

« Définition du sinistre et de l'événement en responsabilité civile »

Résumé

L'introduction de l'action de groupe dans le droit français, par la loi Hamon puis la loi « Santé » qui doit entrer en vigueur le 1er juillet au plus tard, a posé la question de la possibilité d'agrégation de sinistres dans ce contexte, notamment au titre des traités de réassurance.

La mise en place de régimes d'actions de groupe a eu peu d'impact sur les textes contractuels des traités de réassurance en vigueur en 2015 et 2016. La clause APREMAF 2004¹ définissant le sinistre et l'événement en RC dans les traités de réassurance (ci-après « clause APREF » selon la dénomination actuelle de l'Association des Professionnels de la Réassurance en France) est toujours largement utilisée sur le marché français avec, dans certains cas, des modifications visant à mieux répondre aux spécificités du portefeuille protégé.

L'objectif de cette note est de fournir aux membres de l'APREF des informations et connaissances utiles dans leurs réflexions et discussions sur ce sujet. La note donne des explications et exemples pour comprendre le fonctionnement de la clause APREF en cas d'action de groupe en matière de consommation (ci-après « Action de groupe Consommation ») et de santé (ci-après « Action de groupe Santé »).

L'analyse menée par l'APREF montre que :

La clause APREF ne fait pas obstacle à l'agrégation des réclamations faisant l'objet d'une action de groupe dès lors que les dommages subis entrent dans le champ des garanties accordées et que les conditions d'agrégation prévues par ces contrats sont remplies.

Elle permet en principe d'agréger tous les sinistres poursuivis dans le cadre d'une Action de groupe Consommation ou Santé ayant pour cause commune un manquement d'un producteur, fournisseur ou prestataire d'un produit défectueux, ce qui est aussi l'objectif visé par l'action de groupe. La clause APREF va même bien au-delà du périmètre de l'Action de groupe Consommation ou Santé, car elle permet également d'agréger les dommages qui ne sont pas susceptibles d'être poursuivis par le biais d'une action de groupe, mais uniquement de manière individuelle, c'est-à-dire les dommages corporels pour l'Action de groupe Consommation et les dommages matériels pour l'Action de groupe Santé. En revanche, l'agrégation en cas de RC Professionnelle reste restreinte du fait du caractère individuel des prestations de services, notamment en matière de défaut de conseil.

Concernant plus particulièrement les Actions de groupe Santé, l'analyse s'est aussi portée sur le principe « une victime = un sinistre » prévue pour la « RC Médicale ». Elle constate que ce terme vise exclusivement l'acte médical proprement dit, c'est-à-dire le cas d'une faute commise par un professionnel de santé dans le cadre de ses activités de prévention, de diagnostic ou de soins. Il en résulte que l'agrégation au titre de la clause APREF reste possible en cas de responsabilité de ce professionnel en tant qu'utilisateur d'un produit défectueux, ce qui répond parfaitement à l'objectif visé par l'action de groupe Santé. Une proposition serait ici de préciser ce point dans les traités de réassurance afin d'éviter toute erreur d'interprétation.

¹ Le texte de la clause APREMAF 2004 / APREF est repris intégralement à la fin de cette note.

Introduction

La loi du 17 mars 2014 relative à la consommation, dite « loi Hamon », a introduit le dispositif d'action de groupe dans le droit français. Elle est entrée en vigueur le 1er octobre de la même année.

La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de « modernisation de notre système de santé » a introduit par son article 45 l'action de groupe en matière de dommages causés par un produit de santé. Elle entrera en vigueur le 1 juillet 2016 au plus tard.

Bien qu'il s'agisse seulement d'un outil procédural permettant aux personnes victimes de préjudices plus ou moins importants de rechercher une indemnisation, la mise à disposition de ce nouveau véhicule entraîne en réalité une augmentation significative de l'exposition en matière de responsabilité civile: ces préjudices peuvent désormais être poursuivis de manière collective et ceci sans aucun risque financier pour chaque personne reconnue comme éligible d'y participer.

La question de la prise en charge des réclamations poursuivies par une Action de groupe Consommation au niveau des polices d'assurance et/ou des traités de réassurance a donné lieu à beaucoup de discussions entre cédantes, courtiers et réassureurs. Ces discussions se poursuivent sur le sujet de l'Action de groupe Santé.

Dans ce cadre, cette note de l'APREF sur la « définition du sinistre et de l'événement » analyse ces questions et s'attache à montrer comment les traités en vigueur trouveront à s'appliquer en cas d'action de groupe, afin de fournir aux membres de l'APREF des informations et connaissances utiles dans leurs réflexions individuelles sur ce sujet.

Dans le cadre de son analyse, l'APREF a abordé les aspects suivants qui seront développés plus en détail ci-après :

1. Panorama des clauses actuellement utilisées dans les traités des cédantes du marché français ;
2. Rappel du fonctionnement de la clause APREF ;
3. Fonctionnement des clauses majoritairement utilisées dans les traités des cédantes du marché français en cas d'Action de groupe Consommation ;
4. Exemple d'un cas hypothétique d'Action de groupe Consommation ;
5. Fonctionnement des clauses majoritairement utilisées dans les traités des cédantes du marché français en cas d'Action de groupe Santé
6. Exemples de cas hypothétiques d'actions de groupe Santé

1. Panorama des clauses utilisées dans les traités des cédantes du marché français

Périmètre de l'étude :

L'APREF a étudié les conditions en vigueur en 2015 et 2016 des traités RC du marché français. Nous avons exclu de notre étude un traité qui était trop spécifique quant à son périmètre.

Ont été considérés les traités couvrant la RC Entreprises / Collectivités Locales / Associations comprenant la RC Générale, la RC Produits et/ou la RC Professionnelle. Sont restés en dehors du champ de l'étude les traités couvrant exclusivement la RC Auto, la RC des particuliers ainsi que les traités ne prévoyant pas d'agrégation.

Constat sur les traités hors RC Médicale :

- Définition du sinistre :

Une majorité de traités prévoient la définition du sinistre selon la clause APREF sans modifications.

D'autres traités, en petit nombre, comportent la clause APREF avec modifications au niveau de la définition du sinistre individuel (sériel); il s'agit principalement de précisions ou adaptations aux spécificités du traité concerné.

- Définition du cumul :

Une majorité de traités prévoient la définition du cumul selon la clause APREF sans modification. Une moindre proportion d'entre eux contient la clause APREF avec modifications au niveau de la définition du cumul. Il s'agit soit de légères modifications pour élargir le périmètre d'application en RC Produits et/ou RC Professionnelle, soit de l'introduction de dispositions supplémentaires spécifiquement adaptées au profil des risques couverts par le traité en question, notamment en RC Professionnelle des professions libérales, soit en cas extrême une définition indépendante du cumul.

Quelques traités prévoient des dispositions spécifiques supplémentaires pour l'Action de groupe Consommation ou pour l'Action de groupe Santé.

Certains traités prévoient l'agrégation des priorités (ci-après « clause type cumul priorités »).

Une majorité traités prévoient l'agrégation des sinistres individuels (ci-après « clause type cumul sinistres individuels »).

Constat sur les traités RC Médicale :

Les clauses des traités RC Médicale examinés portant sur la définition du sinistre et de l'événement sont toutes rédigées de manière individuelle mais les éléments suivants peuvent être dégagés :

- Définition du sinistre :

La définition du sinistre est celle de la police originale, correspondant aux définitions légales de (i) l'art. L251-2 du code des assurances pour les garanties relevant de l'assurance obligatoire des professionnels et établissements de santé et de (ii) l'art. L124-1-1 du code des assurances pour les garanties hors assurance RC Médicale.

Tandis que ces deux définitions légales contiennent celle du sinistre sériel, certains traités RC Médicale stipulent en ce qui concerne l'acte médical proprement dit, que le sinistre pris au sens du traité s'entend d'un sinistre par victime, quel que soit le nombre de victimes.

- Définition du cumul :

L'agrégation de sinistres relevant de plusieurs assurés est accordée de manière très restrictive, essentiellement en cas de « connexité », caractérisée par un partage de responsabilité de plusieurs assurés ayant contribué au dommage causé à une seule et même victime.²

Conclusion :

L'introduction de l'action de groupe dans le droit français a eu peu d'impact sur les clauses de cumul dans les traités en vigueur en 2015 et 2016.

Selon nos informations, aucun aménagement de la définition du sinistre (sériel) n'a eu lieu au niveau des polices originales.

2. Rappel du fonctionnement de la clause APREF

La clause APREF a pour objet de traiter la question de la définition du sinistre pour l'application des traités RC en excédent de sinistre, de prévoir la datation à retenir pour le rattachement d'un sinistre à une année de réassurance ainsi que les possibilités d'agrégation dans l'hypothèse où plusieurs sinistres concernant plusieurs assurés partageraient un lien commun déterminé.

Concernant la définition du sinistre (sériel) :

La clause APREF prévoit comme principe que la définition du sinistre à retenir pour l'application du traité est celle de la police originale.

Pour les polices RC soumises au code des assurances français, il s'agit de la définition contenue dans l'art. L124-1-1 du code des assurances qui stipule :

« Au sens du présent chapitre, constitue un sinistre tout dommage ou ensemble de dommages causés à des tiers, engageant la responsabilité de l'assuré, résultant d'un fait dommageable et ayant donné lieu à une ou plusieurs réclamations. Le fait dommageable est celui qui constitue la cause génératrice du dommage. Un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique est assimilé à un fait dommageable unique. »

² Selon les spécificités des traités concernés, la notion de « victime » peut inclure plusieurs personnes telles que la parturiente et/ou l'enfant ou les ayant droits ou tiers payeurs

Pour les polices d'assurance obligatoire des professionnels et établissements de santé, la définition légale est celle de l'art. L251-2 du code des assurances :

Constitue un sinistre, pour les risques mentionnés à l'article L. 1142-2 du code de la santé publique, tout dommage ou ensemble de dommages causés à des tiers, engageant la responsabilité de l'assuré, résultant d'un fait dommageable ou d'un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique, imputable aux activités de l'assuré garanties par le contrat, et ayant donné lieu à une ou plusieurs réclamations.

En ce qui concerne le sinistre sériel, la clause APREF stipule que si la police originale n'en prévoit pas de définition, les définitions légales sont applicables. Étant donné que les définitions légales obligatoires des articles L124-1-1 et L251-2 du code des assurances contiennent une définition du sinistre sériel, il s'agit plutôt d'une mesure de précaution³ afin d'assurer qu'en tout état de cause, les sinistres répondant aux critères de sinistre sériel des définitions légales peuvent être agrégés pour l'application des traités.

Concernant la définition du sinistre de cumul :

Les quatre cas de détermination du lien commun requis pour permettre une agrégation des sinistres de plusieurs assurés au niveau du traité sont les suivants (pour la rédaction des cas précis, se reporter à la clause):

(1) Événement dommageable unique :

Exemple : effondrement d'un bâtiment dont la responsabilité incombe à plusieurs sociétés (toutes assurées auprès de la même cédante) ;

(2) RC Produit ou Après Livraison :

Exemple : explosion d'une multitude de téléviseurs construits par un même fabricant et vendus par différents commerçants (tous assurés auprès de la même cédante) ;

(3) RC Professionnelle liée à l'utilisation d'un même produit manufacturé par un tiers :

Exemple : plusieurs architectes (tous assurés auprès de la même cédante) recommandant à leurs clients un produit inapproprié à l'utilisation visée ;

(4) Mise en jeu conjointe de RC Produits /Après Livraison et RC Professionnelle :

Exemple : Architectes et fabricant (tous assurés auprès de la même cédante) d'un même produit, les premiers recommandant le produit pour une utilisation inappropriée, le second le mettant sur le marché avec des instructions ambiguës.

Si les conditions permettant une agrégation sont remplies, l'agrégation dépend de l'option de traité que la cédante a choisie, selon ses besoins individuels :

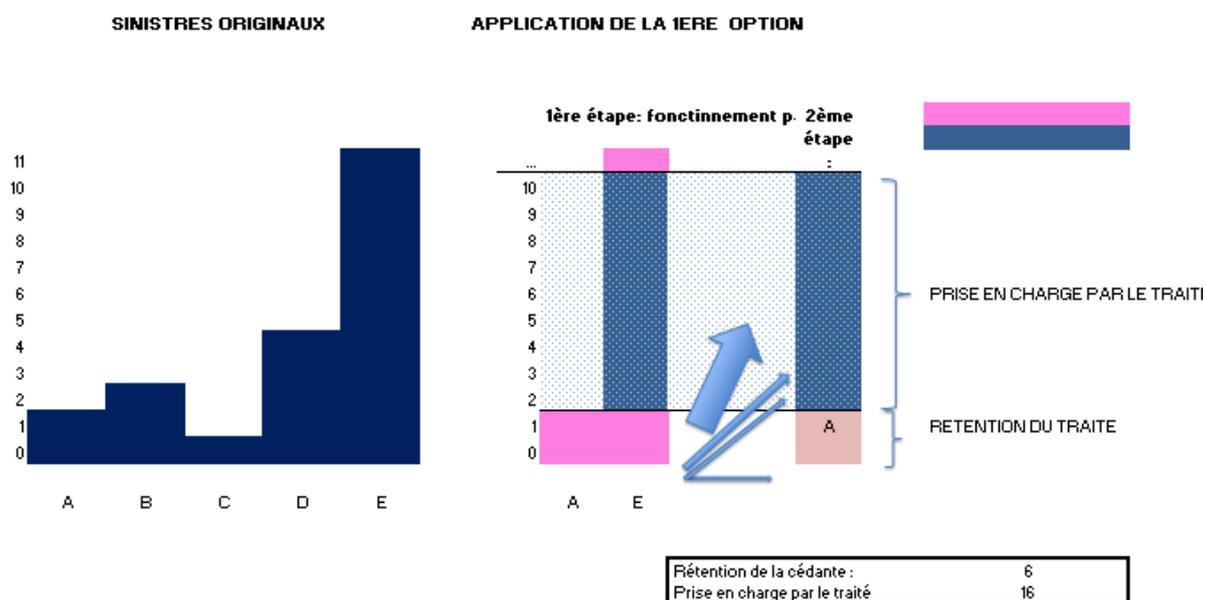
Option 1 : traité « mixte » avec volet « par risque » et volet « par événement » :

³ Selon certaines opinions, la liberté contractuelle permettrait de renoncer à la définition du sinistre sériel si c'est en faveur de l'assuré

La première étape consiste en l'application du volet « par sinistre » : chaque sinistre est individuellement pris en charge par le traité dans la mesure où la priorité du volet « par sinistre » est dépassée ; les montants inférieurs aux priorités restent à la charge de la cédante pour chaque sinistre individuel.

La seconde étape consiste en l'application du volet « par événement » : les priorités relatives à des sinistres individuels restant à la charge de l'assuré en application du volet « par sinistre » (soit pendant la première étape) sont agrégées et le cumul ainsi constitué est pris en charge par le volet « par événement » dans la mesure où la priorité du volet « par événement » est dépassée. Seule la priorité définie au volet « par événement » reste à la charge de la cédante⁴.

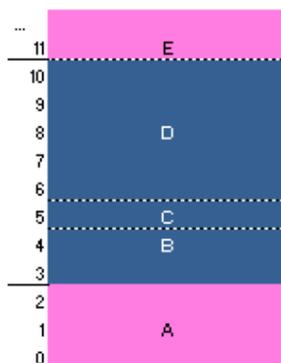
Exemple : Hypothèse d'un traité en excédent de sinistre (8 m€ XS 2 m€)



Option 2 : traité avec volet unique « par risque / événement » :

L'application du traité est effectuée en une seule étape : tous les sinistres individuels sont immédiatement agrégés dès que les conditions permettant l'agrégation sont réunies. Ils sont pris en charge par le traité dans la mesure où la priorité définie est dépassée ; seule cette priorité reste à la charge de la cédante.

⁴ La priorité du volet « par événement » n'est pas nécessairement identique à celle du volet « par sinistre ».

APPLICATION DE LA 2EME OPTION

Rétention de la cédante :	14
Prise en charge par le traité	8

3. Fonctionnement des clauses majoritairement utilisées dans les traités des cédantes du marché français en cas d'Action de groupe Consommation :

L'article L 423-1 du Code de la Consommation stipule :

« Une association de défense des consommateurs représentative au niveau national et agréée en application de l'article L. 411-1 peut agir devant une juridiction civile afin d'obtenir la réparation des préjudices individuels subis par des consommateurs placés dans une situation similaire ou identique et ayant pour cause commune un manquement d'un ou des mêmes professionnels à leurs obligations légales ou contractuelles :

1° A l'occasion de la vente de biens ou de la fourniture de services ;

2° Ou lorsque ces préjudices résultent de pratiques anticoncurrentielles au sens du titre II du livre IV du code de commerce ou des articles 101 et 102 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne.

L'action de groupe ne peut porter que sur la réparation des préjudices patrimoniaux résultant des dommages matériels subis par les consommateurs. »

Pour l'étude du fonctionnement de l'Action de groupe Consommation au niveau de la police originale (définition du sinistre sériel) et du traité (définition de l'événement), il est important de retenir que :

L'Action de groupe Consommation peut seulement être engagée afin d'obtenir la réparation de préjudices patrimoniaux (c'est-à-dire qui affectent la victime dans son patrimoine) résultant de

dommages matériels (article L.423-1 du Code de la Consommation). La notion du dommage matériel dans ce contexte est celle du droit civil et a pour vocation d'écarter les dommages corporels et purement moraux.

Ces « préjudices patrimoniaux résultant de dommages matériels » visés par l'Action de groupe Consommation peuvent correspondre, au titre des polices originales RC, aux dommages matériels ou aux « DIC » (dommages immatériels consécutifs à des dommages matériels garantis). Par extension, les juges ont également d'ores et déjà accepté le principe des actions collectives se rapportant à des « DINC » (dommages immatériels consécutifs à des dommages matériels non garantis et/ou dommages non consécutifs à des dommages matériels).

Or, ces différentes catégories n'entrent pas systématiquement dans le champ des garanties accordées par les contrats d'assurance de responsabilité civile.

Un professionnel mis en cause dans le cadre d'une procédure d'action de groupe Consommation peut donc se retrouver dans une situation où tout ou partie des dommages poursuivis par l'action de groupe ne seront pas pris en charge par son contrat d'assurance.

S'il s'avère qu'en application des dispositions du contrat d'assurance en place, les réclamations dirigées contre cette entreprise ne sont pas couvertes, le mode de réclamation, individuel ou par la voie d'une Action de groupe, sera sans incidence.

(a) Agrégation comme sinistre (sériel) au niveau de la police originale d'un (même) assuré :

Si, et dans la mesure où les préjudices subis par plusieurs consommateurs dans le cadre d'une action de groupe sont garantis par le contrat d'assurance RC, ils seront traités comme un seul sinistre (sériel) au titre de ce contrat s'ils résultent d'un même fait dommageable ou de plusieurs faits dommageables ayant tous la même cause génératrice. cf. art. 124-1-1 du code des assurances.

La jurisprudence est riche d'exemples et d'approches pour déterminer en quoi consiste le « fait dommageable », allant de la cause première au fait chronologiquement le plus proche du dommage, ou encore visant le caractère le plus déterminant dans la survenance de celui-ci. On peut retenir qu'en règle générale, le « fait dommageable » réside dans l'acte ou le fait constitutif d'un manquement à une obligation contractuelle ou à l'origine d'un dommage ouvrant droit à réparation au titre de la responsabilité délictuelle.

Exemples de « faits dommageables » :

- Mauvaise exécution de travaux, par ex. raccordement de radiateurs défectueux entraînant une explosion dans l'immeuble deux ans plus tard⁵,
- vente d'un produit défectueux ayant pour « cause technique » une erreur de conception ou un défaut dans le processus de fabrication,
- faute dans la fourniture d'une prestation de services (par ex. erreur commise par un notaire lors de la rédaction d'une promesse de vente⁶),
- détournement de fonds commis par un salarié gestionnaire de patrimoine⁷.

⁵ Cass. 1^{ière} civ., 21 mai 1996, no 94-10.048, Argus 1996, no 6482, p. 39

⁶ Cass. 1^{ière} civ. 7 mars 1995, no 92-18.204, RGAT 1995, p. 434

⁷ Cass. Com., 12 févr. 2013, no 12-11.828 et 12-12.907, RGDA, 2013, p. 692

Dans le cas où un seul assuré se trouve confronté à un ensemble de réclamations dans le cadre d'une Action de groupe Consommation, l'agrégation se fera selon les termes de la police originale. Il s'agira :

(i) d'un seul sinistre (individuel) si, selon les circonstances, on parvient à la conclusion que les dommages subis par les différents consommateurs ont été causés par un même fait dommageable ; ce serait le cas si une vente ou une prestation de service unique était à l'origine d'un ensemble de dommages subis par les consommateurs, si on considère qu'un même comportement anticoncurrentiel est la cause génératrice de l'ensemble des préjudices subis, comme par exemple dans le cas d'une entente sur les prix causant des préjudices financiers à tous les consommateurs qui ont ensuite acheté des produits à un prix faussé, à condition toujours que ces dommages soient garantis par la police originale en question⁸.

(ii) d'un seul sinistre (sériel) si, après analyse des circonstances, il est établi que les dommages subis par les différents consommateurs ont été causés par plusieurs faits dommageables, ayant tous la même cause technique ; chaque vente de produit est donc considérée comme un fait dommageable différent, mais ayant comme facteur unifiant que tous les produits sont atteints du même vice.

E »

(iii) de plusieurs sinistres individuels si on arrive au constat que les dommages subis par les différents consommateurs ont été causés par plusieurs faits dommageables n'ayant pas la même cause technique ; ce serait le cas si chaque vente de produit ou fourniture de prestation de service était considérée comme un fait dommageable différent et les produits ou prestations de service (par ex. conseils erronés) n'étaient pas atteints du même vice ou défaut; il paraît difficile de percevoir comment, en l'absence d'un facteur unifiant (« même cause technique »), l'Action de groupe Consommation serait néanmoins recevable.

En résumé, on peut donc conclure qu'il y a une grande probabilité que l'ensemble des réclamations dirigées contre un même assuré par une Action de groupe Consommation représente un sinistre sériel au niveau de la police RC de cet assuré, à condition toujours que les dommages soient garantis.

Cet avis sera illustré par un sinistre hypothétique (cf. ci-dessous), mais ne dispense pas de la nécessité de conduire une analyse des faits et du droit prenant en compte les spécificités de chaque cas en question.

⁸ Il convient de noter dans ce contexte que même si la police d'assurance prévoit une exclusion relative aux dommages provenant de la concurrence déloyale, celle-ci risque de valoir uniquement dans la mesure où ceux-ci sont la conséquence des actes commis par des représentants légaux de l'assuré en cette qualité. L'art. 121-2 du code des assurances prévoit en effet qu'en tout état de cause, 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

(b) Agrégation comme sinistre (événementiel) au niveau du traité d'une (même) cédante :

Étant donné que la clause APREF est encore largement utilisée dans les traités du marché français (avec ou sans modifications plus ou moins importantes), elle servira de support pour illustrer les possibilités d'agrégation en cas d'Action de groupe Consommation contre plusieurs professionnels qui sont tous assurés auprès d'une même compagnie d'assurance (cédante).

La définition du cumul de sinistres permettant une agrégation au niveau du traité est la suivante⁹ :

B. Cas d'un cumul de sinistres affectant plusieurs garanties et/ou polices d'un ou plusieurs assuré(s) :

1) Définition du cumul de sinistres :

Lorsque plusieurs sinistres entrent individuellement dans le cadre du présent traité en application des dispositions du point A ci-dessus, et répondent également aux critères énumérés ci-après, {les priorités relatives à ces sinistres individuels¹⁰} / {les sinistres individuels¹¹} sont agrégés pour constituer un seul et même sinistre au sens du traité.

Seuls les cas suivants permettent de constituer un cumul de sinistres :

a) un événement dommageable unique, limité dans le temps et dans l'espace, affectant:

- *plusieurs garanties d'un seul assuré;*
- *plusieurs assurés;*

b) en matière de Responsabilité Civile Produits, Après Livraison et Après Travaux :

- *l'ensemble des réclamations impliquant plusieurs assurés et consécutives à un défaut unique affectant un même produit conçu et réalisé pour une même consommation finale. En aucun cas une matière première ne peut être considérée comme un produit, au sens du présent traité.*

c) en matière de Responsabilité Civile Professionnelle :

- *l'ensemble des réclamations impliquant plusieurs assurés et consécutives à une même faute, consistant en un défaut de conseil lié à l'utilisation d'un même produit manufacturé et fourni par un tiers.*

d) en cas de mise en jeu conjointe de garanties Responsabilité Civile produits, Après Livraison et Après Travaux d'une part, ainsi que Responsabilité Civile Professionnelle d'autre part :

⁹ Cette partie de la clause APREF sera appelée par la suite « Clause Cumul APREF »

¹⁰ Option 1 de traité « mixte » avec un volet « par risque » et un volet « par événement » telle que décrite ci-avant

¹¹ Option 2 de traité avec volet unique « par risque / événement » telle que décrite ci-avant

- *dans la limite des dispositions prévues au paragraphe b) ci-dessus, l'ensemble des réclamations impliquant un ou plusieurs assurés et consécutives à un défaut unique affectant un seul et même produit, lorsqu'il(s) est (sont) intervenu(s) dans sa conception, fabrication, installation ou fourniture.*

Agrégation d'un « événement dommageable unique, limité dans le temps et dans l'espace » :

Le premier cas sous a) supposant « un événement dommageable unique, limité dans le temps et dans l'espace » permet l'agrégation des sinistres de plusieurs assurés, qu'ils relèvent ou non des mêmes types de garantie (Responsabilité Civile Exploitation / Avant Travaux, Responsabilité Civile Produits / Après Livraison / Après Travaux ou Responsabilité Professionnelle).

Le terme « événement dommageable » n'est pas défini par la loi, mais tout comme le terme « fait dommageable » il désigne la survenance de quelque chose de factuel qui est la cause et l'origine des dommages en question. Par conséquent, l'Action de groupe Consommation ne peut pas être considérée comme un événement. Pour permettre une agrégation comme « événement » il faut plutôt que l'ensemble des préjudices poursuivis par l'action de groupe soient causés par un même « événement dommageable unique, limité dans le temps et dans l'espace » ; ceci pourrait être par exemple le cas pour des réclamations de consommateurs dans le contexte d'une manifestation sportive ou d'un concert.

La situation peut éventuellement être différente lorsque les préjudices poursuivis par l'action de groupe résultent de pratiques anticoncurrentielles. Si notamment, après analyse des circonstances du cas en question, on parvient à la conclusion que la pratique anticoncurrentielle (par ex. l'entente sur les prix) est considérée comme étant le « fait dommageable » au niveau de la police originale d'un seul assuré, la suite logique de ce raisonnement devrait être de considérer que la participation d'autres assurés constitue un « événement dommageable » aux termes de la Clause Cumul APREF, permettant d'agréger tous les sinistres au niveau du traité, à condition que cet événement soit « limité dans le temps et dans l'espace » et qu'il soit garanti, bien évidemment.

En résumé, on peut donc retenir qu'en cas d'Action de groupe Consommation la probabilité est plutôt faible pour que toutes les conditions soient réunies de façon à permettre une agrégation pour « événement dommageable unique, limité dans le temps et dans l'espace ». Typiquement, le cas a) trouve son application plutôt pour des sinistres relevant de la RC Exploitation.

Autres cas d'agrégation selon la clause APREF:

Contrairement au cas a) qui nécessite un « événement », donc la survenance de quelque chose de factuel, qualifiable de « big bang » dans la version la plus accentuée, les cas désignés sous b), c) et d) requièrent des conditions précisément décrites impliquant notamment un même défaut de produit ou un même défaut de conseil lié à l'utilisation d'un produit. L'objectif recherché par ces dispositions est évident : en l'absence d'un événement unique et clairement identifiable (« big bang »), l'agrégation des sinistres de plusieurs assurés est seulement prévue dans des situations

impliquant un produit ou un conseil, donc notamment en cas de distribution en masse d'une série de produits de consommation défectueux.

Il en résulte qu'en cas d'Action de groupe Consommation, on peut raisonnablement partir du principe général que si la « cause commune » consiste en « un manquement des assurés à leurs obligations légales ou contractuelles » à l'occasion de la vente d'un bien (i.e. produit défectueux) ou de la fourniture d'un service lié à un tel bien, les sinistres engendrés peuvent être agrégés, à condition qu'ils soient garantis par le contrat (notamment en ce qui concerne le dommage subi par le produit livré ou, plus généralement, tout préjudice qui est l'expression immédiate de la prestation originale viciée même, objet principal de l'obligation légale du contrat de vente ou de prestation de services).

Dans tous les autres cas relevant, notamment, de prestations de services non liées à l'utilisation d'un produit manufacturé par un tiers, telles que les prestations intellectuelles, les conseils en investissement ou stratégie, les prestations des professionnels du chiffre et du droit ainsi que les contrats de vente n'ayant pas comme objet un bien mais un droit (par ex. les polices d'assurances, contrats d'épargne, ou fonds d'investissements), aucune agrégation ne sera possible en application de la clause APREF, sauf si celle-ci a été modifiée en vue de couvrir les spécificités de ces professions.

4. Exemple de cas hypothétique d'Action de groupe Consommation

La société ALARMO fabrique des détecteurs d'incendie qui sont vendus sous cette marque dans des supermarchés et magasins de bricolage dans toute la France directement aux consommateurs. L'installation est effectuée soit par les consommateurs eux-mêmes, soit par des professionnels (électriciens qualifiés ou autres prestataires de bricolage à domicile). Les détecteurs de feu peuvent aussi être fournis par des électriciens qualifiés dans le cadre d'une prestation intégrale comprenant la fourniture du détecteur et son montage.

Quelques mois après leur installation, certains détecteurs déclenchent de fausses alertes entraînant l'intervention de sapeurs-pompiers qui, pour entrer dans des maisons ou appartements en l'absence de leurs occupants, cassent des portes ou des fenêtres et causent des dégâts aux meubles, tapis et autres biens. En plus de ces dommages matériels, les habitants sont tenus de payer le prix de l'intervention et les frais de mise en place de nouveaux détecteurs.

Le même problème surgit avec des détecteurs d'incendie produits par la société NOFEU et vendus sous cette marque, mais aussi sous un étiquetage différent portant le nom de la marque « maison » des magasins de bricolage ROIDUBRICO dans toute la France.

Alarmée par la situation, l'association ACHETERQUOI décide d'intenter une Action de groupe Consommation pour laquelle le juge du tribunal saisi constate que les conditions de recevabilité sont réunies.

Les experts saisis au cours de la procédure judiciaire parviennent à la conclusion que les fausses alarmes sont provoquées par des pièces électroniques installées dans les détecteurs des sociétés ALARMO et NOFEU, fabriquées par la société PE et mal conçues pour l'application. Pendant que la procédure était encore en cours, PE a fait faillite et se trouve en liquidation.

Sur cette base, le juge décide que la responsabilité des sociétés ALARMO, NOFEU et ROIDUBRICO est engagée envers tous les consommateurs ayant acheté des tels appareils.

Les sociétés ALARMO, ROIDUBRICO et PE sont assurées en RC Produits auprès de l'assureur A. La société NOFEU est assurée en RC Produits auprès de l'assureur B.

(a) Agrégation au niveau de la police originale des divers assurés :

Toutes les réclamations dirigées contre ALARMO constituent un seul sinistre sériel au niveau de sa police originale dont la définition de sinistre correspond à la définition légale, avec pour « même cause technique » la défectuosité des détecteurs du fait des pièces électroniques inappropriées.

Par conséquent, l'ensemble des réclamations dirigées contre ALARMO constituent un seul sinistre sériel au niveau de la police originale d'ALARMO.

La situation est identique pour les assurés PE, NOFEU et ROIDUBRICO. Il y a donc 4 sinistres originaux au total, dont trois à la charge de l'assureur A (ALARMO, ROIDUBRICO et PE) et un à la charge de l'assureur B (NOFEU).

(b) Agrégation au niveau des traités de réassurance des assureurs A et B :

La question de l'agrégation au niveau du traité de B est sans objet car B n'est concerné que par un seul assuré.

Le traité de A contient la Clause Cumul APREF dont les conditions du cas b) sont remplies étant donné qu'il s'agit de « réclamations impliquant plusieurs assurés » (ALARMO, ROIDUBRICO et PE) et « consécutives à un défaut unique affectant un même produit conçu et réalisé pour une même consommation finale » (le détecteur de feu).

Étant donné que les conditions du cas b) sont clairement remplies, il n'est pas nécessaire de se poser la question si l'ensemble des fausses alarmes intervenues dans toute la France depuis la mise sur le marché des détecteurs en janvier 2015 constitue un « événement dommageable, limité dans le temps et l'espace » permettant une agrégation au titre du cas a) de la clause cumul APREF.

5. Fonctionnement des clauses majoritairement utilisées dans les traités des cédantes du marché français en cas d'Action de groupe Santé

L'article 184 de la loi 2016-41 du 21 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé introduit à l'article L 1143-1 du code de la santé publique les actions de groupe pour certains dommages corporels. Cette loi entrera en vigueur au 1^{er} juillet 2016 au plus tard, des décrets en Conseil d'Etat en préciseront le fonctionnement. A l'heure de la rédaction de cette note, les décrets d'application n'ont pas encore été publiés.

Le nouvel article L 1143-1 du code de la santé publique stipule :

« Une association d'usagers du système de santé agréée en application de l'article L. 1114-1 peut agir en justice afin d'obtenir la réparation des préjudices individuels subis par des usagers du système de santé placés dans une situation identique ou similaire et ayant pour cause commune un manquement d'un producteur, ou d'un fournisseur de l'un des produits mentionnés au II de l'article L. 5311-1 ou d'un prestataire utilisant l'un de ces produits à leurs obligations légales ou contractuelles. L'action ne peut porter que sur la réparation des préjudices résultant de dommages corporels subis par des usagers du système de santé. »

L'article L 5311-1 du code de la santé publique auquel il est fait référence englobe dans les produits visés une liste de produits allant très au-delà des médicaments ou dispositifs médicaux. Sont compris les produits d'origine humaine, les laits maternels, les produits cosmétiques ou encore de tatouage. Pourront être mis en cause par une action de groupe, les producteurs de ces produits, mais également les distributeurs ou les prestataires les utilisant. La santé est entendue dans un sens très large et ne se limite pas à la seule RC des produits pharmaceutiques ou des dispositifs médicaux.

Les couvertures d'assurance qui pourraient être amenées à jouer dans le cadre d'une action de groupe Santé sont :

- la RC d'un des produits listés à l'article L5311-1 du Code de la Santé Publique - fabricants, fournisseurs ou vendeurs
- la RC des établissements et professionnels de santé, en tant qu'utilisateurs d'un produit visé à l'article L5311-1
- la RC d'un professionnel non membre d'une profession médicale réglementée utilisant un produit visé à l'article L5311-1

Pour ce qui concerne l'agrégation de plusieurs réclamations au niveau des polices originales (sinistre sériel), nous arrivons à une conclusion identique à celle que nous avons faite quant au fonctionnement des clauses en cas d'Action de groupe Consommation (cf. 3 (a) ci-dessus), à savoir que l'agrégation sera fonction des dispositions du contrat d'assurance.

S'agissant de l'agrégation comme sinistre (événementiel) au niveau du traité d'une (même) cédante, la clause APREF contenue dans la majorité des traités RC du marché français (hors traités spécifiques à la RC Médicale) prévoit explicitement qu'en matière de « RC Médicale », le sinistre pris au sens du traité s'entend d'un sinistre par victime, quel que soit le nombre de victimes.

Il apparaît donc essentiel de déterminer si la responsabilité visée par l'Action de groupe Santé liée à la production, fourniture ou utilisation d'un produit de santé correspond à la notion de « RC Médicale » telle qu'utilisée dans la clause APREF.

L'article L1142-2 du code de la santé publique stipule au sujet de l'obligation d'assurance :

« Les professionnels de santé exerçant à titre libéral, les établissements de santé, services de santé et organismes mentionnés à l'article L. 1142-1, et toute autre personne morale, autre que l'Etat, exerçant des activités de prévention, de diagnostic ou de soins ainsi que les producteurs, exploitants et fournisseurs de produits de santé, à l'état de produits finis, mentionnés à l'article L. 5311-1 à l'exclusion du 5°, sous réserve des dispositions de l'article L. 1222-9, et des 11°, 14° et 15°, utilisés à l'occasion de ces activités, sont tenus de souscrire une assurance destinée à les garantir pour leur responsabilité civile ou administrative susceptible d'être engagée en raison de dommages subis par des tiers et résultant d'atteintes à la personne, survenant dans le cadre de l'ensemble de cette activité. »

On pourrait donc a priori argumenter que le terme « RC Médicale » doit être interprété en cohérence avec l'obligation d'assurance telle que prévue par l'article L 1142 du code de la santé publique. Cette position n'est cependant pas compatible avec l'objet même de la clause APREF qui est précisément de permettre l'agrégation de sinistres dans des cas décrits, l'un d'entre eux étant celui de la RC Produits. Les cas décrits par la clause APREF forment la règle et la RC médicale en étant une exception, on doit en déduire qu'il faut l'entendre de manière restrictive, en ce sens qu'elle vise exclusivement la responsabilité d'un professionnel ou établissement de santé pour leurs actes de prévention, de diagnostic ou de soins.

Il en résulte que pour l'application de la clause APREF, il faut au préalable déterminer la base juridique sur laquelle la responsabilité de l'assuré (original) est engagée :

S'il s'agit de la RC Professionnelle pour des actes médicaux, c'est-à-dire des actes de prévention, de diagnostic ou de soins exercés par un professionnel, établissement ou organisme mentionnés à l'article L. 1142-1 (désignée comme « RC Médicale » par la clause APREF), la clause APREF ne permet pas l'agrégation des sinistres de plusieurs assurés d'une même cédante au titre du traité ;

Nous soulignerons ici que cette restriction, ne visant que la RC Professionnelle, est sans incidence sur le cas des actions de groupe Santé puisqu'elle est décorrélée des notions de production, fourniture ou utilisation de produits à finalité sanitaire ou cosmétique.

Dans tous les autres cas, donc notamment s'il s'agit de la RC Produits¹² ou de la RC Professionnelle hors domaine médical (c'est-à-dire pour des prestations autres que des actes de

¹² Si le service public hospitalier peut voir sa responsabilité engagée, même en l'absence de faute, en cas de défaillance des produits et appareils de santé qu'il utilise (CE 9 juillet 2003, APHP c/ Marzouk, n°220437 – CE 12

prévention, de diagnostic ou de soins exercées par un professionnel ou établissement ou organisme mentionnés à l'article L. 1142-1), l'agrégation est possible selon les dispositions de la clause APREF.

Il résulte de cette analyse que le régime des actions de groupe santé trouve à s'appliquer dans les traités de réassurance sans qu'un amendement de la clause APREF soit nécessaire.

Les parties pourront toutefois convenir de préciser la notion de « RC Médicale » visée par la clause.

6. Exemples de cas hypothétiques d'actions de groupe Santé

Exemple 1 :

La société TOUTVABIEN fabrique des prothèses de hanches qu'elle commercialise en France. L'achat de ces prothèses est effectué par des chirurgiens exerçant leur activité dans des cliniques. Il s'avère que ces prothèses s'usent de manière prématurée. Les victimes doivent donc se faire réopérer pour changer le matériel, subissant un préjudice évident. La Sécurité sociale et les mutuelles subissent également un préjudice puisqu'elles doivent refinancer ces opérations.

Les victimes individuelles se regroupent pour former une action de groupe, le juge constate que cette action est recevable et remplit les conditions exigées par la loi et son décret d'application.

L'action est intentée à l'encontre de la société TOUTVABIEN et à l'encontre de certains médecins exerçant en clinique. Tandis que la responsabilité de TOUTVABIEN est recherchée pour avoir fabriqué un produit défectueux, la responsabilité des médecins est recherchée en tant que prestataires utilisant ce produit, dans la mesure où ils n'ont pas respecté les instructions données par le fabricant (ce qui a contribué, selon ce dernier, à l'usure prématurée des prothèses).

Au cours du procès, la défectuosité des prothèses de hanches, et par conséquent la responsabilité de la société TOUTVABIEN ainsi que celle des chirurgiens¹³ sont établies.

TOUTVABIEN et les médecins sont condamnés « in solidum ». Le fabricant et les médecins sont tous assurés auprès d'une même compagnie d'assurance (cédante).

- (a) Agrégation au niveau de la police originale des divers assurés: L'agrégation sera sans aucun doute possible au niveau de la police originale de TOUTVABIEN, du fait de la clause de sinistre sériel d'usage. Pour les médecins, la possibilité d'agrégation au titre de leur police individuelle est prévue par l'article L251-2 du code des assurances.
- (b) Agrégation au niveau du traité de réassurance des sinistres pris en charge par les différentes polices originales: cette agrégation est possible pour le fabricant, au titre de la clause APREF puisque le cumul résulte de sinistres relevant de la RC Produits. Pour les professionnels ayant commis un acte médical fautif, cette agrégation est impossible sur la base de l'exception « une victime = un sinistre ».

mars 2012 CHU Besançon n°327449, CE 25 juillet 2013, CHU Chambéry, n°339922), les autres utilisateurs professionnels sont tenus d'une obligation de moyens (faute à prouver) : « les prestataires de services de soins ne peuvent être assimilés à des distributeurs de produits ou de dispositifs médicaux » Cass. 1^{ère} civ. 12 juillet 2012.

¹³ La responsabilité des médecins est engagée sur la base de l'article L 1142-1 du code de la santé publique tandis que celle du fabricant est engagée sur la base de l'article L 1386-1 du code civil relatif à la responsabilité du fait des produits défectueux

Exemple 2 :

Des traitements de blanchiment de dents sont proposés par des dentistes, mais aussi par plusieurs chaînes d'instituts de soins esthétiques ou établissements exclusivement dédiés au blanchiment dentaire. Tandis que les dentistes utilisent des produits très concentrés en peroxyde qu'ils appliquent eux-mêmes sur les dents des patients, les produits utilisés par les établissements de soins esthétiques sont beaucoup moins concentrés et sont appliqués par le client qui dépose lui-même la gouttière remplie du produit dans sa bouche¹⁴.

Etant donné que le résultat du traitement des établissements de soins esthétiques s'estompe après 1 ou 2 mois, les clients reviennent de plus en plus souvent. Après un certain temps, beaucoup d'entre eux souffrent de problèmes de gencives et présentent des symptômes de porosité dentaire.

Une action de groupe est initiée contre plusieurs chaînes et établissements de soins esthétiques ayant proposé des traitements de blanchiment de dents et est déclarée par le juge comme recevable sur la base d'une interprétation large du terme « usagers du système de santé ».

Au cours du procès, il est révélé que ces établissements de soins esthétiques n'avaient pas averti les clients des risques de traitements trop rapprochés.

Hypothèse 1 : s'il est établi que la raison de ces fautes professionnelles des établissements de soins esthétiques (omission d'avertissement sur les risques de traitements trop rapprochés) réside dans un défaut de la notice du produit de blanchiment de dents (par exemple parce que le fabricant a omis de préciser dans la notice d'utilisation livrée avec le produit qu'un temps de latence de plus de x mois devait être respecté entre chaque application, ou qu'une erreur est intervenue dans la traduction de cette notice ou a été commise par l'imprimeur qui a oublié le paragraphe relatif à cette mise en garde), alors l'agrégation des sinistres en matière de Responsabilité Civile Professionnelle sera possible selon la clause APREF.

Hypothèse 2 : le résultat est le même si la notice d'utilisation mentionne de façon claire et précise la nécessité d'un temps de latence entre deux applications : la Responsabilité Civile Professionnelle des établissements de soins esthétiques sera engagée pour défaut de conseil lié à l'utilisation d'un même produit manufacturé et fourni par un tiers. Pour permettre une agrégation des réclamations en matière de Responsabilité Civile Professionnelle, la clause APREF nécessite uniquement que le défaut de conseil porte sur un même produit, fabriqué par un tiers, mais pas que ledit produit soit défectueux. L'agrégation des réclamations de plusieurs assurés d'une même cédante sera alors possible et prise en charge par le réassureur.

C'est donc uniquement dans le cas de traitements réalisés par des dentistes, tenus de proposer des soins adaptés à l'état de santé unique et spécifique de chacun de leurs patients et considérés comme « acte médical », qu'aucune agrégation ne serait recevable au titre de la clause APREF prévoyant sous « Exceptions » qu'en matière de RC Médicale « le sinistre pris au sens du traité s'entend d'un sinistre par victime, quel que soit le nombre de victimes ».

¹⁴ Le but de ce procédé consiste à éviter tout acte qui pourrait être considéré comme acte « médical »

Conclusions

L'analyse et les exemples montrent que la clause APREF ne fait pas obstacle à l'agrégation des réclamations faisant l'objet d'une action de groupe, dès lors que les dommages subis entrent dans le champ des garanties accordées par les polices originales et les traités de réassurance et que les conditions d'agrégation prévues par ces contrats sont remplies.

En principe, elle permet en effet d'agrèger tous les sinistres poursuivis par l'Action de groupe Consommation et Santé ayant pour cause commune un manquement d'un producteur, fournisseur ou prestataire d'un produit défectueux, ce qui est précisément l'objectif visé par l'action de groupe. Dans de tels cas, la clause APREF va même bien au-delà du champ d'application de l'Action de groupe Consommation ou Santé car elle permet également d'agrèger les dommages qui ne sont pas susceptibles d'être poursuivis par l'action de groupe mais uniquement de manière individuelle, c'est-à-dire les dommages corporels pour l'Action de groupe Consommation et les dommages matériels pour l'Action de groupe Santé.

En ce qui concerne les réclamations en RC Professionnelle (défaut de conseil notamment) – dans la mesure où ces réclamations sont susceptibles d'être poursuivies par une action de groupe et couvertes par les polices originales et les traités de réassurances – l'agrégation au titre de la clause APREF est restreinte. Cette restriction est fondée sur le principe général que toute agrégation, que ce soit comme sinistre sériel au titre de la police originale ou comme « événement » au titre du traité, suppose un lien entre les sinistres concernés. Or, en matière de RC Professionnelle, un tel lien est extrêmement difficile à établir, car chaque conseil est unique dans la mesure où il doit répondre chaque fois à une situation ou à un besoin spécifique de celui à qui il est dispensé. Des dérogations à ce principe ont été négociées au cas par cas pour quelques traités ayant pour objet de répondre aux besoins spécifiques des portefeuilles concernées (par exemple pour les professions du chiffre ou du droit).

Concernant plus particulièrement les Actions de groupe Santé, la clause APREF exclut toute agrégation en matière de « RC Médicale ». Il convient cependant de préciser que le terme « RC Médicale » dans ce contexte vise uniquement l'acte médical proprement dit, c'est-à-dire le cas d'une faute commise par un professionnel de santé dans le cadre de ses activités de prévention, de diagnostic ou de soins. Par conséquent, l'agrégation au titre de la clause APREF reste possible quand la responsabilité d'un professionnel de santé est recherchée à cause d'un produit défectueux, ce qui répond parfaitement à l'objectif visé par l'action de groupe Santé. Une proposition serait ici de repreciser ce point dans les traités de réassurance afin d'éviter toute erreur d'interprétation.

* * * * *

Annexe 1 : Texte de la clause APREF

1^{ière} option

Traité « mixte » avec volet « par sinistre » et volet « par événement »

A. Cas d'un sinistre affectant une seule police – ou plusieurs polices en ligne – d'un seul assuré

1) Définition et datation du sinistre :

La définition du sinistre pris au sens du présent traité est celle de la police originale.

La date du sinistre est également celle retenue par la police originale, étant entendu qu'en tout état de cause et quand bien même cette police n'aurait pas été mise à jour, il conviendra de retenir le critère retenu par les textes légaux d'ordre public applicables en la matière et qui sont :

- la date du fait dommageable ou
- celle de la réclamation

En l'absence de définition contractuelle du « sinistre sériel », les définitions légales sont applicables. La date attribuée à ce sinistre sériel est exclusivement celle du sinistre le plus ancien le composant telle que déterminée au 2^{ème} alinéa ci-dessus.

2) Cas particulier :

En cas d'ambiguïté sur la date du sinistre dans la police originale, et à défaut d'accord entre la Cédante et le Réassureur quant à son interprétation, le critère retenu pour la datation dudit sinistre est la "première constatation vérifiable" définie comme suit :

« Tout fait objectif établi par tout moyen de preuve recevable attestant pour la première fois de la réalité d'un dommage garanti. »

3) Affectation du sinistre :

Le présent traité couvre tout sinistre dont la date déterminée ci-dessus est située pendant sa période de validité. Chaque sinistre est affecté à l'exercice correspondant à sa datation. Il est pris en charge par le présent traité, selon les modalités et dans la limite du montant prévues à l'article 9 « Engagement du Réassureur ». Pour les réclamations formulées pendant le délai subséquent de garantie, les sinistres sont pris en charge par le traité en vigueur à la date du dernier jour de validité de la garantie dont la suppression a fait naître le délai subséquent concerné.

B. Cas d'un cumul de sinistres affectant plusieurs garanties et/ou polices d'un ou plusieurs assuré(s) :

1) Définition du cumul de sinistres :

Lorsque plusieurs sinistres entrent individuellement dans le cadre du présent traité en application des dispositions du point A ci-dessus, et répondent également aux critères énumérés ci-après, les priorités relatives à ces sinistres individuels sont agrégées pour constituer un seul et même sinistre au sens du traité.

Seuls les cas suivants permettent de constituer un cumul de sinistres :

- a) un événement dommageable unique, limité dans le temps et dans l'espace, affectant:

- plusieurs garanties d'un seul assuré;
 - plusieurs assurés;
- b) en matière de Responsabilité Civile Produits, Après Livraison et Après Travaux :
- l'ensemble des réclamations impliquant plusieurs assurés et consécutives à un défaut unique affectant un même produit conçu et réalisé pour une même consommation finale. En aucun cas une matière première ne peut être considérée comme un produit, au sens du présent traité.
- c) en matière de Responsabilité Civile Professionnelle :
- l'ensemble des réclamations impliquant plusieurs assurés et consécutives à une même faute, consistant en un défaut de conseil lié à l'utilisation d'un même produit manufacturé et fourni par un tiers.
- d) en cas de mise en jeu conjointe de garanties Responsabilité Civile produits, Après Livraison et Après Travaux d'une part, ainsi que Responsabilité Civile Professionnelle d'autre part :
- dans la limite des dispositions prévues au paragraphe b) ci-dessus, l'ensemble des réclamations impliquant un ou plusieurs assurés et consécutives à un défaut unique affectant un seul et même produit, lorsqu'il(s) est (sont) intervenu(s) dans sa conception, fabrication, installation ou fourniture.

2) Datation du cumul de sinistres:

La date attribuée à un cumul de sinistres est exclusivement celle du sinistre individuel le plus ancien le composant, telle que déterminée aux points A-1) et A-2) ci-dessus.

3) Affectation du cumul de sinistres:

Le présent traité couvre chaque cumul de sinistres dont la date, telle que déterminée au point B 2) ci-dessus, est située pendant sa période de validité. Chaque cumul de sinistres est affecté à l'exercice correspondant à sa datation. Il est pris en charge par le présent traité, selon les modalités et dans la limite du montant prévues à l'article « Engagement des Réassureurs ».

C. *Exceptions*

Pour les polices et/ou garanties énumérées ci-après, et nonobstant les dispositions de la police originale, du point A et du point B, il est expressément convenu que le sinistre pris au sens du traité s'entend d'un sinistre par victime, quel que soit le nombre de victimes :

- RC médicale,
- RC chef d'entreprise à l'égard des préposés, dans le cadre de l'indemnisation des maladies professionnelles.

2^{ème} option

Traité avec volet unique « par risque / événement »

A. Cas d'un sinistre affectant une seule police – ou plusieurs polices en ligne – d'un seul assuré

1) Définition et datation du sinistre :

La définition du sinistre pris au sens du présent traité est celle de la police originale.

La date du sinistre est également celle retenue par la police originale, étant entendu qu'en tout état de cause et quand bien même cette police n'aurait pas été mise à jour, il conviendra de retenir le critère retenu par les textes légaux d'ordre public applicables en la matière et qui sont :

- la date du fait dommageable ou
- celle de la réclamation

En l'absence de définition contractuelle du « sinistre sériel », les définitions légales sont applicables. La date attribuée à ce sinistre sériel est exclusivement celle du sinistre le plus ancien le composant telle que déterminée au 2^{ème} alinéa ci-dessus.

2) Cas particulier :

En cas d'ambiguïté sur la date du sinistre dans la police originale, et à défaut d'accord entre la Cédante et le Réassureur quant à son interprétation, le critère retenu pour la datation dudit sinistre est la "première constatation vérifiable" définie comme suit :

« Tout fait objectif établi par tout moyen de preuve recevable attestant pour la première fois de la réalité d'un dommage garanti. »

3) Affectation du sinistre :

Le présent traité couvre tout sinistre dont la date déterminée ci-dessus est située pendant sa période de validité. Chaque sinistre est affecté à l'exercice correspondant à sa datation. Il est pris en charge par le présent traité, selon les modalités et dans la limite du montant prévues à l'article 9 « Engagement du Réassureur ». Pour les réclamations formulées pendant le délai subséquent de garantie, les sinistres sont pris en charge par le traité en vigueur à la date du dernier jour de validité de la garantie dont la suppression a fait naître le délai subséquent concerné.

B. Cas d'un cumul de sinistres affectant plusieurs garanties et/ou polices d'un ou plusieurs assuré(s) :

1) Définition du cumul de sinistres :

Lorsque plusieurs sinistres entrent individuellement dans le cadre du présent traité en application des dispositions du point A ci-dessus, et répondent également aux critères énumérés ci-après, les sinistres individuels sont agrégés pour constituer un seul et même sinistre au sens du traité.

Seuls les cas suivants permettent de constituer un cumul de sinistres :

d) un événement dommageable unique, limité dans le temps et dans l'espace, affectant:

- plusieurs garanties d'un seul assuré;
- plusieurs assurés;

- e) en matière de Responsabilité Civile Produits, Après Livraison et Après Travaux :
 - l'ensemble des réclamations impliquant plusieurs assurés et consécutives à un défaut unique affectant un même produit conçu et réalisé pour une même consommation finale. En aucun cas une matière première ne peut être considérée comme un produit, au sens du présent traité.
- f) en matière de Responsabilité Civile Professionnelle :
 - l'ensemble des réclamations impliquant plusieurs assurés et consécutives à une même faute, consistant en un défaut de conseil lié à l'utilisation d'un même produit manufacturé et fourni par un tiers.
- d) en cas de mise en jeu conjointe de garanties Responsabilité Civile produits, Après Livraison et Après Travaux d'une part, ainsi que Responsabilité Civile Professionnelle d'autre part :
 - dans la limite des dispositions prévues au paragraphe b) ci-dessus, l'ensemble des réclamations impliquant un ou plusieurs assurés et consécutives à un défaut unique affectant un seul et même produit, lorsqu'il(s) est (sont) intervenu(s) dans sa conception, fabrication, installation ou fourniture.

2) Datation du cumul de sinistres:

La date attribuée à un cumul de sinistres est exclusivement celle du sinistre individuel le plus ancien le composant, telle que déterminée aux points A-1) et A-2) ci-dessus.

3) Affectation du cumul de sinistres:

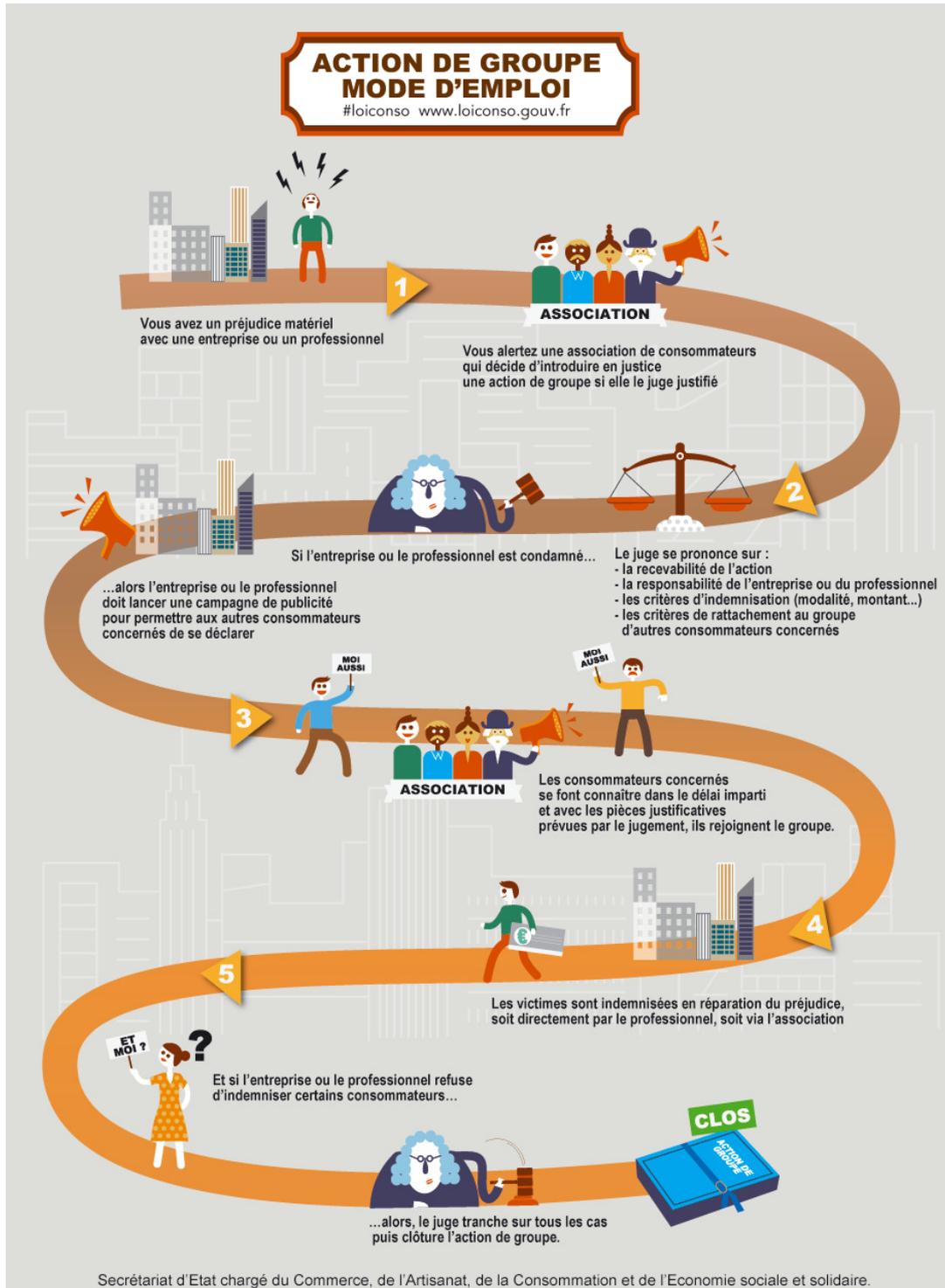
Le présent traité couvre chaque cumul de sinistres dont la date, telle que déterminée au point B 2) ci-dessus, est située pendant sa période de validité. Chaque cumul de sinistres est affecté à l'exercice correspondant à sa datation. Il est pris en charge par le présent traité, selon les modalités et dans la limite du montant prévues à l'article « Engagement des Réassureurs ».

C. Exceptions

Pour les polices et/ou garanties énumérées ci-après, et nonobstant les dispositions de la police originale, du point A et du point B, il est expressément convenu que le sinistre pris au sens du traité s'entend d'un sinistre par victime, quel que soit le nombre de victimes :

- RC médicale,
- RC chef d'entreprise à l'égard des préposés, dans le cadre de l'indemnisation des maladies professionnelles.

Annexe 2 : Déroulement de la procédure d'Action de groupe Consommation¹⁵



¹⁵ Source : www.economie.gouv.fr

Annexe 3 :

Action de groupe en cours

A l'heure actuelle, juin 2016, deux ans après l'introduction de l'Action de groupe Consommation, 6 actions de groupe « identifiées » sont en cours, dont 3 dans l'immobilier ([Paris Habitat, par la Confédération syndicale des familles](#) et sa fédération parisienne (SLC-CSF), [l'UFC Que Choisir contre Foncia](#), et [La Confédération nationale du logement \(CNL\)](#) contre le bailleur social 3F), une dans l'assurance vie (L'association de consommateurs CLCV a attaqué [l'assureur Axa et l'association d'épargnants AGIPI](#)), une en téléphonie mobile ([Familles rurales contre l'opérateur téléphonique SFR](#)) et une en produits ([CLCV contre BMW Motorrad France](#)). Une action a été transigée ([Paris Habitat et OPH](#))

Extraits de presse :

1) UFC - Foncia

Le Figaro octobre 2014

<http://www.lefigaro.fr/conso/2014/10/01/05007-20141001ARTFIG00181-la-telephonie-et-internet-pourraient-faire-l-objet-d-actions-collectives.php>

« .../... Il s'agit d'une action que nous avons déjà gagnée puisqu'en décembre dernier, Foncia a été condamné par le tribunal de grande instance de Paris pour frais de location indus. Mais sans la possibilité de recourir à une classe action. Du fait, il n'était pas possible de demander une indemnité pour les locataires lésés. Ce que l'action de Groupe permet.

Foncia facture illégalement des frais de quittances de loyer tous les mois à chacun de ses locataires. C'est à dire sur 318.000 logements. Le préjudice est estimé à environ 2,30 euros mensuels par appartement, soit plus de 40 millions d'euros au total (pour toute la durée).../... »

2) Familles Rurales -SFR 4G

Le journal du net 13/5/2014

<http://www.zdnet.fr/actualites/4g-sfr-vise-par-la-premiere-action-de-groupe-en-france-39819288.htm>

La procédure a été lancée par l'association Familles Rurales. Elle estime que SFR a vendu des abonnements 4G dans des zones qui n'étaient pas encore couvertes.

3) CLER - AXA

La Tribune 4/11/2014

<http://www.latribune.fr/opinions/tribunes/20141104triba50d6e7e9/actions-de-groupe-deja-des-derapages.html>

Axa et l'association d'assurés AGIPI vs l'association de consommateurs CLCV => fondement d'un manquement allégué à leur engagement contractuel de garantie d'un taux minimum en matière d'assurance-vie.

Une centaine de milliers de particuliers seraient concernés selon l'association et leur préjudice individuel, bien que très variable, est « souvent compris entre 1500 et 4000 euros », d'où un préjudice global réclamé qui « devrait se situer entre 300 et 500 millions d'euros ».

4) CNL – BAILLEUR SOCIAL 3F

<http://bfmbusiness.bfmtv.com/entreprise/la-cnl-lance-une-action-de-groupe-contre-le-bailleur-social-3f-844313.html>

BFM- 3/11/2014 La CNL lance une action de groupe contre le bailleur social 3F

Les locataires du bailleur 3F auraient subi des pénalités pour retard de paiement que la CNL juge abusives. - La Confédération nationale du Logement entend obtenir réparation pour les locataires du bailleur qui auraient fait les frais d'une clause abusive. Cette dernière concerne le paiement d'une pénalité de retard s'élevant à 2% du loyer.

Et de 4 actions de groupe. La Confédération nationale du Logement (CNL) a annoncé ce 3 novembre, déposer un recours en justice devant le tribunal de grande instance de Paris contre le bailleur social 3F, qui gère environ 200.000 logements sociaux.

L'association entend obtenir réparation pour les locataires qui ont fait les frais d'une clause abusive dans les contrats de bail. Elle concerne une pénalité facturée par 3F à l'ensemble de ses locataires, d'un montant de 2% du loyer, en cas de retard de paiement, indique l'association de défense des locataires.

Pas de chiffrage du préjudice subi

Contacté par l'AFP, 3F, pôle immobilier du groupe Solendi qui comprend 13 filiales, n'était pas en mesure de réagir à ces informations dans l'immédiat.

"Nous ne pouvons pas, à ce stade, chiffrer le préjudice subi car il varie fortement d'un locataire à l'autre: la pénalité est proportionnelle au montant du loyer et dépend du nombre de retards de loyers", a précisé à l'AFP l'avocat de la CNL, Me Bruno Sevestre.

Ce dernier prévoit d'assigner le bailleur social à la mi-novembre auprès du TGI de Paris. Une fois lancée la procédure, la CNL devra obtenir un premier jugement dit de responsabilité qui, une fois définitif (après éventuel appel et pourvoi en cassation), ouvrirait la voie à une indemnisation.

La procédure d'action de groupe à la française a été introduite par la loi Hamon sur la consommation, votée par le Parlement en février. Elle est entrée en vigueur le 1er octobre. Depuis cette date, une première procédure a été engagée par l'UFC-Que Choisir contre le gestionnaire immobilier Foncia. Cette action de groupe est la quatrième en France après celles lancées par l'UFC-Que Choisir, l'association de locataires SLC-CSF et l'association de consommateurs CLCV.

5) Familles rurales - camping de Manoir de Ker an Pool.

Capital, 1/10/2015

<http://www.capital.fr/a-la-une/dossiers/foncia-axa-paris-habitat-etes-vous-concerne-par-une-action-de-groupe-976829>

Familles Rurales attaque un exploitant de camping

Les faits reprochés : la deuxième action de groupe de Familles Rurales est beaucoup plus confidentielle que celle lancée contre SFR. Elle vise un exploitant de camping, le Manoir de Ker an Poul, qui obligerait certains propriétaires de mobil-homes à en acheter un nouveau au bout de 10 ans s'ils veulent conserver leur parcelle. Or la durée de vie d'un mobil-home serait plutôt de 20 à 25 ans.

Personnes touchées : l'affaire est très modeste : seule une dizaine de familles sont concernées. Elles ont déjà toutes été recensées par Familles Rurales.

6) Paris Habitat et OPH

Blog le Monde- 20 mai 2015

<http://sosconso.blog.lemonde.fr/2015/05/20/laction-de-groupe-contre-paris-habitat-abandonnee-apres-une-transaction/>

L'action de groupe contre Paris Habitat abandonnée après une transaction.

En octobre 2014, le syndicat du logement et de la consommation de la Confédération syndicale des familles (SLC-CSF) avait lancé une action de groupe contre Paris Habitat-OPH, principal gestionnaire de logements sociaux à Paris. Il demandait le remboursement de frais liés au dispositif de "télésurveillance" des ascenseurs.

Emmanuel Spinat, administrateur de Paris Habitat, et représentant des locataires au titre du SLC-CSF, affirmait en effet que les frais liés à l'entretien du dispositif de "télésurveillance" des ascenseurs (appellation qui désigne les boîtes noires des ascenseurs qui enregistrent les pannes et les travaux de maintenance) ne font pas partie des charges récupérables sur les locataires.

Or, Paris Habitat contestait prélever des frais au titre de la "télésurveillance". Il indiquait ne prélever que des frais liés à la "téléalarme" (dispositif de communication et de secours, qui permet de dialoguer avec une personne bloquée dans l'ascenseur, puis de la dégager).

Il assurait que la loi n° 2006-872 du 13 juillet 2006 portant engagement national pour le logement, avait autorisé les propriétaires à répercuter, au titre des charges locatives, les nouvelles dépenses de sécurité imposées par la loi urbanisme et habitat du 2 juillet 2003, afin de permettre aux bailleurs de mieux faire face aux surcoûts générés par le renforcement des règles de sécurité des ascenseurs. Il affirmait que ces frais font désormais partie de la liste des charges récupérables, où figurent les "interventions pour dégager les personnes bloquées en cabine".

Suite à l'assignation faite par le SLC auprès du tribunal de grande instance de Paris, le conseil d'administration de Paris-Habitat, présidé par Roger Madec, sénateur socialiste, a demandé une analyse juridique aux services du bailleur. "Il est apparu qu'il y avait très peu de jurisprudence sur le sujet", indique le service de presse de Paris Habitat. "Nous avons estimé que le doute devait bénéficier aux locataires."

Après plusieurs mois de négociation, Paris-Habitat et la CSF ont donc signé un protocole transactionnel, mardi 19 mai.

7) CLCV et BMW Motorrad

Le Parisien 17 janvier 2016

<http://www.leparisien.fr/espace-premium/actu/la-filiale-moto-de-bmw-visee-par-une-action-de-groupe-17-01-2016-5457869.php>

La filiale moto de BMW visée par une action de groupe

Environ 600 propriétaires de la moto 1200 RT contestent, via l'association de défense des consommateurs CLCV, les dédommagements proposés par la marque après un rappel de leur véhicule.

Une nouvelle class action made in France ! L'association de défense des consommateurs CLCV (Consommation, logement et cadre de vie) vient de lancer une seconde action de groupe, cette fois-ci contre BMW Motorrad France, la filiale hexagonale de BMW, spécialisée dans le deux-roues. Après le réseau d'agences immobilières Foncia, l'assureur Axa, l'association d'épargnants Agipi ou encore l'opérateur télécom SFR, c'est donc au tour d'un grand constructeur moto de faire l'objet de la mesure phare de la loi Hamon sur la consommation, lancée en octobre 2014 sur le modèle des class actions à l'américaine.

Quel est l'objet de cette action de groupe ? Une grande campagne de rappel initiée par BMW Motorrad en juin 2014 sur l'un de ses modèles phares, la 1200 RT. Un rappel touchant plus de 8 000 motos dans le monde, dont 1 284 uniquement en France. Les ingénieurs du constructeur allemand ont en effet identifié un sérieux problème sur l'amortisseur arrière, lorsque celui-ci est équipé de l'option ESA qui permet un ajustement électronique de l'amortisseur en fonction de la route ou des bagages.

« Ce n'est pas tant la campagne de rappel qui est choquante, estime l'un des propriétaires. Les BMW sont des motos fiables et, à la base, c'est plutôt rassurant qu'un constructeur assure le suivi sur d'éventuels défauts. C'est plutôt la manière dont nous avons été traités. » Premier grief, et de taille : le fait que le constructeur n'ait rien mis en œuvre pour rapatrier lui-même les motos concernées. Alors que des éléments touchant à la sécurité n'étaient pas fiables à 100 %, BMW a en effet laissé la plupart des propriétaires rapporter eux-mêmes leur machine chez le concessionnaire, leur faisant prendre, selon certains, des risques inutiles (voir témoignage ci-dessous).

Au final, BMW donne le sentiment de ne pas loger tous ses clients à la même enseigne. Comme dans l'affaire du scandale des moteurs diesels truqués par Volkswagen, les compensations proposées aux clients américains et européens n'ont pas été les mêmes. Aux Européens, 500 € en bons d'achat valables un an dans un magasin BMW. Point final. Aux Américains, le choix entre : 2 500 \$ (environ 2 300 €) cash ; une moto de prêt pendant la durée de la prise en charge, ainsi qu'un bon d'achat de 1 000 \$ (916 €) ; le remplacement de leur moto par un autre modèle d'une valeur jusqu'à 1 000 \$ au-dessus de la valeur initiale ; ou, enfin, l'achat pour un même montant d'une nouvelle moto autre que BMW.

Ce « deux poids, deux mesures » a fini par exaspérer les clients concernés. Une bonne moitié d'entre eux, environ 600, se sont tournés vers une association de « béméristes », l'AFMB, qui réunit plus de 6 000 passionnés de motos de la marque, pour tenter de faire remonter leurs demandes auprès de l'importateur français. Peine perdue.

Ils ont donc saisi la CLCV afin d'entamer une action de groupe. Contactée, la direction de BMW Motorrad France n'a pas souhaité répondre à nos questions.

Le site de CLCV :

<http://www.clcv.org/nos-actions-en-justice/les-motards-demandent-des-comptes-a-bmw.html>