



Notice au rapport relative à l'arrêt n° 79 du 23 janvier 2025 Pourvoi n° 23-15.983 – Deuxième chambre civile

L'article 3, § 1, de la directive 72/166/CEE du Conseil du 24 avril 1972, a imposé une obligation d'assurance automobile dans l'Espace économique européen afin d'apporter aux victimes d'accidents de la circulation une protection unifiée accrue, et l'article 2, § 1, de la deuxième directive 84/5/CEE du Conseil du 30 décembre 1983, a énuméré les clauses d'exclusion réputées sans effet à l'égard des tiers lésés, dont celle tenant à la conduite du véhicule par une personne non autorisée, sauf à l'égard des personnes ayant de leur plein gré pris place dans le véhicule qui a causé le dommage, lorsque l'assureur peut prouver qu'elles savaient que le véhicule était volé.

Ces dispositions ont été reprises aux articles 3, alinéa 1, et 13, § 1, de la directive consolidée 2009/103/CE du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009.

La Cour de justice de l'Union européenne (CJUE) a élargi la lettre des directives automobiles, au regard des objectifs poursuivis par celles-ci, afin de leur conférer un effet utile. Ainsi, par son arrêt *Ruiz Bernáldez* du 28 mars 1996¹, considérant que l'article 2, § 1, de la deuxième directive, devenu 13, § 1, de la directive consolidée, ne contient pas une énumération des clauses d'exclusion prohibées, mais illustre certains cas particuliers où l'assureur est tenu d'indemniser, la CJUE a dégagé un principe général d'inopposabilité des clauses d'exclusion aux tiers lésés, sauf dans l'unique cas de figure où le tiers lésé a délibérément pris place dans un véhicule qu'il savait volé.

¹ [CJCE, arrêt du 28 mars 1996, Ruiz Bernáldez, C-129/94.](#)

La CJUE a précisé que toute victime d'un accident de la circulation qui n'occupe pas la place de conducteur est un tiers lésé, et le fait que ce dernier soit également l'assuré² ou le propriétaire du véhicule³ ne saurait justifier sa non-indemnisation par l'assureur automobile, dès lors que ces différents cas de figure ne correspondent pas à la seule situation autorisant sa non-prise en charge par l'assureur, à savoir lorsqu'il a délibérément pris place dans le véhicule qu'il savait volé.

Poursuivant dans cette logique, la CJUE, par son arrêt *Fidelidade*⁴, a jugé que la nullité du contrat conclu sur la base d'omissions ou de fausses déclarations de la part du preneur d'assurance ne saurait être opposée par l'assureur au tiers lésé, et que l'atteinte qui serait portée à l'effet utile des directives, dans le cas contraire, ne saurait être remise en cause par l'indemnisation de la victime par le fonds de garantie automobile, dont l'intervention a été conçue comme une mesure de dernier recours, prévue uniquement dans le cas où les dommages ont été causés par un véhicule pour lequel il n'existe pas de contrat d'assurance.

La Cour de cassation, qui jugeait que la nullité du contrat résultant de la fausse déclaration intentionnelle de l'assuré était opposable à la victime⁵, dès lors que l'assureur qui déniait sa garantie avait régulièrement mis en cause le Fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages (le FGAO)⁶, a opéré, après l'arrêt *Fidelidade*, un revirement de jurisprudence⁷, sans attendre l'entrée en vigueur de la loi n° 2019-486 du 22 mai 2019 qui a créé l'article L. 211-7-1 du code des assurances afin de transposer ce nouvel état du droit.

Elle a en revanche jugé, par deux arrêts du 26 juin 2025⁸, qu'il n'était pas possible de faire une interprétation conforme au droit de l'Union de l'article R. 211-13 du code des

² CJUE, arrêt du 1^{er} décembre 2011, *Churchill Insurance Company et Evans*, C-442/10.

³ CJCE, arrêt du 30 juin 2005, *Candolin e. a.*, C-537/03.

⁴ CJUE, arrêt du 20 juillet 2017, *Fidelidade-Companhia de Seguros*, C-287/16.

⁵ 1^{re} Civ., 23 juin 1971, pourvoi n° 70-10.512, *Bull.* 1971, I, n° 204.

⁶ *Crim.*, 31 mai 1988, pourvoi n° 87-84.010, *Bull. crim.* 1988, n° 234.

⁷ 2^e Civ., 29 août 2019, pourvoi n° 18-14.768, publié au *Bulletin* ; 2^e Civ., 16 janvier 2020, pourvoi n° 18-23.381, publié au *Bulletin* ; *Crim.*, 8 septembre 2020, pourvoi n° 19-84.983, publié au *Bulletin*.

⁸ 2^e Civ., 26 juin 2025, pourvoi n° 24-13.312, publié au *Bulletin* et 2^e Civ., 26 juin 2025, pourvoi n° 23-16.328, publié au *Bulletin*.

assurances, dans sa rédaction antérieure au décret n° 2023-1225 du 21 décembre 2023, qui prévoyait expressément l'opposabilité à la victime de la suspension de la garantie pour non-paiement de prime.

Toutefois, lorsque le tiers lésé est également le souscripteur dont la fausse déclaration intentionnelle a été à l'origine de l'annulation du contrat d'assurance, il était possible de s'interroger sur le risque qu'il pouvait y avoir à ce que ce soit son assureur qui l'indemnise, au regard de l'engagement possible de sa responsabilité contractuelle de souscripteur, à l'égard de cet assureur⁹. Et on pouvait se demander s'il n'était pas de l'intérêt d'une telle victime d'être indemnisée par le FGAO.

Saisie par la Cour de cassation d'une question préjudicielle relative à cette problématique¹⁰, la CJUE, par son arrêt *Matmut* du 19 septembre 2024¹¹, après avoir rappelé l'unique dérogation prévue, dans la lettre des directives, au principe de l'indemnisation du tiers lésé par l'assureur, a dit pour droit, en substance, que les articles 3, alinéa 1, et 13, § 1, de la directive du 16 septembre 2009 précitée, doivent être interprétés en ce sens qu'ils s'opposent, sauf si la juridiction de renvoi constate l'existence d'un abus de droit¹², à une réglementation nationale qui permet d'opposer au passager d'un véhicule, victime d'un accident de la circulation, lorsqu'il est également le preneur d'assurance, la nullité du contrat d'assurance en raison d'une fausse déclaration de sa part. Et elle a encore dit pour droit qu'ils s'opposent également à ce que l'assureur obtienne le remboursement de la totalité des sommes versées à ce passager victime en exécution du contrat d'assurance, au moyen d'un recours introduit contre ce dernier, fondé sur la faute intentionnelle commise par celui-ci lors de la conclusion de ce contrat, dès lors qu'un tel remboursement conduirait à priver de tout effet utile la directive, en limitant de manière disproportionnée le droit de la victime à obtenir une indemnisation par l'assurance automobile obligatoire.

⁹ Cf. [1^{re} Civ., 26 février 1991, pourvoi n° 88-15.814, Bull. 1991, I, n° 76](#).

¹⁰ [2^e Civ., 30 mars 2023, pourvoi n° 22-70.015](#).

¹¹ [CJUE, arrêt du 19 septembre 2024, Matmut, C-236/23](#).

¹² L'abus de droit est caractérisé, d'une part, par un élément objectif (tiré de ce que l'objectif poursuivi par la réglementation européenne – indemniser le tiers lésé – n'est pas atteint), d'autre part, par un élément subjectif (tiré de ce que les fausses déclarations ont été faites par le souscripteur dans le but essentiel de se prévaloir lui-même des articles 3 et 13 de la directive du 16 septembre 2009 pour contourner une disposition nationale relative aux conditions légales de nullité d'un contrat). Cf. l'arrêt *Matmut* précité, § 49 à 61.

Dans l'affaire ayant donné lieu à l'arrêt commenté, un accident de la circulation, survenu en 2013, avait occasionné des blessures à deux enfants, passagers du véhicule conduit par leur mère. Leur père, souscripteur du contrat d'assurance et auteur de la fausse déclaration intentionnelle à l'origine de l'annulation de ce contrat, réclamait à l'assureur l'indemnisation de son préjudice par ricochet et une caisse primaire d'assurance maladie, après avoir indemnisé les passagers victimes, exerçait un recours subrogatoire à l'encontre de ce même assureur à fin de remboursement.

Saisie des pourvois formés par la victime par ricochet, le FGAO et la caisse, à l'encontre de l'arrêt qui avait considéré que la solution posée par l'arrêt *Fidelidade* ne se serait imposée, en droit interne français, qu'à compter de l'entrée en vigueur, le 24 mai 2019, du nouvel article L. 211-7-1 du code des assurances, et qui avait déclaré opposable à la victime par ricochet et à la caisse la nullité du contrat d'assurance, la deuxième chambre civile, après avoir rappelé, qu'afin de respecter l'obligation d'interprétation conforme, pour la période antérieure à l'entrée en vigueur de l'article L. 211-7-1 du code des assurances, les articles L. 113-8 et R. 211-13 du même code devaient déjà s'interpréter à la lumière de la directive du 16 septembre 2009, a retenu qu'il se déduit de la définition, dans cette directive, de la « personne lésée » comme celle « ayant droit à la réparation du dommage causé par des véhicules », ce qui appréhende toutes les victimes, aussi bien directes que par ricochet, que la nullité édictée par l'article L. 113-8 du code des assurances n'est pas opposable à la victime par ricochet qui est également le preneur d'assurance, à l'origine de la fausse déclaration, sauf si elle a commis un abus de droit tel que défini par la CJUE. Elle a donc cassé l'arrêt qui avait considéré que la faute contractuelle commise par la victime par ricochet lui avait fait perdre la qualité de tiers lésé à l'égard de son assureur.

La deuxième chambre civile a également jugé que l'inopposabilité de la nullité devait bénéficier non seulement aux tiers lésés personnellement, mais également à la caisse, tiers payeur subrogé dans leurs droits.

La Cour de cassation n'a pas considéré, en effet, que l'inopposabilité de la nullité relevait de la catégorie des prérogatives réservées à la seule victime subrogeante, non

transférables à la caisse¹³. Elle constitue donc un accessoire de la créance transférée à ce tiers payeur.

La Cour de cassation n'a pas davantage considéré que l'opposabilité de la nullité à l'assurance maladie aurait pu s'autoriser de l'article 13 de la directive précitée, qui réserve aux États membres la faculté de faire exception à l'inopposabilité des clauses d'exclusion « si et dans la mesure où la personne lésée peut obtenir l'indemnisation de son préjudice d'un organisme de sécurité sociale ». En effet, cette faculté n'a jamais été mise en œuvre en droit français.

Par un arrêt postérieur¹⁴, la deuxième chambre civile, après avoir observé que les articles 3, alinéa 1, et 13, § 1, de la directive du 16 septembre 2009, tels qu'interprétés par la CJUE, ne régissent pas les rapports entre l'assureur, tenu d'indemniser les victimes nonobstant la nullité du contrat d'assurance souscrit auprès de lui, et l'assureur de tout autre véhicule impliqué dans l'accident dont le contrat n'est pas nul, a précisé qu'une fois le tiers lésé indemnisé, à l'occasion des recours exercés exclusivement entre assureurs, la nullité du contrat d'assurance est opposable par l'assureur dont le contrat est nul à l'égard de l'assureur de tout autre véhicule impliqué dans l'accident, dont le contrat n'est pas nul, afin que la charge définitive de la dette incombe à ce dernier¹⁵.

Si donc l'inopposabilité de la nullité est entendue largement, ainsi qu'il résulte de l'arrêt commenté, puisqu'elle bénéficie à toutes les victimes directes ou par ricochet, fussent-elles également le souscripteur à l'origine de l'annulation du contrat, ainsi qu'à la caisse primaire d'assurance maladie, tiers payeur, en revanche, la nullité du contrat est opposable aux assureurs qui garantissent le risque automobile et dont les contrats ne sont pas nuls.

¹³ Pour des exemples de prérogatives réservées au subrogeant, non transférées avec la créance au subrogé : [2^e Civ., 23 septembre 2010, pourvoi n° 09-15.839, Bull. 2010, II, n° 161](#) et [2^e Civ., 31 mars 2011, pourvoi n° 10-10.990, Bull. 2011, II, n° 80](#).

¹⁴ [2^e Civ., 26 juin 2025, pourvoi n° 23-20.778, publié au Bulletin](#).

¹⁵ Ou bien à ceux des assureurs dont les contrats ne sont pas nuls, dans l'hypothèse d'une pluralité de véhicules assurés impliqués dans l'accident, en plus de celui concerné par le contrat d'assurance annulé.