



Newsletter

Assurance

Edition n°7

septembre 2026

Dans ce numéro

Edito	2-4
Clauses d'exclusion – Revirement : fin de l'application systématique de la théorie de la contamination !	5-6
Direction du procès – Pas d'application sans procès contre l'assuré	7-8
Dommage corporel – Pertes de gains professionnels futurs : la victime n'a pas à rechercher un emploi, mais l'inaptitude à son ancien poste ne suffit pas à justifier une indemnisation intégrale	9-10
Dommage corporel - Le préjudice d'anxiété consécutif à un dommage corporel : consécration de la prescription décennale	11-13
Droit civil - Fraude au faux RIB : qui paye mal paye deux fois, l'escroc n'est pas un « créancier apparent »	14
Prescription biennale - Quand la saisine du Médiateur de l'assurance suspend la prescription biennale	15-16
Prescription biennale - Expertise judiciaire : la suspension de la prescription biennale au rapport	17
Regulatory - La CIMA renforce le cadre prudentiel applicable à la microassurance et à la distribution de dividendes	18-19
Transport multimodal de marchandises - Un entreposage entre l'avion et le camion ne relève pas de la CMR	20-21
Actualités de l'équipe :	
– Nomination de Souleymane Simpara en qualité de Counsel	22
– Arrivée de Quentin Sichez en qualité de collaborateur	

Le décret du 6 août 2026 : l'arbitrage français entre modernisation et continuité

Par petites touches, le décret n° 2026-741 du 6 août 2026 entreprend de moderniser le droit français de l'arbitrage. Quinze ans après la précédente réforme d'ampleur de 2011, le pouvoir réglementaire ne bouleverse pas l'édifice : il en consolide les fondations, en corrige certaines ambiguïtés et l'adapte aux pratiques contemporaines de l'arbitrage. Plutôt qu'une refonte générale, le texte privilégie une modernisation pragmatique, destinée à rendre la procédure arbitrale plus lisible, plus souple et, sur plusieurs points, plus efficace.

Le décret touche aussi bien l'arbitrage interne que l'arbitrage international et intervient sur des sujets aussi structurants que la compétence du tribunal arbitral, le regroupement des procédures, les pouvoirs du juge d'appui, la sentence électronique, la reconnaissance des sentences ou encore les voies de recours.

Il accompagne ainsi l'évolution d'un droit de l'arbitrage qui, depuis plusieurs années, se construit autant dans la jurisprudence que dans la pratique des institutions et des praticiens.

Une modernisation qui assume le pragmatisme

Le décret ne prétend pas réinventer l'arbitrage. Il s'inscrit dans une tradition française qui fait de la liberté des parties, de l'efficacité de la procédure et du contrôle juridictionnel des principes complémentaires plutôt que concurrents.

Plusieurs dispositions traduisent cette volonté de pragmatisme. Le décret permet ainsi, sous certaines conditions, de **regrouper dans une procédure arbitrale unique des demandes relatives à plusieurs contrats** et relevant de plusieurs conventions d'arbitrage.

Le texte invite également le tribunal arbitral et les parties à adapter la procédure à la complexité et aux enjeux du litige. La règle est simple, mais elle traduit une évolution importante : l'efficacité de l'arbitrage ne se mesure pas seulement à sa rapidité, elle dépend aussi de la proportionnalité des moyens procéduraux mobilisés.



Cette recherche d'efficacité se retrouve encore dans **la possibilité désormais expressément reconnue au tribunal arbitral de liquider lui-même, par une sentence, l'astreinte qu'il a prononcée.**

La sentence arbitrale entre enfin pleinement dans l'ère numérique

Le décret consacre expressément la possibilité pour la sentence d'être établie sur support papier **ou sous forme numérique**, sous réserve de garanties relatives à son intégrité et à sa conservation.

Le droit rejoint ici la pratique : les procédures arbitrales sont déjà largement dématérialisées, les échanges sont électroniques et les audiences peuvent être organisées à distance. Il était logique que la sentence elle-même bénéficie d'un cadre juridique explicite.

Le décret va plus loin en consacrant une **définition générale de la sentence arbitrale** : est désormais qualifié ainsi l'acte du tribunal arbitral qui tranche définitivement, en tout ou partie, le litige qui lui est soumis, y compris lorsqu'il statue sur sa compétence ou sur un moyen de procédure susceptible de mettre fin à l'instance.

Cette clarification est bienvenue. En matière d'arbitrage, la qualification de l'acte rendu par le tribunal arbitral détermine en effet son régime procédural et les voies de recours qui lui sont applicables. Donner une définition textuelle à une notion largement façonnée par la jurisprudence contribue donc à la lisibilité du système.

Un juge d'appui renforcé

Le juge d'appui pourra notamment intervenir pour conférer, à titre provisoire, force exécutoire à une mesure conservatoire ou provisoire décidée par le tribunal arbitral. Le décret prévoit à cette fin une procédure accélérée au fond et organise les conditions du contrôle exercé par le juge étatique.

Ce choix est révélateur de la conception française de l'arbitrage : l'efficacité de la justice arbitrale ne signifie pas l'effacement du juge étatique. Au contraire, l'arbitrage fonctionne d'autant mieux qu'il peut s'appuyer, lorsque cela est nécessaire, sur l'autorité et les moyens de la justice étatique.



Une évolution importante des voies de recours

C'est sur le terrain des voies de recours que le décret opère probablement l'un de ses changements les plus significatifs.

En matière interne, **l'appel et le recours en annulation contre la sentence ne seront plus suspensifs**. Le premier président, ou le conseiller de la mise en état lorsqu'il est saisi, pourra néanmoins suspendre l'exécution lorsque celle-ci est susceptible de léser gravement les droits de l'une des parties.

Le texte modifie également les conséquences de l'annulation d'une sentence. Lorsque celle-ci est annulée pour un motif autre que la compétence ou l'incompétence du tribunal arbitral, la juridiction saisie statue en principe sur le fond du litige, dans les limites de la mission confiée aux arbitres, sauf convention contraire des parties.

L'internationalisation assumée du droit français

Le décret entend également conforter la vocation internationale de la place juridique française. La définition de l'arbitrage international est modernisée : la référence aux « *intérêts du commerce international* » est remplacée par celle d'« *intérêts économiques internationaux* ».

La modification est discrète, mais elle témoigne d'une volonté d'adapter le vocabulaire du Code de procédure civile aux réalités économiques contemporaines. L'internationalisation des opérations commerciales ne se réduit plus aux catégories traditionnelles du commerce international.

Autre innovation intéressante : le décret encadre la possibilité, devant la cour d'appel saisie d'un recours en matière d'arbitrage international ou d'une sentence rendue à l'étranger, de s'exprimer et de produire des pièces dans une langue étrangère. La cour pourra, lorsque les conditions sont réunies, autoriser les parties, leurs conseils, les témoins ou les experts à s'exprimer dans une autre langue que le français, avec la possibilité d'organiser une traduction.

Une réforme importante, mais pas une révolution

Il serait excessif de présenter le décret du 6 août 2026 comme une refonte complète du droit de l'arbitrage français. Il s'agit davantage d'une étape de modernisation que d'un nouveau Code de l'arbitrage. C'est sans doute ce qui fait à la fois sa force et sa limite.

- Sa force, parce qu'une réforme ciblée permet d'apporter rapidement des réponses à des difficultés identifiées par les praticiens, sans fragiliser un ensemble jurisprudentiel largement reconnu pour sa cohérence ;
- Sa limite, parce que les évolutions successives du droit de l'arbitrage continueront de poser la question d'une véritable codification d'ensemble. Le décret améliore le dispositif existant ; il ne règle pas nécessairement toutes les interrogations que suscite, aujourd'hui, l'arbitrage.

Le rendez-vous de 2027

Le véritable test commencera donc le **1er janvier 2027**, date d'entrée en vigueur de la réforme, avec des règles transitoires qui distinguent notamment selon la date de conclusion de la convention d'arbitrage, la constitution du tribunal arbitral ou le prononcé de la sentence.

Il appartiendra alors aux arbitres, aux institutions, aux avocats et aux juridictions de donner vie à ces nouvelles dispositions.

Romain Dupeyré



CLAUSES D'EXCLUSION - REVIREMENT

Fin de l'application systématique de la théorie de la contamination !

Cass., Civ. 2e, 17 septembre 2026, n°25-12.441, publié au Bulletin

Par un arrêt particulièrement remarqué du 17 septembre 2026, la deuxième chambre civile de la Cour de cassation a mis un terme à une jurisprudence qui suscitait de vives critiques.

Pour mémoire, depuis un arrêt du 17 juin 2021 (Cass. Civ. 2e, 17 juin 2021, n°19-24.467) la Cour de cassation retenait qu'une clause d'exclusion de garantie contenant un cas d'exclusion non formel devait être invalidée dans son intégralité, quand bien même le cas d'exclusion opposé à l'assuré répondait aux exigences légales.

Était ainsi née la théorie de la contamination, l'invalidité affectant l'un des cas d'exclusion se propageant à l'ensemble des cas énumérés dans la même clause d'exclusion.

En l'espèce (Cass., Civ. 2e, 17 septembre 2026, n°25-12.441), un restaurateur sollicitait l'indemnisation de ses pertes d'exploitation à la suite de la fermeture administrative de son établissement, intervenue dans le contexte de la pandémie de Covid-19. Pour résister au paiement, l'assureur opposait une exclusion de garantie rédigée de la manière suivante :
« Nous garantissons, également, la perte de marge brute que vous pouvez subir du fait de l'interruption ou de la réduction de votre activité consécutive [...] à une fermeture administrative pour les professions alimentaires hors contexte épidémique ou pandémique et hors cas de violation délibérée de votre part du code de travail et de la réglementation régissant les conditions d'exercice de votre profession, y compris sur l'hygiène et la sécurité des personnes ».

Pour écarter le jeu de cette exclusion, l'assuré soutenait qu'un cas d'exclusion figurant dans cette clause (« hors cas de violation délibérée de votre part du code de travail et de la réglementation régissant les conditions d'exercice de votre profession, y compris sur l'hygiène et la sécurité des personnes ») ne présentait pas un caractère formel, de sorte que l'intégralité de la clause devait être réputée non écrite.





La cour d'appel de Paris (CA Paris, Pôle 4, ch. 8, 8 janvier 2025, n° 22/01113) rejetait l'argumentaire de l'assuré, considérant que seule devait être analysée et prise en compte la validité de l'exclusion « *qui est seule applicable au cas d'espèce* » et relevait que l'exclusion relative au « *contexte épidémique ou pandémique* » était « *parfaitement formelle et limitée* » sans avoir pour effet de vider la garantie de sa substance.

La Cour de cassation approuve cette analyse et renoue donc avec sa pratique qui consiste à isoler et neutraliser la partie de la clause d'exclusion susceptible de créer une difficulté de compréhension, tout en préservant les autres cas d'exclusion qui satisfont aux exigences légales (Cass., Civ. 2^e, 24 septembre 2020, n° 19-19.484).

Elle prend le soin de reconnaître et justifier son revirement en relevant que sa jurisprudence antérieure « ***a suscité des controverses doctrinales et des divergences de jurisprudence entre des cours d'appel qui justifient un nouvel examen de l'étendue de la sanction d'une clause d'exclusion de garantie partiellement non formelle*** ».

La Cour rappelle ensuite que l'exigence de clarté prévue par l'article L. 113-1 du Code des assurances poursuit avant tout un objectif d'information de l'assuré, afin que celui-ci puisse identifier précisément les situations dans lesquelles il n'est pas garanti.

Elle cherche à concilier la protection des intérêts de l'assuré avec la prévisibilité économique indispensable à l'activité d'assurance ainsi qu'avec les intérêts de la mutualité des assurés.

Elle considère désormais que « ***lorsqu'une clause d'un contrat d'assurance énumère plusieurs cas d'exclusion de garantie, leur caractère formel s'apprécie en considération de chacun d'entre eux, et non au regard de l'ensemble des exclusions visées par la clause. Il en résulte que la nullité d'une exclusion non formelle n'entraîne pas celle de l'ensemble de la clause, sauf lorsqu'elle en affecte la compréhension*** ».

Cette formule pourrait néanmoins annoncer un nouveau lot d'incertitudes. Notamment, comment les juridictions du fond devront-elles apprécier et mesurer l'atteinte à la compréhension de la clause ?

Quentin Sichez

DIRECTION DU PROCÈS

Pas de direction du procès sans procès contre l'assuré

Cass., Civ. 2e, 28 mai 2026, n°24-13.550, publié au Bulletin

Par un arrêt du 28 mai 2026, la Cour de cassation apporte une précision essentielle tenant à la prise de direction du procès par l'assureur prévue à l'article L.113-17 du Code des assurances : le procès doit être intenté à l'assuré. En revanche, bien que l'assureur de responsabilité ne soit pas tenu à garantie, en raison des exceptions qu'il pouvait dès lors opposer, celui-ci ne peut toutefois réclamer restitution de l'indemnité au tiers lésé.

Les faits

Une personne physique avait été victime d'un dommage corporel à la suite de l'effondrement d'un mur de propriété appartenant à une assurée, qui avait souscrit une police d'assurance de responsabilité civile auprès d'un assureur. Ce dernier avait alors versé à la victime plusieurs provisions à valoir sur l'indemnisation définitive de son préjudice corporel.

Saisi en référé par la victime, le juge des référés a ordonné une expertise et a condamné l'assureur à verser une provision complémentaire. A la suite du dépôt du rapport d'expertise, la victime a assigné au fond la propriétaire et son assureur, en présence de la caisse primaire d'assurance maladie, pour obtenir l'indemnisation de l'ensemble de ses préjudices.

La cour d'appel de Lyon a retenu que l'assureur n'était pas tenu à garantie, relevant que, faute de défense de l'assurée dans le cadre de la direction du procès, l'assureur n'avait pas renoncé aux exceptions et déchéances de garantie qu'il opposait. De plus, considérant que les provisions versées à la victime étaient indûment perçues compte tenu de cette absence de garantie, la cour d'appel a condamné la victime à rembourser à l'assureur les provisions réglées.

Face aux pourvois formés par la caisse, la victime et l'assurée, la Cour de cassation était amenée à se prononcer tant sur l'existence d'une renonciation de l'assureur aux exceptions de garantie dans le cadre de la direction du procès, à supposer celle-ci applicable, que sur le caractère indu, ou non, des provisions versées à la victime.





Une clarification de la notion de direction de procès

La Cour de cassation approuve le raisonnement de la cour d'appel et apporte une précision importante quant à l'application de l'article L.113-17 du Code des assurances. Elle retient à ce titre une conception stricte de la direction du procès, laquelle ne peut être caractérisée que lorsque l'assureur assure effectivement la défense de son assuré dans une procédure dirigée contre celui-ci.

La Cour opère ainsi une distinction entre la défense de l'assureur dans le cadre de l'action directe exercée contre lui et la défense de l'assuré dans une instance engagée contre ce dernier. En l'espèce, dès lors que la procédure de référé avait été engagée exclusivement contre l'assureur, celui-ci ne pouvait être considéré comme ayant assuré la défense de son assurée et n'avait donc pas renoncé aux exceptions et déchéance de garantie – à savoir, au cas particulier, l'existence d'un travail dissimulé et une fausse déclaration.

Une protection renforcée du tiers lésé

En revanche, la Cour réaffirme une solution constante favorable aux victimes et casse partiellement l'arrêt d'appel. Elle considère en effet, sur le fondement de l'article 1302-1 du Code civil (pourtant relatif à l'hypothèse d'un cas d'indu objectif), que la victime n'a pas à restituer les indemnités perçues, dès lors que l'assurée, dont la condamnation n'était pas contestée, était tenue de réparer le dommage et qu'elle « était l'unique bénéficiaire du paiement indu ».

En d'autres termes, la restitution de l'indu ne peut dans cette hypothèse reposer sur la victime, mais uniquement sur l'assuré, bénéficiaire du paiement indu.

Daly Ba



DOMMAGE CORPOREL

Pertes de gains professionnels futurs : la victime n'a pas à rechercher un emploi, mais l'inaptitude à son ancien poste ne suffit pas à justifier une indemnisation intégrale

Cass., Civ. 2e, 3 juin 2026, n°24-19.134 et n°24-18.616, publiés au Bulletin

Par deux arrêts du 3 juin 2026, la deuxième chambre civile de la Cour de cassation précise les conditions d'indemnisation des pertes de gains professionnels futurs d'une victime devenue inapte à exercer son ancienne activité professionnelle.

La Cour articule deux principes : d'une part, l'indemnisation intégrale des pertes de gains professionnels futurs suppose que la victime soit définitivement dans l'impossibilité d'exercer toute activité professionnelle lui procurant des revenus ; d'autre part, la victime n'est pas tenue de limiter son préjudice dans l'intérêt du responsable.

L'essentiel des décisions

Les deux affaires soumises à la Cour de cassation étaient intéressantes en ce qu'elles illustraient des approches opposées des juges du fond.

Dans la première affaire (n° 24-18.616), un agent communal, victime d'un accident de la circulation, avait été placé à la retraite anticipée pour inaptitude définitive. La cour d'appel avait refusé de l'indemniser au titre des pertes de gains professionnels futurs, considérant notamment qu'il ne justifiait ni de recherches d'emploi infructueuses ni de démarches de formation ou de reconversion professionnelle.

Dans la seconde affaire (n° 24-19.134), la victime avait été licenciée pour inaptitude à son activité d'auxiliaire de vie. La cour d'appel lui avait, à l'inverse, accordé l'intégralité de ses anciens revenus au titre des pertes de gains professionnels futurs au seul motif qu'elle n'était plus apte à reprendre son activité dans les conditions antérieures, alors même que l'expertise la déclarait apte à exercer une activité professionnelle sous certaines restrictions.

La Cour de cassation censure ces deux raisonnements.

Elle rappelle tout d'abord que l'indemnisation de l'intégralité des pertes de gains professionnels futurs suppose que la victime soit, en raison du dommage et après consolidation, dans l'impossibilité définitive d'exercer une quelconque activité professionnelle lui procurant des gains. L'inaptitude au seul emploi exercé avant l'accident ne suffit donc pas à justifier automatiquement l'indemnisation intégrale des revenus antérieurs.

Toutefois, cette appréciation ne peut conduire à imposer à la victime une obligation de retrouver un emploi ou de se reconvertir. Conformément au principe selon lequel la victime n'est pas tenue de limiter son préjudice dans l'intérêt du responsable, l'absence de recherche d'emploi, de formation ou de reconversion, comme le refus d'un reclassement, ne peut être prise en considération pour apprécier sa capacité à exercer une activité professionnelle.

Les juges doivent donc procéder à une appréciation concrète de la capacité professionnelle résiduelle de la victime, en tenant notamment compte de ses séquelles, de son niveau de formation, de ses qualifications, de son âge et du marché local de l'emploi.

Si cette analyse établit que la victime est définitivement dans l'impossibilité d'exercer toute activité rémunérée, l'intégralité des pertes de gains professionnels futurs doit être indemnisée. À l'inverse, lorsqu'une capacité professionnelle subsiste, les juges doivent déterminer la perte de revenus effectivement imputable au dommage selon la méthode d'évaluation qu'ils estiment la plus appropriée.

Ces deux arrêts permettent ainsi à la Cour de cassation de préciser l'articulation entre le principe de réparation intégrale et celui selon lequel la victime n'est pas tenue de limiter son préjudice dans l'intérêt du responsable. Ils clarifient ainsi les conditions d'indemnisation des pertes de gains professionnels futurs et les critères devant guider leur évaluation par les juges du fond.

Conséquences pratiques pour les assureurs

- **Pas d'automatisme de l'indemnisation intégrale** : l'inaptitude au poste antérieurement exercé, même lorsqu'elle entraîne un licenciement ou une cessation d'activité, ne suffit pas à justifier à elle seule l'indemnisation de l'intégralité des revenus futurs.
- **Appréciation nécessaire de la capacité professionnelle résiduelle** : l'analyse doit être menée *in concreto*, au regard notamment des séquelles, de l'âge, de la formation, des qualifications et de la réalité du marché local de l'emploi.
- **Absence de recherche d'emploi inopposable à la victime** : l'assureur ne peut invoquer l'absence de démarches de recherche d'emploi, de reconversion ou de formation pour démontrer que la victime aurait pu limiter ses pertes.



Dommage corporel

Le préjudice d'anxiété consécutif à un dommage corporel : consécration de la prescription décennale

Cass., ch. mixte, 29 mai 2026, n°24-17.384, publié au Bulletin

Par un arrêt remarqué du 29 mai 2026, la chambre mixte de la Cour de cassation apporte une clarification attendue quant au régime de prescription applicable au préjudice d'anxiété. Elle juge que ce préjudice, lorsqu'il résulte de l'exposition à une substance toxique ou nocive susceptible d'engendrer une pathologie grave, constitue une conséquence d'un dommage corporel et relève, à ce titre, de la prescription décennale prévue à l'article 2226 du Code civil.

Au-delà de l'unification attendue des règles de prescription, la Cour apporte également des précisions sur le point de départ du délai applicable, renforçant ainsi la protection des victimes confrontées à des risques dont les conséquences ne se révèlent souvent que plusieurs années après l'exposition.

Les faits et la procédure

Le litige trouvait son origine dans l'exposition in utero d'une femme au diéthylstilbestrol (DES), commercialisé notamment sous le nom de Distilbène, à la suite du traitement suivi par sa mère pendant sa grossesse.

En 2010, l'intéressée assigne le laboratoire ayant commercialisé ce médicament afin d'obtenir réparation de différents préjudices résultant de cette exposition. Un second laboratoire producteur de DES est ensuite appelé à la procédure.

La responsabilité des laboratoires est finalement retenue pour diverses anomalies morphologiques dont la victime est atteinte, plusieurs préjudices étant indemnisés. Les défendeurs contestent toutefois la demande formulée au titre du préjudice d'anxiété, correspondant à la crainte permanente de développer à l'avenir une pathologie grave liée à l'exposition au DES, en invoquant la prescription de cette action.

Par un arrêt du 22 février 2024, la cour d'appel de Versailles accueille cette argumentation. Elle considère que le préjudice d'anxiété constitue un préjudice moral autonome, susceptible d'exister indépendamment de tout dommage corporel, et relève dès lors de la prescription quinquennale de droit commun prévue par l'article 2224 du Code civil.

La question soumise à la Cour de cassation était donc essentielle : le préjudice d'anxiété doit-il être regardé comme un préjudice moral autonome ou comme la conséquence d'un dommage corporel, justifiant l'application de la prescription décennale prévue à l'article 2226 du Code civil ?



La solution retenue par la chambre mixte

Pour répondre à cette question, la chambre mixte rappelle d'abord que constitue un dommage corporel toute atteinte physique ou psychique portée à la personne humaine.

Elle relève ensuite que l'exposition à une substance toxique ou nocive susceptible de provoquer une pathologie grave caractérise une telle atteinte, même en l'absence de manifestation immédiate de la maladie redoutée.

La Cour en déduit que la crainte de développer ultérieurement cette pathologie, qui caractérise le préjudice d'anxiété, trouve son origine dans cette atteinte à l'intégrité de la personne. Le préjudice d'anxiété doit dès lors être considéré comme un préjudice consécutif à un dommage corporel.

La précision mérite d'être soulignée. La Cour de cassation ne qualifie pas directement le préjudice d'anxiété de dommage corporel. Elle distingue le dommage corporel, constitué par l'atteinte résultant de l'exposition au produit nocif, du préjudice d'anxiété, qui en constitue l'une des conséquences indemnisables.

Cette qualification emporte une conséquence déterminante en matière de prescription : l'action en indemnisation du préjudice d'anxiété est soumise au délai de dix ans prévus par l'article 2226 du Code civil et non à la prescription quinquennale de l'article 2224.



L'arrêt présente également un intérêt particulier en ce qu'il précise le point de départ de ce délai décennal.

La Cour juge que, lorsqu'une date de consolidation a été fixée au titre du dommage corporel subi par la victime, la prescription de l'ensemble des préjudices qui en découlent, y compris le préjudice d'anxiété, court à compter de cette date de consolidation.

En revanche, lorsque seule est invoquée l'indemnisation d'un préjudice d'anxiété et qu'aucune consolidation n'a été médicalement constatée, le dommage doit être considéré comme consolidé à la date à laquelle la victime a eu connaissance de manière cumulative de son exposition, de l'identité du responsable potentiel ainsi que des risques pathologiques encourus. La Cour précise en outre que ce point de départ ne saurait être fixé avant la cessation de l'exposition au risque.

En conséquence, la chambre mixte casse partiellement l'arrêt de la cour d'appel de Versailles en ce qu'il avait déclaré prescrite la demande d'indemnisation du préjudice d'anxiété.

Une harmonisation bienvenue aux prolongements encore incertains

L'apport principal de cet arrêt réside dans l'unification du régime de prescription applicable au préjudice d'anxiété. Jusqu'alors, les solutions différaient selon la nature du contentieux. Si la première chambre civile avait déjà soumis certains préjudices liés à l'exposition au DES à la prescription décennale de l'article 2226 du Code civil, la chambre sociale retenait, dans le cadre des relations de travail, la prescription biennale prévue par l'article L. 1471-1 du Code du travail. En consacrant le caractère corporel du dommage auquel le préjudice d'anxiété est consécutif, la chambre mixte entend ainsi harmoniser des solutions jusqu'alors divergentes.

La solution s'inscrit également dans une logique protectrice des victimes. L'application d'un délai de dix ans, associée à un point de départ tenant compte de la connaissance effective de l'exposition, de la personne qui doit en répondre et des risques encourus, apparaît adaptée aux situations d'exposition à des substances toxiques ou nocives, dont les conséquences peuvent ne se manifester ou n'être identifiées que tardivement.

La portée de la décision demeure néanmoins à préciser, notamment en droit social. Le rattachement du préjudice d'anxiété à un dommage corporel pourrait en effet conduire la chambre sociale à reconsidérer l'application de la prescription biennale.

Par cet arrêt de principe, la chambre mixte apporte donc une clarification décisive en droit commun de la responsabilité civile. Si cette harmonisation renforce la sécurité juridique et améliore la protection des victimes, elle ouvre également de nouvelles perspectives contentieuses, dont les contours devront être précisés par la jurisprudence à venir.



Juliette Doebeli

DROIT CIVIL

Fraude au faux RIB : qui paye mal paye deux fois, l'escroc n'est pas un « créancier apparent »

Cass., Com., 17 juin 2026, n°24-13.306, publié au Bulletin

La décision ici commentée met à rude épreuve la théorie de l'apparence dans les rapports entre acheteur et vendeur et illustre l'adage selon lequel « *qui paye mal, paye deux fois* », aux dépens du débiteur, qui supporte désormais le risque de la fraude au faux RIB.



Un fournisseur français de carburant vend du gazole à un armateur pour ravitailler un navire en escale à Marseille. La vente est passée par un intermédiaire italien. L'intermédiaire reçoit par courriel une facture de 103 375,64 € et un RIB. **Le courriel venait d'une adresse « ne différant que d'une lettre de la véritable adresse électronique [du fournisseur] »**. L'intermédiaire transmet ces documents à l'armateur, qui procède au paiement sur le compte dont il avait reçu le RIB. Le compte appartenait en réalité à un escroc et « *la somme n'a pas pu être récupérée* ». Le fournisseur assigne alors l'armateur en paiement du prix. Ce dernier s'estime libéré de son obligation de paiement et tient le fournisseur pour seul responsable du piratage subi.

Selon l'article 1342-3 du Code civil, « *le paiement fait de bonne foi à un créancier apparent est valable* ». La question était donc la suivante : **un débiteur de bonne foi qui paie un fraudeur se faisant passer pour son créancier est-il libéré de sa dette par ce paiement ?**

La cour d'appel d'Aix-en-Provence a jugé le paiement libératoire et rejeté la demande du fournisseur. Elle a retenu que l'armateur « *a pu légitimement croire [qu'il] avait affaire à son créancier lorsqu'[il] a procédé au virement* ». Le fournisseur se pourvoit en cassation, reprochant aux juges d'appel d'avoir « *opéré une confusion entre la croyance légitime en l'identité du créancier et la croyance légitime en l'identité du titulaire du compte de paiement* ».

La chambre commerciale de la Cour de cassation casse l'arrêt au visa de l'article 1342-3 : « *N'est pas créancier apparent, au sens de ce texte, le tiers qui usurpe l'identité du créancier* ». L'armateur « *savait que son créancier était [le fournisseur]* » : il n'a donc pas payé un créancier apparent, mais « *une personne se faisant passer frauduleusement pour [le fournisseur]* ». Le paiement d'une facture reçue depuis une adresse électronique piratée, versé à un usurpateur, « *n'est par conséquent pas libératoire* ».

Cet arrêt de principe est promis à une large publicité puisqu'il est destiné au Bulletin et au Rapport annuel. Il a des conséquences pratiques indéniables : c'est désormais le débiteur qui supporte le risque de la fraude au faux RIB et il devra décupler de vigilance dans l'exercice de ses opérations quotidiennes.

PRESCRIPTION BIENNALE

Quand la saisine du Médiateur de l'assurance suspend la prescription

Cass., Civ. 2e, 12 février 2026, n°24-14.531, inédit

Par un arrêt remarqué du 12 février 2026, la deuxième chambre civile de la Cour de cassation est venue apporter une précision importante sur le recours au Médiateur de l'assurance. La Haute juridiction retient en effet que le seul fait pour l'assuré de saisir le Médiateur de l'assurance suspend le délai de prescription en application de l'article 2238 du Code civil, sous réserve que l'assureur ait adhéré à la Charte du Médiateur de l'assurance et qu'aucune stipulation contractuelle ne s'y oppose.

En l'espèce, un couple d'assurés avait déclaré à son assureur un sinistre automobile au mois d'août 2017. Après s'être vu opposer une déchéance de garantie en décembre 2017, les assurés avaient saisi le Médiateur de l'assurance le 6 avril 2018, lequel avait rendu son avis le 9 octobre 2019. Faute d'être parvenus à une solution amiable, les assurés avaient assigné leur assureur en novembre 2020 devant le tribunal judiciaire de Pau afin d'obtenir l'indemnisation de leur sinistre.

En cause d'appel, l'assureur opposait une fin de non-recevoir tirée de la prescription de l'action. Il relevait que le Médiateur de l'assurance est un médiateur de la consommation au sens de l'article L. 611-1 du Code de la consommation, et non un médiateur conventionnel attaché au régime des articles 1530 et suivants du Code de procédure civile.

Ainsi, l'assureur faisait valoir que la saisine du Médiateur de l'assurance n'avait pas pour effet de suspendre le délai de prescription conformément à l'article 2238 du Code civil et que l'action devait donc être déclarée prescrite au visa de l'article L. 114-1 du Code des assurances.



Par un arrêt du 19 mars 2024, la cour d'appel de Pau a accueilli favorablement ce moyen en disposant que la saisine du Médiateur de l'assurance « *n'est pas de nature à suspendre le délai de prescription dans la mesure où le médiateur des assurances ne réalise pas une médiation proprement dite au sens de l'article 2238 du code civil mais examine le dossier sur pièce sur lequel il rend un avis sans que les parties ne soient réunies en vue de la recherche d'une solution amiable* » (CA Pau, 1^e ch., 19 mars 2024, n°22/02569).

Ce raisonnement n'a pas été suivi par la Cour de cassation qui a retenu une interprétation extensive de la notion de médiation conventionnelle au sens de l'article 2238 du Code civil. En effet, la deuxième chambre civile de la Cour de cassation retient que le recours au Médiateur de l'assurance doit nécessairement être assimilé à une médiation conventionnelle dès lors que l'adhésion de l'assureur à la Charte du Médiateur de l'assurance caractérise sa volonté de recourir à ce mode de résolution des différends.

Si l'article 2238 du Code civil suppose que « *les parties conviennent de recourir à la médiation* », la Cour de cassation considère qu'en adhérant à la Charte du médiateur de l'assurance, les compagnies d'assurance manifestent *a priori* leur consentement à la médiation.

La Cour de cassation limite ainsi le risque procédural lié à la saisine du Médiateur de l'assurance et renforce l'attractivité de la médiation.

Une question reste néanmoins ouverte : la date de la saisine du Médiateur de l'assurance doit-elle s'entendre comme la date du courrier par lequel l'assuré demande au Médiateur de l'assurance d'intervenir ou la date du courrier par lequel le Médiateur de l'assurance informe les parties qu'il est valablement saisi ?

En l'absence de solution prétorienne, la Commission d'évaluation et de contrôle de la médiation de la consommation (CECMC) opte pour la seconde proposition. Elle estime en effet qu'« *en application des dispositions de l'article 2238 du Code civil, la prescription est suspendue à compter de la date de notification aux parties de la recevabilité de la saisine, cette notification devant en faire expressément mention* » (Recueil des fiches de jurisprudence de la CECMC, B01, CECMC, plénière, 16 juill. 2019).



PRESCRIPTION BIENNALE

Expertise judiciaire : la suspension de la prescription au rapport

Cass., Civ. 2e, 18 juin 2026, n°24-21.460, inédit

L'effet suspensif de la prescription attaché à une décision qui ordonne une mesure d'instruction court jusqu'au jour où les parties ont été avisées du dépôt du rapport d'expertise.

À la suite d'un incendie survenu en 2016 dans la résidence principale d'un assuré, son assureur avait refusé sa garantie en invoquant le caractère volontaire du sinistre. Un juge des référés avait par la suite ordonné une expertise judiciaire en janvier 2018. L'expert judiciaire a déposé son rapport au greffe le 10 septembre 2018, sans toutefois l'adresser officiellement aux parties ni les informer de ce dépôt.

L'assurée a alors assigné son assureur en indemnisation le 4 novembre 2020. Pour déclarer cette action prescrite, les juges du fond ont considéré que les parties connaissaient le contenu du rapport d'expertise, en raison de la transmission du pré-rapport et d'éléments complémentaires et avaient été informées de son dépôt par la notification de l'ordonnance de taxe.

La Cour de cassation censure cette analyse et casse l'arrêt d'appel. Elle rappelle, d'une part, que les actions dérivant du contrat d'assurance se prescrivent par deux ans (article L. 114-1 du Code des assurances) et, d'autre part, que la mesure d'instruction ordonnée avant tout procès suspend le cours de la prescription (article 2239 du Code civil). Cet effet suspensif prend fin lorsque la mesure est exécutée, c'est-à-dire au moment du dépôt du rapport.

Toutefois, le cours de la prescription biennale ne peut être dissocié des obligations procédurales qui pèsent sur l'expert judiciaire. En effet, il résulte des articles 173 et 282 du Code de procédure civile, visés dans l'arrêt commenté, que le technicien doit « adresser à chacune des parties un exemplaire de son rapport accompagné de sa demande de rémunération par tout moyen permettant d'en établir la réception ».

Or, en l'espèce, les conseils de l'assureur et de l'assurée n'avaient été informés du dépôt du rapport par le greffe qu'en septembre 2023 et avril 2024. La connaissance du pré-rapport, des compléments qui y avaient été apportés par l'expert lui-même ou de l'ordonnance de taxe ne pouvait donc suppléer une remise du rapport final directement aux parties ou à leurs représentants.

La Cour de cassation opte donc pour une approche formaliste de la reprise du cours du délai de prescription, après sa suspension, lorsque celle-ci résulte d'une mesure d'instruction avant tout procès : puisque la prescription a été suspendue par la désignation d'un expert par un tribunal, seule la remise du rapport aux parties est susceptible de mettre fin à cette période de suspension.

La reprise du délai de prescription ne saurait de ce point de vue dépendre d'un événement que les parties ne contrôlent pas (la clôture des opérations d'expertise et la rédaction du rapport) et dont elles peuvent ignorer la survenance (dans le cas où le rapport n'est pas diffusé auprès d'elles, comme c'était le cas dans cette affaire) – ce qui protège à juste titre le droit d'agir de l'assuré.





REGULATORY

La CIMA renforce le cadre prudentiel applicable à la microassurance et à la distribution de dividendes

La Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances (« CIMA ») a renforcé le cadre prudentiel applicable aux entreprises d'assurance, de réassurance et de microassurance par le Règlement n°002/CIMA/PCMA/CE/2026 (le « Règlement »), qui modifie et complète plusieurs dispositions du Code CIMA.

Cette réforme porte principalement sur les conditions de distribution de dividendes par les sociétés d'assurance et de réassurance et les exigences applicables au capital social et aux fonds propres des sociétés de microassurance.

Le renforcement des conditions de distribution de dividende des sociétés d'assurance et de réassurance

Aux termes de la nouvelle version de l'article 329-8 du Code CIMA (disposition propre aux sociétés anonymes d'assurance et de capitalisation) et du nouvel article 818-1 du Code CIMA (disposition propre aux sociétés de réassurance), il ne peut être procédé à une distribution de dividendes que si les dispositions réglementaires concernant la marge de solvabilité, les fonds propres et la couverture des engagements réglementés ont été satisfaites.

Cette évolution réglementaire consacre ainsi la primauté du respect des exigences prudentielles sur la rémunération des actionnaires.

Le renforcement des exigences de capital et de fonds propres des sociétés de microassurance

L'article 718 du Code CIMA imposait déjà un capital social des sociétés anonymes de microassurance de 500.000 de francs CFA, hors apports en nature, exigence qui reste en vigueur.

Le Règlement introduit surtout à cet article une nouvelle exigence relative au niveau de fonds propres de ces sociétés de microassurance, qui ne peuvent en aucun cas être inférieurs à 80 % du capital social minimum, soit 400.000 de francs CFA.

Lorsque les fonds propres sont réduits à un montant inférieur à ce seuil, la société est tenue de les reconstituer dans un délai d'un an à compter du 1^{er} juin de l'année suivant l'exercice au cours duquel cette insuffisance a été constatée. À défaut, elle s'expose aux sanctions prévues à l'article 312 du Code CIMA, à savoir l'avertissement, le blâme, la limitation ou l'interdiction de tout ou partie des opérations, toutes autres limitations dans l'exercice de l'activité, la suspension ou la démission d'office des dirigeants responsables, le retrait d'agrément ou encore des amendes.

En outre, le Règlement précise les modalités d'augmentation de capital des sociétés de microassurance :

- en cas d'augmentation du capital social, chaque actionnaire doit libérer au moins les $\frac{3}{4}$ du montant des actions en numéraire qu'il a souscrites ;
- l'augmentation de capital est réputée réalisée à compter de l'établissement de la déclaration notariée de souscription et de versement ;
- toute augmentation de capital doit être réalisée dans un délai de trois ans à compter de l'assemblée générale extraordinaire qui l'a décidée.

Ces nouvelles mesures traduisent ainsi la volonté de la CIMA de consolider l'assise financière des acteurs du marché et de renforcer la protection des assurés, en conditionnant notamment la rémunération des actionnaires au respect préalable des principales exigences prudentielles.



Souleymane Simpara

TRANSPORT MULTIMODAL DE MARCHANDISES

Un entreposage entre l'avion et le camion ne relève pas de la CMR

Cass., Com., 20 mai 2026, n°24-17.614, inédit

Nouvel épisode d'une saga jurisprudentielle qui clarifie les contours des périodes de responsabilité des transporteurs successifs aériens et routiers pour des excursions de températures survenues lors d'un entreposage intermédiaire. Après un arrêt en 2023 qui a rappelé la fin de la période de responsabilité du transporteur aérien, ce nouvel arrêt rappelle le début de la période de responsabilité du transporteur routier.

Fin 2013, un laboratoire pharmaceutique français vend trois lots de médicaments au ministère de la santé irakien. Il charge un commissionnaire de transport d'organiser leur **acheminement « sous-température dirigée »** de France jusqu'en Irak. Le commissionnaire confie la partie aérienne, jusqu'en Jordanie, à une compagnie aérienne. Le trajet par route est lui confié à un sous-commissionnaire puis à un transporteur routier jordaniens. La frontière entre la Jordanie et l'Irak étant fermée, les marchandises ont été conservées dans les entrepôts frigorifiques de la compagnie aérienne à partir du 21 décembre 2013. Le transporteur routier ne les a prises en charge que le 18 février 2014, puis les a livrées le 23 février. A la livraison, le ministère irakien constate des **excursions de température** et détruit les médicaments. Le laboratoire les a remplacés. Le laboratoire et son assureur marchandises transportées ont assigné le commissionnaire et son assureur de responsabilité. Ces derniers ont à leur tour appelé en garantie la compagnie aérienne et le transporteur routier, ainsi que le sous-commissionnaire et l'agent de douane jordaniens.

Le commissionnaire tente d'opposer aux intérêts marchandises **les limites de responsabilité du transporteur routier** en vertu de la Convention de Genève du 19 mai 1956 relative au transport international de marchandises par route (CMR).





La cour d'appel de Versailles (elle-même saisie sur renvoi après cassation – Com., 8 février 2023, n°21-17.932) a fait droit à sa demande après avoir relevé que la compagnie aérienne avait facturé le stockage à l'agent de douane, lequel intervenait pour le compte du sous-commissionnaire jordanien chargé de la phase terrestre. Elle en a déduit que l'entreposage était « *un accessoire indissociable du transport routier* » et a appliqué les limitations de la CMR.

La Cour de cassation casse l'arrêt au visa de l'article 1^{er} de la CMR et rappelle : « ***la CMR n'est pas applicable tant que le transporteur terrestre n'a pas été mis en possession des marchandises*** ». Or, la cour d'appel avait elle-même constaté que les excursions de température s'étaient produits « *après la phase aérienne du transport mais avant que le transporteur terrestre ne prenne en charge les marchandises* ». Elle ne pouvait donc pas soumettre à la CMR la période de stockage dans les entrepôts de la compagnie aérienne.

Cet arrêt rappelle un critère simple : la CMR s'applique à partir de la prise en charge des marchandises par le transporteur routier, et pas avant. Qu'un stockage ait été commandé par un intervenant de la chaîne routière ne suffit pas à le rattacher à ce transport. En **transport multimodal**, il est donc essentiel de dater précisément le moment du dommage pour apprécier les régimes de responsabilité et, avec, les plafonds de responsabilité potentiellement applicables. A charge maintenant pour la cour d'appel de renvoi de déterminer si le commissionnaire est bien fondé à invoquer d'autres limites de responsabilité.

Arnaud Attias

Nomination de Souleymane Simpara en qualité de Counsel

L'équipe Assurance & Contentieux a le plaisir d'annoncer la nomination de Souleymane Simpara en qualité de Counsel.

Cette promotion témoigne de la qualité de son parcours, de son expertise et de son engagement constant auprès de nos clients, de notre équipe et du cabinet. Elle reflète également l'ambition de DWF d'accompagner l'évolution de ses talents et de reconnaître l'excellence de ses équipes.

Félicitations à Souleymane pour cette belle étape de son parcours professionnel.



Arrivée de Quentin Sichez en qualité de collaborateur

Quentin Sichez a rejoint l'équipe Assurance & Contentieux de DWF en septembre 2026. Bienvenue Quentin !

1. Quel a été ton parcours avant de rejoindre DWF ?

Je suis diplômé du Master Droit des assurances de l'Université du Mans (2022). Avant de rejoindre DWF, j'ai exercé au sein du cabinet Kennedys, que j'avais intégré à l'occasion de mon stage final de l'EFB en janvier 2024. J'y ai ensuite poursuivi mon parcours, d'abord en tant que juriste puis, après ma prestation de serment en février 2025, en qualité d'avocat collaborateur. Avant cela, j'ai acquis une solide expérience au sein de plusieurs sociétés d'assurance.



2. Quels sont tes domaines de prédilection ?

Je suis principalement amené à intervenir sur des dossiers d'assurance, tant au niveau français qu'international. Je représente des compagnies d'assurance et leurs assurés dans des contentieux complexes devant les tribunaux étatiques et arbitraux. Mon activité est particulièrement axée sur les questions de couverture et de subrogation en assurances de dommages et de responsabilité. J'interviens également sur des problématiques de réassurance. Par ailleurs, mes expériences passées m'ont conduit à développer une expertise complémentaire, notamment en distribution de produits d'assurance, en droit des transports, et en risque cyber.



Romain Dupeyre

Associé

+ 33 1 40 69 26 55

r.dupeyre@dwf.law



Arnaud Attias

Counsel

+ 33 1 40 69 54 10

a.attias@dwf.law



Souleymane Simpara

Counsel

+ 33 1 40 69 26 96

s.simpara@dwf.law



Matthieu Lohr

Collaborateur

+ 33 1 40 69 26 62

m.lohr@dwf.law



Mathilde Mevel

Collaboratrice

+ 33 1 40 69 26 64

m.mevel@dwf.law



Juliette Doebeli

Collaboratrice

+ 33 1 40 69 26 58

j.doebeli@dwf.law



Jeremy Walter

Head of Claims Management

+ 33 1 40 69 26 50

j.walter@dwfclaims.com



Quentin Sichez

Collaborateur

+ 33 1 40 69 26 61

q.sichez@dwf.law

DWF est l'un des principaux fournisseurs mondiaux de services juridiques et commerciaux intégrés.

Notre approche de Gestion Juridique Intégrée offre une plus grande efficacité, une maîtrise des prix et une transparence pour nos clients.

Nous fournissons des services juridiques et commerciaux intégrés à l'échelle mondiale grâce à nos 3 offres, Legal Advisory, Legal Operations et Business Services, dans nos secteurs spécifiques. Nous combinons de manière transparente un certain nombre de nos services pour fournir des

© DWF, 2026. tous droits réservés. DWF est un nom commercial collectif pour la pratique juridique internationale et l'activité commerciale multidisciplinaire comprenant DWF Group Limited (constitué en Angleterre et au Pays de Galles, immatriculé sous le numéro 11561594, dont le siège social est situé au 20 Fenchurch Street, Londres, EC3M 3AG) et ses filiales et entreprises filiales (telles que définies dans la loi britannique sur les sociétés (Companies Act) de 2006). Pour de plus amples informations sur ces entités et sur la structure du groupe DWF, veuillez vous référer à la page "Mentions légales" de notre site Internet à l'adresse suivante : www.dwfgroup.com. Lorsque nous fournissons des services juridiques, nos avocats sont soumis aux règles de l'organisme de réglementation auprès duquel ils sont admis et les entités du groupe DWF qui fournissent ces services juridiques sont réglementées conformément aux lois pertinentes des juridictions dans lesquelles elles opèrent. Tous les droits sont réservés. Ces informations sont destinées à une discussion générale sur les sujets abordés et ne sont données qu'à titre indicatif. Elles ne constituent pas un avis juridique et ne doivent pas être considérées comme un substitut à un avis juridique. DWF n'est pas responsable de toute activité entreprise sur la base de ces informations et ne fait aucune déclaration ou garantie de quelque nature que ce soit, expresse ou implicite, quant à l'exhaustivité, l'exactitude, la fiabilité ou l'adéquation des informations contenues dans le présent document.