



RAPPORT DE M. ITTAH, CONSEILLER REFERENDAIRE

Arrêt n° 79 du 23 janvier 2025 (FS-B+R) – Deuxième chambre civile

Pourvoi n° 23-16.795 – 23-15.983

Décision attaquée : 22 février 2023 de la cour d'appel d'Agen

**Fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages
C/
Caisse meusienne d'assurances mutuelles**

Avec proposition de rejet non spécialement motivé des troisième et quatrième branches du moyen du pourvoi principal du FGAO (n° F 23-16.795)

Et comprenant un avis article 1015 du CPC (éventuel rejet du pourvoi principal de la caisse n° Y 23-15.983 par motifs substitués)

- Pourvoi n° F 23-16.795

- déclaration de pourvoi du 7 juin 2023 par le FGAO,
- mémoire ampliatif déposé le 9 octobre 2023, pour le FGAO, sollicitant la condamnation de la société CMAM (l'assureur) à lui payer la somme de 3 500 euros en application de l'article 700 du code de procédure civile,
- mémoire en défense déposé le 5 décembre 2023 pour la caisse primaire d'assurance maladie du Lot et Garonne, sollicitant la cassation de l'arrêt et la

condamnation de l'assureur à lui payer la somme de 3 500 euros en application de l'article 700 du code de procédure civile,

- mémoire en défense déposé le 11 décembre 2023 pour la société CMAM (l'assureur), sollicitant la condamnation du FGAO à lui payer la somme de 3 000 euros en application de l'article 700 du code de procédure civile,
- conclusions aux fins de mise hors de cause et pourvoi incident déposés le 5 janvier 2024, pour M. [I], les mineurs [C] et [N] [I] représentés par l'association La Mouette et l'association La Mouette en qualité de mandataire ad'hoc de ces derniers, sollicitant la condamnation du FGAO à leur payer la somme de 5 000 euros en application de l'article 700 du code de procédure civile,
- mémoire en défense à pourvoi incident déposé le 10 janvier 2024 pour l'assureur, sollicitant la condamnation de M. [I] à lui verser une somme de 3 000 euros en application de l'article 700 du code de procédure civile.

- Pourvoi n° Y 23-15.983

- déclaration de pourvoi du 19 mai 2023 par la caisse primaire d'assurance maladie du Lot-et-Garonne (la caisse),
- mémoire ampliatif déposé le 19 septembre 2023, pour la caisse, sollicitant la condamnation de la société CMAM (l'assureur) à lui payer la somme de 3 500 euros en application de l'article 700 du code de procédure civile,
- mémoire en défense déposé le 31 octobre 2023 pour le FGAO, s'associant à la critique du moyen, et sollicitant la cassation de l'arrêt,
- conclusions aux fins de mise hors de cause et pourvoi incident déposés le 20 novembre 2023, pour M. [I], les mineurs [C] et [N] [I] représentés par l'association La Mouette et l'association La Mouette en qualité de mandataire ad'hoc de ces derniers, sollicitant la condamnation de l'assureur à leur payer la somme de 5 000 euros en application de l'article 700 du code de procédure civile,
- mémoire en défense déposé le 28 novembre 2023, pour l'assureur, sollicitant la condamnation de la caisse à lui payer la somme de 3 000 euros en application de l'article 700 du code de procédure civile,
- mémoire en défense à pourvoi incident déposé le 20 décembre 2023, pour l'assureur, sollicitant la condamnation de M. [I] à lui verser la somme de 3 000 euros en application de l'article 700 du code de procédure civile,
- mémoire en défense à pourvoi incident déposé le 20 décembre 2023, pour le FGAO, lequel indique que la prémisse qui fonde le moyen est identique à sa propre critique.

La procédure paraît régulière.

1 - Rappel des faits et de la procédure

Suivant rapport d'enquête de gendarmerie, le 1er août 2013 à [Localité 1] (Lot-et-Garonne), Mme [E], épouse de M. [Y] [I], a perdu le contrôle de la voiture familiale Renault Megane immatriculé [Immatriculation 1] qu'elle conduisait, laquelle s'est immobilisée latéralement contre un arbre après avoir fait un tonneau puis un tête à queue. Mme [E] a été la seule conductrice impliquée dans cet accident qui a

occasionné des blessures aux deux enfants communs du couple [I] : [N] [I], né en 2007 et [C] [I], née en 2009.

Par jugement correctionnel du 10 avril 2014 passé en force de chose jugée, le tribunal correctionnel d'Agen a déclaré Mme [E] coupable des faits de blessures involontaires aggravées par la circonstance d'avoir fait usage de stupéfiants et de défaut de maîtrise de la vitesse du véhicule.

La société Caisse Meusienne d'Assurances Mutuelles, assureur du véhicule (l'assureur) a réglé 10 000 euros de provision à [N] [I] le 8 janvier 2014 et fait diligenter des expertises médicales amiables d'après lesquelles les deux enfants étaient toujours hospitalisés avec une gêne temporaire totale depuis le 1er août 2013.

Par lettres du 17 mars 2014 adressées à M. [I] ainsi qu'au Fonds de Garantie des Assurances Obligatoires de Dommages (le FGAO), l'assureur a soulevé la fausseté du relevé d'informations sans sinistre produit le 16 août 2012 à l'en-tête du courtier Progédys pour l'automobile impliqué dans l'accident ayant comme conducteur désigné M. [I], dénoncé le contrat ECAUTO n° 10191 d'assurance automobile de responsabilité civile et d'assistance souscrit le 16 août 2012 au coefficient bonus-malus avantageux de 0,59 et à la prime annuelle de 626,16 euros par l'intermédiaire de courtier MASSUR 82 et de la société Européenne de Courtage d'Assurance, et a décliné sa garantie en demandant le remboursement de la provision et du coût du remorquage de l'automobile mise en épave.

L'expert médecin désigné par ordonnance de référé du 12 août 2016 a conclu :

- le 23 février 2017, pour [N], principalement à un traumatisme crânien, hématome sous-dural et dégradation neurologique, avec paraplégie complète des membres inférieurs, sans consolidation de ses blessures,
- le 25 avril 2018, pour [C], principalement à des blessures superficielles avec retentissement psychique important, la consolidation des blessures étant fixée au 13 septembre 2017, avec un taux d'IPP de 10 %.

Par deux ordonnances du 15 février 2016, le juge des tutelles du tribunal d'instance d'Agen a missionné un administrateur spécial pour représenter les intérêts d'[N] et [C] [I] dans leurs procédures d'indemnisation, actuellement l'association La Mouette.

L'assureur a refusé toute provision complémentaire et le FGAO, intervenu volontairement à l'instance provisoire, n'a pas réussi à obtenir la reprise par l'assureur de la **procédure d'indemnisation « pour le compte de qui il appartiendra »**.

[C] et [N] [I], représentés par l'association La Mouette, ainsi que M. [I] ont assigné, le 9 novembre 2016, l'assureur, Mme [E] et le FGAO devant le tribunal de grande instance d'Agen pour obtenir à titre principal, notamment, la condamnation de l'assureur à les garantir de leurs dommages patrimoniaux, outre l'allocation, au père des enfants, de la somme de 35 000 euros en réparation de son préjudice d'accompagnement.

Le FGAO est intervenu à la procédure et a constitué avocat.

Par assignation délivrée le 5 mai 2017, la Caisse primaire d'assurance-maladie de Lot-et-Garonne (la caisse) a été appelée en déclaration de jugement commun et cette instance a été jointe à celle initiale.

Par jugement réputé contradictoire du 10 septembre 2020, le tribunal saisi a **notamment** :

- déclaré recevable l'intervention volontaire du FGAO,
- dit que le présent jugement est par conséquent opposable au FGAO et commun à la caisse,
- dit que Mme [E] est tenue d'indemniser tous les préjudices subis directement par [C] et [N] [I] et par voie de ricochet, par M. [I] du fait de l'accident de la circulation en cause, ainsi que la caisse,
- dit qu'un contrat d'assurance relatif au véhicule impliqué dans l'accident a été souscrit par M. [I] auprès de l'assureur mais que ce contrat est nul, en raison d'une fausse déclaration intentionnelle de M. [I] (fourniture d'un relevé d'information falsifié dissimulant deux sinistres antérieurs),
- dit que les primes payées pour assurer le véhicule impliqué dans l'accident demeureront acquises à l'assureur,
- dit que la nullité du contrat d'assurance est inopposable à [C] et [N] [I] et à l'association La Mouette ainsi qu'à M. [I] pour les préjudices qu'il a subis par ricochet et à la caisse,
- dit que l'assureur est par conséquent tenue d'indemniser *in solidum* avec Mme [E], tous les préjudices directement subis par [C] [I] du fait de cet accident ainsi que la caisse, pour les frais qu'elle a dû engager à la suite du même accident,
- condamné *in solidum* Mme [E] et l'assureur à payer à [C] [I] représentée par l'association La Mouette la somme globale de 66 810 euros au titre de l'indemnisation définitive des préjudices,
- ordonné une nouvelle expertise d'[N] [I],
- condamné *in solidum* Mme [E] et l'assureur à payer à [N] [I] représenté par l'association La Mouette, une provision globale de 465 000 euros à valoir sur l'indemnisation de ses préjudices,
- condamné l'assureur à payer à [Y] [I] une provision de 20 000 euros à valoir sur l'indemnisation définitive des préjudices par ricochet,
- condamné *in solidum* Mme [E] et l'assureur à payer les sommes suivantes : 1 366,11 euros au titre des débours définitifs engagés pour le compte de [C] [I], 455,37 euros au titre de l'indemnité forfaitaire de frais de gestion due pour le compte de [C] [I], 298 697,81 euros au titre des débours provisoires engagés pour le compte d'[N] [I], 1 066 euros au titre de l'indemnité forfaitaire de frais de gestion due pour le compte d'[N] [I],
- réservé les droits de la caisse concernant ses débours définitifs concernant [N] [I] dans l'attente du dépôt du prochain rapport d'expertise,
- dit que le FGAO n'est pas tenu d'indemniser [C] [I], [N] [I], [Y] [I] et la caisse.

L'assureur a interjeté appel le 22 octobre 2020.

Aux termes d'un arrêt rendu le 22 février 2023, la cour d'appel d'Agen a infirmé le jugement dans les limites des appels et, statuant à nouveau, a notamment :

- condamné Mme [E], en qualité de conductrice du seul véhicule impliqué, à indemniser intégralement M. [Y] [I] ainsi que les enfants [C] et [N] [I] de leurs préjudices consécutifs à l'accident de la circulation du 1^{er} août 2003,
- annulé le contrat d'assurance conclu le 16 août 2012 par M. [I] avec l'assureur pour fausse déclaration intentionnelle (relevé d'information falsifié du 16 août 2012 mentionnant une absence de tout sinistre dans les 36 mois précédents et omission de déclaration de Mme [E] comme conductrice principale secondaire),
- dit que les primes payées pour assurer le véhicule impliqué dans l'accident demeureront acquises à l'assureur,
- dit que la nullité du contrat d'assurance est inopposable à [C] [I], [N] [I] et l'association La Mouette,
- dit que la nullité du contrat d'assurance est opposable à M. [I], pour les préjudices qu'il a subis par ricochet, à la caisse et au FGAO,
- débouté le FGAO de sa demande de mise hors de cause,
- dit que dans les chefs de dispositifs ci-après, le FGAO doit relever et garantir l'assureur de toutes ses condamnations envers les victimes directes [C] et [N] [I] en principal et en intérêts au taux légal simple,
- condamné Mme [E] à payer à :

- [Y] [I] : provisoirement, 20 000 euros à valoir sur l'indemnisation de son préjudice d'affection et les intérêts au taux légal à compter du 10 septembre 2020, *in solidum* avec l'assureur,
- [C] [I] représentée par l'association La Mouette [diverses sommes en réparation de son préjudice] *in solidum* avec l'assureur,
- [N] [I] représenté par l'association La Mouette : provisoirement, [une certaine somme] à valoir sur l'indemnisation de tous les postes de son préjudice corporel *in solidum* avec l'assureur,
 - la caisse: [diverses sommes] à valoir sur les débours de tous les postes de préjudices d'[N] [I],
- condamné l'assureur, *in solidum* avec Mme [E] à payer **au titre de sa garantie « pour compte »** à [C] et [N] [I] les mêmes sommes que ci-dessus,
- débouté M. [I] de toutes ses demandes à l'encontre de l'assureur,
- débouté le FGAO de sa demande au titre de l'article [L. 112-14](#) du code des assurances contre l'assureur,
- débouté la caisse de toutes ses demandes à l'encontre de l'assureur,
- déclare le présent arrêt opposable au FGAO.

C'est l'arrêt attaqué.

2 - Analyse succincte des moyens

2.1. Dossier n° F 23-16.795

2.1.1. Pourvoi principal du FGAO

Dans un moyen unique articulé en quatre branches, le FGAO fait grief à l'arrêt de lui déclarer opposable, ainsi qu'à M. [I], la nullité du contrat d'assurance souscrit auprès de l'assureur, de le débouter de sa demande de mise hors de cause et de le condamner à relever et garantir l'assureur de toutes ses condamnations envers les victimes directes [C] et [N] [I] en principal et intérêts au taux légal simple, alors :

« 1°/ qu'il résulte de l'article L. 113-8 du code des assurances, ensemble l'article R. 211-13 du même code, interprétés à la lumière de l'article 3, paragraphe 1, de la directive 72/166/CEE du Conseil du 24 avril 1972 et de l'article 2, paragraphe 1, de la deuxième directive 84/5/ CEE du Conseil du 30 décembre 1983 et des articles 3 et 13 de la directive n° 2009/103 du Conseil du 16 septembre 2009, tels qu'interprétés par la Cour de justice dans son arrêt *Fidelidade* (C-287/16), que la nullité du contrat d'assurance n'est pas opposable, par l'assureur de responsabilité civile automobile, à la victime d'un accident de la circulation ou à ses ayants droit ; qu'en jugeant toutefois que la nullité pour fausse déclaration intentionnelle du contrat d'assurance souscrit par M. [Y] [I] auprès de l'assureur était opposable à ce dernier et au FGAO, aux motifs que « les directives européennes n'ont un effet direct que « vertical » et non « horizontal », soit que les particuliers qui peuvent les invoquer à l'encontre de la puissance publique et ses services, ne peuvent pas le faire envers d'autre personnes physiques ou morales particulières comme en l'espèce, des individus contre une société privée d'assurance ; que la jurisprudence dite *Fidelidade* n'a eu de force obligatoire qu'à l'égard de la Cour suprême du Portugal [et qu']il en résulte que la mise en cause du FGAO était fondée » (arrêt, p. 13), la cour d'appel a violé les textes susvisés, ensemble le principe de primauté du droit européen ;

2°/ que lorsqu'un contrat d'assurance a été souscrit pour garantir les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile de l'auteur d'un accident de la circulation, le Fonds de garantie ne peut être appelé à payer l'indemnité allouée à la victime qu'en cas d'exception de non-assurance opposable à cette dernière ; qu'en l'espèce, la cour d'appel a jugé, après avoir fait droit à l'exception de nullité du contrat d'assurance invoqué par l'assureur, que « la nullité du contrat d'assurance est inopposable à [C] [I], [N] [I] et l'association La Mouette » (arrêt, p. 10 **[lire page 19]**) ; qu'il en résultait que l'indemnisation de ces victimes directes de l'accident survenu le 1er août 2013 ne pouvait être prise en charge par le FGAO ; qu'en condamnant pourtant cet organisme à relever et garantir l'assureur du véhicule impliqué dans l'accident, de ses condamnations envers [C] et [N] [I], la cour d'appel a violé l'article R. 421-4 du code des assurances ;

3°/ qu'il résulte de l'article L. 113-8 du code des assurances, ensemble l'article R. 211-13 du même code, interprétés à la lumière de l'article 3, paragraphe 1, de la directive 72/166/CEE du Conseil du 24 avril 1972 et de l'article 2, paragraphe 1, de la deuxième directive 84/5/ CEE du Conseil du 30 décembre 1983 et des articles 3

et 13 de la directive n° 2009/103 du Conseil du 16 septembre 2009, tels qu'interprétés par la Cour de justice dans son arrêt *Fidelidade* (C-287/16), que la nullité du contrat d'assurance pour fausse déclaration intentionnelle du souscripteur n'est pas opposable, par l'assureur de responsabilité civile automobile, à la victime d'un accident de la circulation ou à ses ayants droit ; qu'une telle inopposabilité, qui concerne toutes les parties auxquelles le droit interne reconnaît un droit à indemnisation, bénéficie, en droit français, à la victime par ricochet d'un tel accident ; qu'en jugeant toutefois que la nullité pour fausse déclaration intentionnelle du contrat d'assurance souscrit auprès de la société CMAM était opposable à M. [Y] [I], en sa qualité de victime par ricochet de l'accident survenu le 1er août 2013 (arrêt, p. 19), la cour d'appel a statué par des motifs impropres et a violé les textes susvisés, ensemble l'article 6 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 ;

4°/ qu'il résulte de l'article L. 113-8 du code des assurances, ensemble l'article R. 211-13 du même code, interprétés à la lumière de l'article 3, paragraphe 1, de la directive 72/166/CEE du Conseil du 24 avril 1972 et de l'article 2, paragraphe 1, de la deuxième directive 84/5/ CEE du Conseil du 30 décembre 1983 et des articles 3 et 13 de la directive n° 2009/103 du Conseil du 16 septembre 2009, tels qu'interprétés par la Cour de justice dans son arrêt *Fidelidade* (C-287/16), que la nullité du contrat d'assurance, notamment pour fausse déclaration intentionnelle du souscripteur n'est pas opposable, par l'assureur de responsabilité civile automobile, à la victime d'un accident de la circulation ou à ses ayants droit ; qu'une telle inopposabilité, qui bénéficie à toutes les parties auxquelles le droit interne reconnaît un droit à indemnisation, bénéficie également à ce souscripteur, victime non conductrice de l'accident ; qu'en jugeant toutefois que la nullité pour fausse déclaration intentionnelle du contrat d'assurance souscrit auprès de l'assureur était opposable à M. [I], en sa qualité de souscripteur du contrat d'assurance, auteur de la fausse déclaration à l'origine de la nullité de celui-ci (arrêt, p. 12 **[lire page 16]**), la cour d'appel a statué par des motifs impropres et a violé les textes susvisés.

2.1.2. Pourvoi incident de M. [I]

Dans un moyen unique en une branche, M. [I] fait grief à l'arrêt de dire que la nullité du contrat d'assurance lui est opposable pour les préjudices qu'il a subi par ricochet et de le débouter de ses demandes à l'encontre de l'assureur alors « que la nullité édictée par l'article L. 113-8 du code des assurances n'est pas opposable aux victimes indirectes d'un accident de la circulation ; qu'en estimant néanmoins, pour retenir que la nullité pour fausse déclaration intentionnelle du contrat d'assurance automobile souscrit par lui auprès de l'assureur lui était opposable pour les préjudices qu'il a subi par ricochet, que sa situation de victime indirecte ne le relève pas de son statut de cocontractant pour lui donner la qualité de victime indirecte à cette assurance et pouvoir bénéficier d'une garantie et qu'il ne pouvait dès lors pas exercer son recours contre l'assureur, cependant que la nullité du contrat ne pouvait s'opposer à la réparation de son préjudice par ricochet lié au préjudice direct subi par ses enfants victimes directes, la cour d'appel a violé les articles L. 113-8 et R. 211-13 du code des assurances, interprétés à la lumière des directives 72/166/CEE du Conseil en date du 24 avril 1972, 84/5/CEE du Conseil du 30 décembre 1983 et n° 2009/103 du 16 septembre 2009. »

2.2. Dossier n° Y 23-15.983

2.2.1. Pourvoi principal de la caisse

Dans un moyen unique en une branche, la caisse fait grief à l'arrêt d'infirmier le jugement dans les limites de l'appel, de dire que la nullité du contrat d'assurance lui est opposable et de la débouter de toutes ses demandes, alors « que la Cour de justice de l'Union européenne a dit pour droit (arrêt du 20 juillet 2017, C 287-16) que l'article 3, paragraphe 1, de la directive 72/166/CEE du Conseil du 24 avril 1972 et que l'article 2, paragraphe 1, de la deuxième directive 84/5/CEE du Conseil du 30 décembre 1983, devenus respectivement articles 3 et 13 de la directive n° 2009/103 du Conseil du 16 septembre 2009, doivent être interprétés en ce sens qu'ils s'opposent à une réglementation nationale qui aurait pour effet que soit opposable **aux tiers victimes** d'un accident de la circulation la nullité d'un contrat d'assurance de responsabilité civile automobile résultant de fausses déclarations initiales du preneur d'assurance ; qu'il s'en déduit qu'interprétée à la lumière des dispositions des directives susvisées, la nullité édictée par l'article L. 113-8 du code des assurances n'est pas opposable aux victimes d'un accident de la circulation ou à leurs ayants droit, **et donc aux tiers payeurs subrogés dans les droits des victimes** ; qu'en estimant néanmoins, pour retenir que la nullité pour fausse déclaration intentionnelle du contrat d'assurance automobile souscrit par M. [I] auprès de l'assureur était opposable à la caisse, que les directives européennes n'ont qu'un effet direct vertical, que la jurisprudence dite « Fidelidade » n'a de force obligatoire qu'à l'égard de la Cour suprême du Portugal, et que la caisse ne pouvait dès lors pas exercer son recours contre l'assureur pour les prestations ou indemnités non garanties par le FGAO, la cour d'appel a violé les articles L. 113-8 et R. 211-13 du code des assurances, interprétés à la lumière des directives susvisées. »

2.2.2. Pourvoi incident de M. [I]

Dans un moyen unique en une branche, M. [I] fait grief à l'arrêt de dire que la nullité du contrat d'assurance lui est opposable pour les préjudices qu'il a subi par ricochet et de le débouter de ses demandes à l'encontre de l'assureur alors « que la nullité édictée par l'article L. 113-8 du code des assurances n'est pas opposable aux victimes indirectes d'un accident de la circulation ; qu'en estimant néanmoins, pour retenir que la nullité pour fausse déclaration intentionnelle du contrat d'assurance automobile souscrit par lui auprès de l'assureur lui était opposable pour les préjudices qu'il a subi par ricochet, que sa situation de victime indirecte ne le relève pas de son statut de cocontractant pour lui donner la qualité de victime indirecte à cette assurance et pouvoir bénéficier d'une garantie et qu'il ne pouvait dès lors pas exercer son recours contre l'assureur, cependant que la nullité du contrat ne pouvait s'opposer à la réparation de son préjudice par ricochet lié au préjudice direct subi par ses enfants victimes directes, la cour d'appel a violé les articles L. 113-8 et R. 211-13 du code des assurances, interprétés à la lumière des directives 72/166/CEE du Conseil en date du 24 avril 1972, 84/5/CEE du Conseil du 30 décembre 1983 et n° 2009/103 du 16 septembre 2009. »

3 - Identification du ou des points de droit faisant difficulté à juger

° Est-ce à bon droit que la cour d'appel a refusé de faire application de la solution posée par l'arrêt Fidelidade au motif que l'accident de la circulation dont elle était saisi était intervenu avant l'entrée en vigueur, le 24 mai 2019, de la loi du 22 mai 2019 ayant transposé la directive automobile du 16 septembre 2009 , avec la création du nouvel article L. 211-7-1 du code des assurances , ?

° L'organisme de sécurité sociale, subrogé dans les droits de la victime, est-il en droit de bénéficier de l'inopposabilité des exclusions de garantie (articles 3 et 13 de la directive n° 2009/103 du conseil du 16 septembre 2009 tels qu'interprétés par l'arrêt Fidelidade du 20 juillet 2017). S'agit-il d'un tiers victime au sens du droit européen et un tel tiers payeur est-il à ranger au nombre des victimes ou ayants droit ?

° La victime, directe ou par ricochet, d'un accident, lorsqu'elle est également le souscripteur dont la fausse déclaration se trouve à l'origine de l'annulation du contrat d'assurance, est-elle encore en droit, dans ce cas de figure, de bénéficier de la règle d'inopposabilité posée par la jurisprudence de la CJUE ?

4 - Discussion citant les références de jurisprudence et de doctrine

4.1. Sur la critique de l'arrêt en ce qu'il a déclaré la nullité du contrat opposable au FGAO (B1 du pourvoi principal du FGAO)

Avec la première branche du moyen unique de son pourvoi principal, le FGAO reproche à la cour d'appel d'avoir violé les articles L. 113-8 et R. 211-13 du code des assurances, interprétés à la lumière de l'article 3, paragraphe 1, de la directive 72/166/CEE du Conseil du 24 avril 1972 et de l'article 2, paragraphe 1, de la deuxième directive 84/5/ CEE du Conseil du 30 décembre 1983 et des articles 3 ¹et

¹ L'article 3 « Obligation d'assurance des véhicules » prévoit :

« Chaque État membre prend toutes les mesures appropriées, sous réserve de l'application de l'article 5, pour que la responsabilité civile relative à la circulation des véhicules ayant leur stationnement habituel sur son territoire soit couverte par une assurance.

Les dommages couverts ainsi que les modalités de cette assurance sont déterminés dans le cadre des mesures visées au premier alinéa.

Chaque État membre prend toutes les mesures appropriées pour que le contrat d'assurance couvre également:

a) les dommages causés sur le territoire des autres États membres selon les législations en vigueur dans ces États;

b) les dommages dont peuvent être victimes les ressortissants des États membres pendant le trajet reliant directement deux territoires où le traité est applicable, lorsqu'il n'existe pas de bureau national d'assurance pour le territoire parcouru; dans ce cas, les dommages sont couverts selon la législation nationale sur l'obligation d'assurance en vigueur dans l'État membre sur le territoire duquel le véhicule a son stationnement habituel.

13² de la directive n° 2009/103 du Conseil du 16 septembre 2009, tels qu'interprétés par la Cour de justice dans son arrêt *Fidelidade* (C-287/16), ainsi que le principe de primauté du droit européen, dont il résulte que l'assureur de responsabilité civile automobile ne peut pas opposer la nullité du contrat d'assurance à la victime d'un accident de la circulation ou à ses ayants droit. Le moyen reproche en conséquence à la cour d'appel d'avoir, pour juger que la nullité pour fausse déclaration intentionnelle du contrat d'assurance souscrit par M. [I] était opposable à l'assureur et au FGAO, retenu que « les directives européennes n'ont un effet direct que « vertical » et non « horizontal », soit que les particuliers qui peuvent les invoquer à l'encontre de la puissance publique et ses services, ne peuvent pas le faire envers d'autres personnes physiques ou morales particulières comme en l'espèce, des individus contre une société privée d'assurance » et que la jurisprudence dite *Fidelidade* n'a eu de force obligatoire qu'à l'égard de la Cour suprême du Portugal [et qu'il en résulte que la mise en cause du FGAO était fondée ».

Le principe d'inopposabilité des nullités des contrats d'assurance automobile, issu du droit de l'Union - primitivement de la directive 72/166/CEE du Conseil du 24 avril 1972 puis de la deuxième directive 84/5/ CEE du Conseil du 30 décembre 1983 - a

L'assurance visée au premier alinéa couvre obligatoirement les dommages matériels et les dommages corporels.»

2

Article 13 «Clauses d'exclusion» :

*«1. Chaque État membre prend toutes les mesures appropriées pour que, aux fins de l'application de l'article 3, soit réputée sans effet, en ce qui concerne le recours des **tiers victimes d'un sinistre**, toute disposition légale ou clause contractuelle contenue dans une police d'assurance délivrée conformément à l'article 3 qui exclut de l'assurance l'utilisation ou la conduite de véhicules par:*

- a) des personnes n'y étant ni expressément ni implicitement autorisées;*
- b) des personnes non titulaires d'un permis leur permettant de conduire le véhicule concerné;*
- c) des personnes qui ne se sont pas conformées aux obligations légales d'ordre technique concernant l'état et la sécurité du véhicule concerné.*

Toutefois, la disposition ou la clause visée au premier alinéa, point a), peut être opposée aux 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.

Les États membres ont la faculté — pour les sinistres survenus sur leur territoire — de ne pas appliquer la disposition du premier alinéa si et dans la mesure où la victime peut obtenir l'indemnisation de son préjudice d'un organisme de sécurité sociale.

2. Dans le cas de véhicules volés ou obtenus par la violence, les États membres peuvent prévoir que l'organisme prévu à l'article 10, paragraphe 1, interviendra en lieu et place de l'assureur dans les conditions prévues au paragraphe 1 du présent article.

Lorsque le véhicule a son stationnement habituel dans un autre État membre, cet organisme n'aura de possibilité de recours contre aucun organisme dans cet État membre.

Les États membres qui, pour le cas de véhicules volés ou obtenus par la violence, prévoient l'intervention de l'organisme visé à l'article 10, paragraphe 1, peuvent fixer pour les dommages matériels une franchise, opposable à la victime, ne dépassant pas 250 euros.

3. Les États membres prennent les mesures nécessaires pour que toute disposition légale ou toute clause contractuelle contenue dans une police d'assurance, qui exclut un passager de cette couverture d'assurance au motif qu'il savait ou aurait dû savoir que le conducteur du véhicule était sous l'influence de l'alcool ou d'une drogue au moment de l'accident, soit réputée sans effet en ce qui concerne le recours de ce passager.»

été réaffirmé et précisé par de nouvelles directives européennes, et mis en oeuvre de façon concrète et efficiente dans la jurisprudence de la Cour de justice de l'Union européenne, laquelle a trouvé son expression probablement la plus aboutie dans un arrêt du 20 juillet 2017 (CJUE, 20 juillet 2017, Fidelidade-Companhia de Seguros SA c. Caisse suisse de compensation et a., C-287/16).

Les différentes directives qui se sont succédé en vue de rapprocher les législations des États membres de l'Union européenne et de définir leurs obligations relatives à l'assurance de la responsabilité civile résultant de la circulation de véhicules automoteurs et au contrôle de l'obligation d'assurer cette responsabilité (directive 72/166/CEE du Conseil du 24 avril 1972 - directive 84/5/CEE du Conseil du 30 décembre - directive 90/232/CEE du Conseil du 14 mai 1990 - directive 2000/26/CE du Parlement européen et du Conseil du 16 mai 2000) ont fait l'objet d'une codification finalisée dans la directive n° 2009/103 du 16 septembre 2009.³

Il ressort de l'ensemble de ces directives que le législateur de l'Union a eu constamment pour objectif de **poursuivre et de renforcer la protection des victimes d'accidents causés par ces véhicules**, notamment en instituant un **principe d'inopposabilité aux tiers victimes** de certaines dispositions légales ou clauses contractuelles restrictives.

Selon ce principe, posé à l'article 2 de la directive 84/5 et désormais repris à l'article 13, § 1, de la directive 2009/103, dont le considérant 15 explique qu'il est « *dans l'intérêt des victimes que les effets de certaines clauses d'exclusion soient limités aux relations entre l'assureur et le responsable de l'accident* » :

- « *Chaque État membre prend toutes les mesures appropriées pour que, aux fins de l'application de l'article 3, soit réputée sans effet, en ce qui concerne le recours des tiers victimes d'un sinistre, toute disposition légale ou clause contractuelle contenue dans une police d'assurance délivrée conformément à l'article 3 qui exclut de l'assurance l'utilisation ou la conduite de véhicules par :*

a) *des personnes n'y étant ni expressément ni implicitement autorisées ;*

b) *des personnes non titulaires d'un permis leur permettant de conduire le véhicule concerné ;*

³ Cf. Le considérant 1 de la directive du 16 septembre 2009 : « La directive 72/166/CEE du Conseil du 24 avril 1972 concernant le rapprochement des législations des États membres relatives à l'assurance de la responsabilité civile résultant de la circulation de véhicules automoteurs, et au contrôle de l'obligation d'assurer cette responsabilité (3), la deuxième directive 84/5/CEE du Conseil du 30 décembre 1983 concernant le rapprochement des législations des États membres relatives à l'assurance de la responsabilité civile résultant de la circulation de véhicules automoteurs (4), la troisième directive 90/232/CEE du Conseil du 14 mai 1990 concernant le rapprochement des législations des États membres relatives à l'assurance de la responsabilité civile résultant de la circulation de véhicules automoteurs (5) et la directive 2000/26/CE du Parlement européen et du Conseil du 16 mai 2000 concernant le rapprochement des législations des États membres relatives à l'assurance de la responsabilité civile résultant de la circulation des véhicules automoteurs (quatrième directive sur l'assurance automobile) (6) ont été modifiées à plusieurs reprises (7) et de façon substantielle. **Il convient, dans un souci de clarté et de rationalité, de procéder à la codification de ces quatre directives** ainsi que de la directive 2005/14/CE du Parlement européen et du Conseil du 11 mai 2005 modifiant les directives 72/166/CEE, 84/5/CEE, 88/357/CEE et 90/232/CEE du Conseil et la directive 2000/26/CE du Parlement européen et du Conseil sur l'assurance de la responsabilité civile résultant de la circulation des véhicules automoteurs (8).

c) des personnes qui ne se sont pas conformées aux obligations légales d'ordre technique concernant l'état et la sécurité du véhicule concerné.»

On précisera encore que :

- l'article 12, § 1, de la directive 2009/103 a étendu la couverture d'assurance à tous les passagers d'un véhicule autres que le conducteur, son article 13, § 3, précisant à cet égard que « *Les États membres prennent les mesures nécessaires pour que toute disposition légale ou toute clause contractuelle contenue dans une police d'assurance, **qui exclut un passager** de cette couverture d'assurance **au motif qu'il savait ou aurait dû savoir que le conducteur du véhicule était sous l'influence de l'alcool ou d'une drogue** au moment de l'accident, soit réputée sans effet en ce qui concerne le recours de ce passager* » (dont le considérant 23 suggère qu'il « *n'est d'ordinaire pas en mesure d'évaluer correctement le degré d'intoxication du conducteur* ») ;

- tandis que les articles 2, § 1, alinéa 2, de la directive 84/5 et 13, § 1, alinéa 2, de la directive 2009/103 prévoient qu'il n'est possible de déroger à l'inopposabilité aux tiers victimes que dans une seule hypothèse, lorsque « *la disposition ou la clause qui exclut les personnes n'y étant ni expressément ni implicitement autorisées, peut être opposée aux **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*** ».

L'arrêt Cadolin (CJUE, arrêt du 30 juin 2005, Cadolin, C-537/03, points 21 et 22), rappelant au préalable le contenu de l'article 2 de la directive 84/5 (désormais l'article 13 de la directive 2009/103), relève que la dérogation à la règle générale de l'inopposabilité des dispositions légales et clauses contractuelles « *doit faire l'objet d'une interprétation stricte* », expliquant qu'une interprétation contraire « *permettrait aux États membres de limiter l'indemnisation des **tiers victimes d'un accident de la circulation** à certaines circonstances, ce que lesdites directives visent précisément à éviter* ».

La CJUE en a également déduit (son arrêt du 1^{er} décembre 2011, Churchill Insurance, C-442/10, point 36) que « *les articles 1, premier alinéa, de la troisième directive et 2, paragraphe 1, de la deuxième directive doivent être interprétés en ce sens qu'ils s'opposent à une réglementation nationale qui aurait pour effet d'exclure de manière automatique l'obligation pour l'assureur de dédommager un passager, victime d'un accident de la circulation, au motif que ce passager était assuré pour conduire le véhicule qui lui a causé le dommage et que le conducteur ne l'était pas* », paraissant de la sorte considérer que la liste des cas prévus à l'article 2, § 1, de la directive 84/5 n'est pas limitative.

Et, soucieuse de la réalisation de l'objectif visant à « *permettre à tous les passagers victimes d'un accident causé par un véhicule d'être indemnisés des dommages qu'ils ont subis* » (CJUE : arrêt Cadolin précité du 30 juin 2005, points 27 et 28 - arrêt du 20 juillet 2017, Fidelidade-Companhia de Seguros, C-287/16, point 32), la CJUE souligne que, quand bien même les directives ne visent pas à harmoniser les

régimes de responsabilité civile des États membres, ces derniers doivent néanmoins exercer leurs compétences dans le respect du droit de l'Union, en particulier des directives «assurance» que « *les dispositions nationales régissant les régimes de responsabilité civile ne doivent pas priver (...) de leur effet utile* ».

C'est ce qu'elle a particulièrement mis en exergue en énonçant que les dispositions du droit de l'Union relatives à l'assurance obligatoire de la responsabilité civile résultant de la circulation des véhicules automoteurs devaient être interprétées « *en ce sens qu'elles s'opposaient aux réglementations nationales qui portaient atteinte à cet effet utile, en ce que, en excluant d'office ou en limitant de manière disproportionnée le **droit de la victime à obtenir une indemnisation par l'assurance obligatoire de la responsabilité civile résultant de la circulation des véhicules automoteurs**, elles compromettaient la réalisation de l'objectif de protection des victimes d'accident de la circulation, constamment poursuivi et renforcé par le législateur de l'Union* » (CJUE : arrêt du 10 juin 2021, Van Ameyde, C-923/19, point 44 - arrêt du 14 septembre 2017, Delgado Mendes, C-503/16, point 49).

C'est ainsi en considération de **l'objectif de protection des victimes, assuré par la nécessaire préservation de l'effet utile des directives**, que la CJUE a considéré :

- que ne pouvait être opposée aux tiers victimes « *la nullité d'un contrat d'assurance responsabilité civile automobile résultant de fausses déclarations initiales du preneur d'assurance en ce qui concerne l'identité du propriétaire et du conducteur habituel du véhicule concerné ou de la circonstance que la personne pour laquelle ou au nom de laquelle ce contrat d'assurance est conclu n'avait pas d'intérêt économique à la conclusion dudit contrat* » (CJUE, arrêt du 20 juillet 2017, Fidelidade-Companhia de Seguros, C-287/16, point 37) ;

- et que la directive 2009/103 « *serait privée de son effet utile si, sur le seul fondement de la nullité du contrat d'assurance de la responsabilité civile automobile résultant de l'exercice, par le preneur de l'assurance, d'une activité commerciale de transport international en l'absence d'autorisation et des omissions ou des fausses déclarations faites par celui-ci devant la compagnie d'assurances au moment de la conclusion de ce contrat, une réglementation nationale refusait aux passagers le droit d'être indemnisés par l'assurance automobile obligatoire en raison de l'opposabilité de cette nullité, et ce même lorsque ces passagers ne pouvaient pas ignorer l'absence d'une telle autorisation* » (CJUE, ordonnance du 13 octobre 2021, Liberty Seguros, C-375/20, point 66).

L'étude de la jurisprudence de la CJUE révèle ainsi une acception large des motifs d'inopposabilité de certaines dispositions légales ou clauses contractuelles, afin d'assurer aux directives «assurance» leur effet utile en vue de protéger les victimes d'accidents de la circulation.

On ajoutera que dans l'arrêt Fidelidade du 20 juillet 2017, la CJUE considère :

- ° au point 27, qu' « *il y a lieu de considérer que la circonstance que la compagnie d'assurances a conclu ce contrat sur la base d'omissions ou de fausses déclarations*

de la part du preneur d'assurance n'est pas de nature à lui permettre de se prévaloir de dispositions légales sur la nullité du contrat et de l'opposer au tiers victime afin de s'exonérer de son obligation découlant de l'article 3, paragraphe 1, de la première directive d'indemniser ce dernier d'un accident causé par le véhicule assuré»,

° aux points 32 à 34, que des dispositions, telles que celles en cause, prévoyant la nullité d'un contrat d'assurance dans le cas où la personne pour laquelle ou au nom de laquelle l'assurance est conclue n'a pas d'intérêt économique à la conclusion de ce contrat, sont «susceptibles d'entraîner l'absence d'indemnisation des tiers victimes et, par conséquent, de porter atteinte à l'effet utile desdites directives»,

° au point 35, que **«ce constat ne saurait être remis en cause par la possibilité que soit versée une indemnisation à la victime par le Fonds de garantie automobile. En effet, l'intervention de l'organisme visé à l'article 1, paragraphe 4, de la deuxième directive 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'a pas été satisfait à l'obligation d'assurance visée à l'article 3, paragraphe 1, de la première directive, à savoir un véhicule pour lequel il n'existe pas ⁴ de contrat d'assurance. Une telle restriction s'explique par le fait que cette disposition [...]impose à chaque État membre de veiller à ce que, sous réserve des dérogations prévues à l'article 4 de cette dernière directive, tout propriétaire ou détenteur d'un véhicule stationnant habituellement sur son territoire conclue avec une compagnie d'assurances un contrat afin de faire garantir, dans les limites définies par le droit de l'Union, sa responsabilité civile résultant dudit véhicule (voir, en ce sens, arrêt du 11 juillet 2013, Csonka C-409/11, EU:C:2013:512, points 30 et 31)».**

Les directives dont la Cour de justice a fait application dans l'arrêt Fidelidade ont été abrogées avec effet au 27 octobre 2009 et codifiées par celle n° 2009/103 CE du Parlement européen et du Conseil, du 16 septembre 2009, concernant l'assurance de la responsabilité civile résultant de la circulation de véhicules automoteurs et le contrôle de l'obligation d'assurer cette responsabilité.⁵

Par un arrêt : **6e ch., 14 sept. 2017, Delgado-Mendes, aff. C-503/16**, la CJUE a souligné (point 54) que si l'article 2, § 1, second alinéa de la deuxième directive «prévoit que certaines personnes peuvent être exclues de l'indemnisation par l'assureur, compte tenu d'une situation qu'elles ont elle-même provoquée, à savoir **les personnes qui sont volontairement entrées dans le véhicule qui a causé le dommage ou le préjudice, lorsque l'assureur peut prouver qu'il savait que le véhicule avait été volé**. Toutefois, et ainsi que la Cour l'a déjà jugé, des dérogations à l'article 2, paragraphe 1, premier alinéa, de la deuxième directive ne peuvent être opérées que dans ce cas unique et concret (arrêt du 1er décembre

⁴ La nullité ne rend pas le contrat inexistant. **Même nul, il existe.**

⁵ Depuis lors, l'article 3, § 1, de la première directive correspond à l'article 3, premier et deuxième alinéas, de la directive 2009/103 et l'article 2, §1, de la deuxième directive correspond à l'article 13, § 1, de ce même texte. Ainsi, le droit de l'Union applicable à la cause est identique à celui qui a été interprété par l'arrêt du 20 juillet 2017.

2011, *Churchill Insurance Company Limited et Evans*, C-442/10, EU:C:2011:799, point 35).»

Il n'y a donc qu'un seul «*cas unique et concret*» permettant de déroger à l'indemnisation de n'importe quel tiers victime.

En application du principe de l'interprétation conforme (cf. le rapport ci-après sur ce point), la solution dégagée par la CJUE avec l'arrêt *Fidelidade* s'est imposée immédiatement en droit français, quand bien même le principe dégagé par la Cour de justice découlait lui-même de la finalité poursuivie par une directive :

° **2e Civ., 29 août 2019**, pourvoi n° 18-14.768, publié avec ce sommaire : « *La nullité édictée par l'article L. 113-8 du code des assurances n'est pas opposable aux victimes d'un accident de la circulation ou à leurs ayants droit.* »

Dans cette affaire, l'accident était intervenu le 5 juillet 2008, avant l'entrée en vigueur de la loi du 22 mai 2019. Pour autant, la Cour de cassation a statué au visa de «*l'article L.113-8 du code des assurances, ensemble l'article R. 211-13 du même code, interprétés à la lumière de l'article 3, paragraphe 1, de la directive 72/166/CEE du Conseil du 24 avril 1972 et de l'article 2, paragraphe 1, de la deuxième directive 84/5/ CEE du Conseil du 30 décembre 1983 et des articles 3 et 13 de la directive n° 2009/103 du Conseil du 16 septembre 2009*», après avoir relevé que la Cour de justice de l'Union européenne avait « **dit pour droit** (arrêt du 20 juillet 2017, C 287-16) que l'article 3, paragraphe 1, de la directive 72/166/CEE du Conseil, du 24 avril 1972, concernant le rapprochement des législations des États membres relatives à l'assurance de la responsabilité civile résultant de la circulation de véhicules automoteurs, et au contrôle de l'obligation d'assurer cette responsabilité, et l'article 2, paragraphe 1, de la deuxième directive 84/5/CEE du Conseil, du 30 décembre 1983, concernant le rapprochement des législations des États membres relatives à l'assurance de la responsabilité civile résultant de la circulation des véhicules automoteurs, **doivent être interprétés en ce sens**⁶ qu'ils s'opposent à une réglementation nationale qui aurait pour effet que soit opposable aux tiers victimes, dans des circonstances telles que celles de l'affaire au principal, la nullité d'un contrat d'assurance de responsabilité civile automobile résultant de fausses déclarations initiales du preneur d'assurance (...) **Qu'il s'en déduit qu'interprétée à la lumière des dispositions des directives susvisées, la nullité édictée par l'article L. 113-8 du code des assurances n'est pas opposable aux victimes d'un accident de la circulation ou à leurs ayants droit.** »

- **2e Civ., 16 janvier 2020**, pourvoi n° 18-23.381, publié avec ce sommaire : « *la nullité du contrat d'assurance édictée par l'article L. 113-8 du code des assurances n'étant pas opposable aux victimes d'un accident de la circulation ou à leurs ayants droit, le Fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages ne peut, dans*

⁶ Les directives elles-mêmes devaient être interprétées dans le sens indiqué par la CJUE, pour garantir leur effet utile. Car elles n'indiquaient pas expressément que la nullité d'un contrat d'assurance prononcée pour fausse déclaration intentionnelle du souscripteur devait être déclaré inopposable à la victime d'un accident de la circulation.

ce cas, être appelé à les indemniser de leurs dommages matériels en application de l'article R. 421-18 du même code. » Dans cette affaire, l'accident était intervenu le 19 juillet 2012, avant l'entrée en vigueur de la loi du 22 mai 2019 ayant créé le nouvel article L. 211-7-1 du code des assurances, là encore.

- **Crim. 8 septembre 2020, pourvoi n° 19-84.983**, publié avec ce sommaire : « *En application de la directive du n° 2009/103/CE du 16 septembre 2009, concernant l'assurance de la responsabilité civile résultant de la circulation de véhicules automoteurs et le contrôle de l'obligation d'assurer cette responsabilité, codifiant des dispositions du droit de l'Union européenne précisées par l'arrêt du 20 juillet 2017, Fidelidade (C287-16) de la CJUE, la nullité du contrat d'assurance édictée par l'article L. 113-8 du code des assurances n'est pas opposable aux victimes et le Fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages (FGAO) ne peut, dans ce cas, être appelé à les indemniser de leurs dommages matériels. Justifie sa décision la cour d'appel qui déclare irrecevable l'exception de nullité du contrat d'assurance et met hors de cause le FGAO, en écartant les dispositions de droit national contraires au droit de l'Union européenne.* » Dans cette affaire, l'accident était intervenu le 13 novembre 2014, avant l'entrée en vigueur de la loi du 22 mai 2019 ayant créé le nouvel article L. 211-7-1 du code des assurance, là encore.

On précisera que si les arrêts précités ont visé l'article R. 421-18 du code des assurances relatif aux dommages aux biens, c'est parce que de tels dommages étaient concernés par ces dossiers. Mais l'on ajoutera qu'il n'existe aucun régime spécifique aux dommages aux biens, du point de vue de l'intervention du fonds seulement dans l'hypothèse où le contrat d'assurance est nul lorsqu'un tel contrat d'assurance a été souscrit. En effet, d'une façon identique à ce que l'article R. 421-18 prévoit ⁷, l'article R. 421-4, alinéa 1^{er} du code des assurances énonce : « *Lorsqu'un contrat d'assurance a été souscrit pour garantir les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile de l'auteur de dommages résultant **d'atteintes aux personnes** nés d'un accident mentionné au I de l'article L. 421-1, **le fonds de garantie ne peut être appelé à payer l'indemnité allouée à la victime ou à ses ayants droit qu'en cas de suspension du contrat ou de non-assurance ou d'assurance partielle, opposables à la victime ou à ses ayants droit.*** »

Pour les dommages causés aux personnes à la suite d'un accident mentionné au II de l'article L. 421-1, le fonds de garantie ne peut être appelé à payer l'indemnité allouée à la victime ou à ses ayants droit qu'en cas de nullité ou de suspension du contrat ou de la garantie de non-assurance ou d'assurance partielle, opposables à la victime ou à ses ayants droit.

Le principe d'inopposabilité des nullités des contrats d'assurance, lui-même issu d'une interprétation des directives par la CJUE, a été transposé en droit français par

⁷ L'article R. 421-18, 1° § 6 prévoit : « *Lorsqu'un contrat d'assurance a été souscrit pour garantir les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile découlant de l'emploi du véhicule qui a causé les dommages matériels, **le fonds de garantie ne peut être appelé à indemniser la victime ou ses ayants droit qu'en cas de suspension du contrat ou de non-assurance ou d'assurance partielle, opposables à la victime ou à ses ayants droit.*** (...) »

la loi n° 2019-486 du 22 mai 2019, entrée en vigueur le 24 mai suivant, qui a inséré dans le code des assurances un article L. 211-7-1 ainsi rédigé :

« La nullité d'un contrat d'assurance souscrit au titre de l'article L. 211-1 n'est pas opposable aux victimes ou aux ayants droit des victimes des dommages nés d'un accident de la circulation dans lequel est impliqué un véhicule terrestre à moteur ainsi que ses remorques ou semi-remorques. »

Dans une telle hypothèse, l'assureur qui garantit la responsabilité civile du fait de ce véhicule, de cette remorque ou de cette semi-remorque, est tenu d'indemniser les victimes de l'accident ou leurs ayants droit. L'assureur est subrogé dans les droits que possède le créancier de l'indemnité contre la personne responsable de l'accident, à concurrence du montant des sommes qu'il a versées.

Un décret en Conseil d'Etat fixe les autres exceptions de garantie qui ne sont pas opposables aux victimes ou à leurs ayants droit. »

Selon les informations donnée par le SDER, le décret n'est pas intervenu mais sera pris dans le cadre de la transposition de la directive 2021/2118 du Parlement européen et du Conseil du 24 novembre 2021, modifiant la directive 2009/103/CE concernant l'assurance de la responsabilité civile résultant de la circulation de véhicules automoteurs. Cette directive a été transposée par [l'ordonnance n° 2023-1138 du 6 décembre 2023](#) (JO du 7 décembre 2023).

En l'espèce ⁸, la cour d'appel a considéré que l'arrêt Fidelidade n'a eu de force obligatoire qu'à l'égard de la cour suprême du Portugal et que, pour la France, en

⁸ En pages 13 et 14 de l'arrêt, la cour d'appel a statué avec les motifs suivants :

« 2/ sur l'opposabilité de la nullité :

L'article R. 421-5 du code des assurances, dans sa version applicable au 17 mars 2014 disposait :

*« Lorsque l'assureur entend invoquer la nullité du contrat d'assurance, sa suspension ou la suspension de la garantie, une non-assurance ou une assurance partielle **opposables à la victime ou à ses ayants droit**, il doit, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, le déclarer au fonds de garantie et joindre à sa déclaration les pièces justificatives de son exception ; il doit en aviser en même temps et dans les mêmes formes la victime ou ses ayants droit en précisant le numéro du contrat. »*

Selon son arrêt rendu le 20 juillet 2017 suivant renvoi en interprétation préjudicielle à l'initiative de la Cour suprême du Portugal (Affaire C-287/16 - Fidelidade-Companhia de Seguros SA contre Caisse Suisse de Compensation e.a.), la Cour de Justice de l'Union Européenne a jugé, comme contraire à la réglementation communautaire, la législation d'un Etat membre aux termes de laquelle la nullité du contrat d'assurance pour fausse déclaration du souscripteur concernant l'identité du conducteur habituel serait opposable aux tiers victimes.

Le point 35 de l'arrêt précise que la possibilité pour la victime d'obtenir réparation de son préjudice via un Fonds de garantie ne remet pas en cause sa solution. Il en est résulté que les interventions du FGAOD seraient appelées à se réduire aux seuls cas de défauts d'assurance, purs et simples.

Suivant l'article 288 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne, à la différence des règlements communautaires qui s'appliquent directement et totalement, les directives lient les Etats membres, non les particuliers et se transposent dans des lois et règlements du droit national, en l'occurrence français. Par application de la jurisprudence communautaire, les directives européennes n'ont un effet direct que 'vertical' et non 'horizontal', soit que les particuliers qui peuvent les invoquer à l'encontre de la puissance publique et ses services, ne peuvent pas le faire envers d'autre personnes physiques ou morales particulières comme en l'espèce, des individus contre une société privée d'assurance. La jurisprudence dite 'Fidelidade' n'a donc eu de force obligatoire qu'à l'égard de la Cour suprême du Portugal, étant saufs les éventuels accords entre les assureurs européens.

l'absence d'effet direct des directives précitées, c'est seulement pour les accidents intervenus à partir de l'entrée en vigueur de la loi du 22 mai 2019 que la solution posée par le nouvel article L. 211-7-1 a commencé de s'imposer. En conséquence de quoi la cour d'appel a considéré que la mise en cause du FGAO, en 2014, antérieurement au 24 mai 2019, était fondée.

La cour d'appel a donc retenu que le débiteur final de l'indemnisation était le FGAO, puisque l'assureur pouvait opposer la nullité du contrat aux deux victimes directes et à la victime par ricochet, ainsi qu'au FGAO (et à la caisse), en indiquant que l'assureur restait seulement tenu d'indemniser les victimes directes pour le compte du FGAO. En conséquence de quoi, l'assureur n'intervenant plus qu'à titre provisoire, pour le compte du FGAO, il revenait, *in fine*, au FGAO de le garantir, et ce pour l'intégralité des sommes avancées aux seules victimes directes, la victime par ricochet ayant été privée du bénéfice de cette assurance pour compte en tant qu'elle était le souscripteur fautif dont la fausse déclaration se trouvait à l'origine de l'annulation du contrat d'assurance.

Sur le principe de l'interprétation conforme au droit de l'Union, qui apporte une atténuation à la règle de principe suivant laquelle les directives ne produisent pas d'effet direct horizontal, la doctrine de la CJUE a été rappelée dans son **arrêt de grand chambre du 19 avril 2016, [Dansk Industri \(DI\), n° C-441/14](#)** :

La quatrième directive 'assurance automobile' 2009/103/CE du 16 septembre 2009 concernant l'assurance de la responsabilité civile résultant de la circulation de véhicules automoteurs et le contrôle de l'obligation d'assurer cette responsabilité, a été transposée sur le point de l'opposabilité aux tiers victimes de la nullité du contrat, par la loi du 22 mai 2019 au nouvel article L. 211-7-1 du code des assurances, qui dispose : " La nullité d'un contrat d'assurance souscrit au titre de l'article L. 211-1 n'est pas opposable aux victimes ou aux ayants droit des victimes des dommages nés d'un accident de la circulation dans lequel est impliqué un véhicule terrestre à moteur ainsi que ses remorques ou semi-remorques. Dans une telle hypothèse, l'assureur qui garantit la responsabilité civile du fait de ce véhicule, de cette remorque ou de cette semi-remorque, est tenu d'indemniser les victimes de l'accident ou leurs ayants droit. L'assureur est subrogé dans les droits que possède le créancier de l'indemnité contre la personne responsable de l'accident, à concurrence du montant des sommes qu'il a versées. (...) ".

En vertu de l'article 2 du code civil, les dispositions du nouvel article L. 211-7-1 du code des assurances ne s'appliquent pas aux sinistres survenus avant l'entrée en vigueur de la loi du 22 mai 2019, le 24 suivant.

Il en résulte que la mise en cause du FGAOD en 2014 était fondée.

L'assureur a bien adressé non seulement au FGAO mais également à [Y] [I], en même temps et dans les mêmes formes par lettre recommandée du 17 mars 2014 avec accusé de réception retourné signé le 22 suivant, l'exposé des motifs de l'invocation de la nullité et l'avertissement sur ses conséquences envers [N] [I].

Il n'est pas discutable que [Y] [I] a reçu cette notification tant en sa qualité d'assuré que celle de titulaire de l'autorité parentale sur ses enfants victimes ; la carence de l'adressage des mêmes formalités à Mme [O] [E] épouse [Y] [I], si c'en est une dans la mesure où son mari a conjointement avec elle le plein exercice de l'autorité parentale et donc l'administration légale, serait couverte par la désignation en 2016 de l'administrateur spécial chargé des intérêts de [N] et [C] dans l'accident, aux lieu et place de leur mère, jusqu'à l'issue des procédures les concernant. Il en résulte que le formalisme de l'article R. 421-5 du code des assurances envers les victimes comme envers le Fonds est respecté.

Il s'ensuit que la mise en cause du FGAO est non seulement fondée mais également régulière. Le FGAO doit sa garantie aux tiers victimes conjoints [I]. Il devra relever et garantir l'assureur pour les sommes versées et à verser aux deux victimes directes.

Le jugement sera infirmé sur ce point. »

« 29. (...) Lorsque les juridictions nationales doivent trancher un litige entre particuliers dans lequel il apparaît que la réglementation nationale en cause est contraire au droit de l'Union, il incombe auxdites juridictions d'assurer la protection juridique découlant pour les justiciables des dispositions du droit de l'Union et de garantir le plein effet de celles-ci (voir, en ce sens, arrêts *Pfeiffer e.a.*, C-397/01 à C-403/01, EU:C:2004:584, point 111, ainsi que *Kücükdeveci*, C-555/07, EU:C:2010:21, point 45).

30 S'il est vrai que, s'agissant d'un litige entre particuliers, la Cour a jugé de manière constante qu'une directive ne peut pas, par elle-même, créer d'obligations dans le chef d'un particulier et ne peut donc être invoquée en tant que telle à son encontre (voir, notamment, arrêts *Marshall*, 152/84, EU:C:1986:84, point 48; *Faccini Dori*, C-91/92, EU:C:1994:292, point 20, ainsi que *Pfeiffer e.a.*, C-397/01 à C-403/01, EU:C:2004:584, point 108), il n'en demeure pas moins que la Cour a également itérativement jugé que **l'obligation des États membres, découlant d'une directive, d'atteindre le résultat prévu par celle-ci ainsi que leur devoir de prendre toutes mesures générales ou particulières propres à assurer l'exécution de cette obligation s'imposent à toutes les autorités des États membres, y compris, dans le cadre de leurs compétences, aux autorités juridictionnelles** (voir en ce sens, notamment, arrêts [von Colson et Kamann](#), 14/83 ⁹, EU:C:1984:153, point 26, ainsi que [Kücükdeveci](#) ¹⁰, C-555/07, EU:C:2010:21, point 47).

31. Il s'ensuit que, **en appliquant le droit national, les juridictions nationales appelées à l'interpréter sont tenues de prendre en considération l'ensemble des règles de ce droit et de faire application des méthodes d'interprétation reconnues par celui-ci afin de l'interpréter, dans toute la mesure possible, à la lumière du texte ainsi que de la finalité de la directive en cause pour atteindre le résultat fixé par celle-ci et de se conformer ainsi à l'article 288, troisième alinéa, TFUE** ¹¹ (voir, notamment, arrêts [Pfeiffer et autres](#) ¹², C-397/01 à C-403/01, EU:C:2004:584, points 113 et 114, ainsi que *Kücükdeveci*, C-555/07, EU:C:2010:21, point 48).

32. Certes, la Cour a jugé que le principe d'interprétation conforme du droit national connaît certaines limites. Ainsi, l'obligation pour le juge national de se référer au droit de l'Union lorsqu'il interprète et applique les règles pertinentes du droit interne est limitée par les principes généraux du droit et elle ne peut pas servir de fondement à

⁹ Arrêt du 10 avril 1984

¹⁰ Arrêt du 19 janvier 2010

¹¹ L'article 288, alinéa 3 du Traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne (TFUE) (ancien article 249 du TCE), dispose que « la directive lie tout État membre destinataire quant au résultat à atteindre, tout en laissant aux instances nationales la compétence quant à la forme et aux moyens. »

¹² Arrêt du 5 octobre 2004

une interprétation *contra legem* du droit national (voir arrêts *Impact*, C-268/06, EU:C:2008:223, point 100; *Dominguez*, C-282/10, EU:C:2012:33, point 25, et *Association de médiation sociale*, C-176/12, EU:C:2014:2, point 39).

33. Dans ce contexte, il importe de préciser que ***l'exigence d'une interprétation conforme inclut l'obligation, pour les juridictions nationales, de modifier, le cas échéant, une jurisprudence établie*** si celle-ci repose sur une interprétation du droit national incompatible avec les objectifs d'une directive (voir, en ce sens, arrêt *Centrosteeel*, C-456/98, EU:C:2000:402, point 17).

34. Partant, la juridiction de renvoi ne saurait, dans l'affaire au principal, valablement considérer qu'elle se trouve dans l'impossibilité d'interpréter la disposition nationale en cause en conformité avec le droit de l'Union, en raison du seul fait qu'elle a, de manière constante, interprété cette disposition dans un sens qui n'est pas compatible avec ce droit.

35. Ces précisions ayant été apportées, il y a encore lieu d'ajouter que, même à supposer qu'une juridiction nationale, saisie d'un litige mettant en cause le principe général de non-discrimination en fonction de l'âge, tel que concrétisé par la directive 2000/78, se trouve effectivement dans l'impossibilité de procéder à une interprétation du droit national qui serait conforme à cette directive, ***elle a néanmoins l'obligation d'assurer, dans le cadre de ses compétences, la protection juridique découlant pour les justiciables du droit de l'Union et de garantir le plein effet de celui-ci en laissant au besoin inappliquée toute disposition de la réglementation nationale contraire à ce principe*** (arrêt *Kücükdeveci*, C-555/07, EU:C:2010:21, point 51). (...)

37. Partant, en l'espèce, il incombe à la juridiction de renvoi, dès lors qu'elle considérerait se trouver dans l'impossibilité d'assurer une interprétation conforme de la disposition nationale en cause, de laisser inappliquée cette disposition. »

S'agissant de l'opposabilité à la victime de la nullité du contrat d'assurance, avant le revirement opéré le 28 août 2019 (cf. précédemment), la Cour de cassation jugeait que la nullité du contrat résultant de la fausse déclaration de l'assuré était opposable à la victime, dès lors que l'assureur qui déniait sa garantie avait régulièrement mis en cause le FGAO (Crim., 31 mai 1988, pourvoi n° 87-84.010, publié; Crim. 12 juin 2012, pourvoi n° 11-87.395¹³). Et elle s'appuyait, pour cela, sur l'article R.211-13 du code des assurances qui ne prévoyait l'inopposabilité à la victime que de certaines déchéances et exclusions de garantie. C'était donc **par une interprétation** a contrario de ce que l'article R. 211-13 énonçait que la solution de l'opposabilité de la nullité avait été dégagée.

Pour autant, donc, aucune disposition légale ne prévoyait expressément et positivement que la nullité du contrat pour fausse déclaration devait être déclarée opposable à la victime. Dès lors, c'est sans statuer *contra legem* que la Cour de cassation a été en mesure de revirer.

¹³ Grâce à cette condition, la Cour de cassation s'assurait que la victime ne soit pas laissée sans indemnisation, le FGAO suppléant l'assureur du responsable.

En tout état de cause, si même il avait été considéré que l'inopposabilité à la victime de la nullité du contrat d'assurance pour fausse déclaration était *contra legem*, **les juridictions nationales n'en restaient pas moins tenues de laisser inappliquée la règle d'opposabilité** (point 35 de l'arrêt Dansk Industri précité). Or, laisser inappliquée la règle de droit interne prévoyant l'opposabilité de la nullité à la victime, revient au même que de la lui rendre inopposable.

Et, ainsi qu'on l'a vu précédemment, tenant compte de ce que la CJUE avait dit pour droit avec l'arrêt Fidelidade, sur l'interprétation des directives qui commandait de déclarer inopposable au tiers victime la nullité du contrat d'assurance, la Cour de cassation a procédé, à compter de son arrêt de revirement du 29 août 2019 pourvoi n° 18-14.768, à une **interprétation des articles L. 113-8 et R. 211-13 du code des assurances, conforme à la finalité des directives précitées.**

On rappellera que si la finalité de la protection des victimes constitue le fondement de la règle de l'inopposabilité, il n'est, cependant, pas le seul.

En effet, la CJUE n'a pas considéré que le fait qu'une victime puisse être indemnisée, le cas échéant, par un fonds de garantie, serait de nature à justifier qu'on lui rende opposable la nullité du contrat d'assurance, alors même que cette opposabilité, dans ce cas, ne lui préjudicierait pas.

En droit interne, l'opposabilité de la nullité du contrat d'assurance aux victimes ou à leurs ayants droit permet leur indemnisation par un répondant solvable, qui est le FGAO. Les articles R. 421-4 et R. 421-18 du code des assurances prévoient ainsi l'intervention du fonds de garantie précisément lorsque la nullité du contrat est opposable à la victime ou à ses ayants droit.

Mais la CJUE a jugé, on l'a vu, que le constat, suivant laquelle la finalité de protection des victimes commande de leur déclarer la nullité du contrat inopposable, **ne saurait être remis en cause par la possibilité que soit versée une indemnisation à la victime par un fonds de garantie automobile.** Car l'intervention de l'organisme visé à l'article 1, paragraphe 4, de la deuxième directive (le FGAO en France) 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'a pas été satisfait à l'obligation d'assurance visée à l'article 3, paragraphe 1, de la première directive, **à savoir un véhicule pour lequel il n'existe pas de contrat d'assurance**, l'effet rétroactif de l'annulation ne s'assimilant pas à l'inexistence pure et simple d'un tel contrat.

Il reviendra donc à la deuxième chambre civile de dire si c'est à bon droit que la cour d'appel a, notamment :

- dit que la nullité du contrat d'assurance était opposable au FGAO,
- débouté le FGAO de sa demande de mise hors de cause,
- dit que dans les chefs de dispositifs ayant condamné l'assureur pour le compte du FGAO, *in solidum* avec la conductrice du véhicule, le FGAO devrait relever et

garantir l'assureur de toutes ses condamnations envers les victimes directes [C] et [N] [I] en principal et en intérêts au taux légal simple.

4.2. Sur la critique de l'arrêt en ce qu'il a, tout à la fois, d'une part, déclaré, dans son dispositif, la nullité du contrat d'assurance inopposable aux deux victimes directes, d'autre part, déclaré cette même nullité opposable au FGAO (B2 du moyen du pourvoi principal du FGAO)

L'élément de moyen reproche à l'arrêt d'avoir violé l'article R. 421-4 du code des assurances ¹⁴. Il rappelle que lorsqu'un contrat d'assurance a été souscrit pour garantir les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile de l'auteur d'un accident de la circulation, le Fonds de garantie ne peut être appelé à payer l'indemnité allouée à la victime qu'en cas d'exception de non-assurance opposable à cette dernière.

Et il fait valoir qu'à partir du moment où la cour d'appel avait jugé que « *la nullité du contrat d'assurance est inopposable à [C] [I], [N] [I] et l'association La Mouette* », il en résultait que l'indemnisation de ces victimes directes ne pouvait pas être prise en charge par le FGAO.

La cour d'appel a, certes, dans son dispositif, « *dit que la nullité du contrat d'assurance est inopposable à [C] [I], [N] [I] et l'association* ».

Pour autant, le raisonnement suivi par la cour d'appel mérite d'être clarifié.

En effet, la cour d'appel a distingué la nullité totalement opposable, qu'elle a appliquée à l'égard de la victime par ricochet, de celle qui était opposable au FGAO et **provisoirement inopposable** à l'assureur, qu'elle a appliquée à l'égard des deux mineurs victimes directes représentés par leur administrateur ad'hoc.

S'agissant de la nullité en quelque sorte provisoirement inopposable, elle a justifié que l'assureur soit condamné *in solidum* avec le responsable à indemniser les deux mineurs victimes directs représentés par leur administrateur ad'hoc, **pour le compte du FG AO**, dans le cadre de la procédure d'indemnisation « pour le compte de qui il appartiendra », ce pourquoi la cour d'appel, après avoir débouté le FGAO de sa demande de mise hors de cause avec les motifs rappelés dans la note de bas de page n°8, a « *dit que dans les chefs de dispositifs ci-après, le FGAO doit relever et*

¹⁴ Dans sa version applicable au litige, l'article R. 421-4, alinéa 1, du code des assurances dispose que « *lorsqu'un contrat d'assurance a été souscrit pour garantir les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile de l'auteur de dommages résultant d'atteintes aux personnes nés d'un accident mentionné à l'article L. 421-1, le fonds de garantie ne peut être appelé, sauf insolvabilité de l'assureur, à payer l'indemnité allouée à la victime ou à ses ayants droit qu'en cas de nullité du contrat, de suspension du contrat ou de la garantie de non-assurance ou d'assurance partielle, opposables à la victime ou à ses ayants droit. (...)* ».

garantir l'assureur de toutes ses condamnations envers les victimes directes [C] et [N] [I] en principal et en intérêts au taux légal simple ».

La cour d'appel a explicité avec les motifs qui suivent (arrêt page 14, point 3/) pourquoi elle n'entendait pas mettre hors de cause l'assureur, qu'elle a entendu condamner en qualité d'assureur intervenant pour le compte du FGAO :

« 3/ Sur la mise hors de cause de l'assureur

L'article L. 211-20 du code des assurances dispose : « Lorsque l'assureur invoque une exception de garantie légale ou contractuelle, il est tenu de satisfaire aux prescriptions des articles L. 211-9 à L. 211-17 pour le compte de qui il appartiendra ; la transaction intervenue pourra être contestée devant le juge par celui pour le compte de qui elle aura été faite, sans que soit remis en cause le montant des sommes allouées à la victime ou à ses ayants droit. »

L'obligation pour l'assureur de satisfaire à ces prescriptions dure tant qu'il n'a pas été statué sur toute exception de garantie et ne cesse que lorsque le contrat d'assurance est annulé.

En l'espèce, le contrat désormais annulé était encore en vigueur dans les délais des offres de 8 mois après l'accident. La garantie pour compte est due par l'assureur. L'assureur sera acquis à la cause jusqu'au jugement définitif des actions indemnitaires de l'association «La Mouette» ès qualités et le jugement sera confirmé de ce chef ; et ce, en qualité d'assureur pour le compte du FGAO et le jugement sera réformé sur ce point. »

C'est, ainsi, la qualité d'assureur **pour le compte du FGAO** qui a justifié la condamnation prononcée à l'encontre de l'assureur.

Précédemment (arrêt page 13), la cour d'appel avait retenu que **la mise en cause du FGAO** était, en l'espèce, justifiée, puisque, d'une part, la solution donnée par Fidelidade ne pouvait pas s'appliquer en l'absence d'un effet direct de la directive 2009/103/CE, d'autre part, la loi du 22 mai 2019 ayant créé le nouvel article L. 211-7-1, entrée en vigueur après l'accident du 1^{er} août 2013, n'était pas davantage applicable au litige.

Puis, en page 16 de son arrêt, la cour d'appel a distingué la situation des victimes directes (les deux enfants mineurs) et celle de la victime par ricochet, leur père, souscripteur de la police et auteur de la fausse déclaration à l'origine de l'annulation du contrat d'assurance, en retenant qu' « *en l'état de l'annulation du contrat d'assurance auquel il était partie en qualité de souscripteur bénéficiaire, le défaut d'assurance produit ses effets à l'égard de l'assuré [Y] [I] et l'assureur est dégagé de toute obligation* ¹⁵*envers lui ; sa situation de victime indirecte ne le relève pas*

¹⁵ Aussi bien celle fondée sur le contrat (annulé) que celle fondée sur l'article L.211-20 du code des assurances, l'auteur de la fraude étant même privé du bénéfice de la garantie pour le compte de qui il appartiendra.

de son statut de co-contractant pour lui donner la qualité de tiers victime à cette assurance et pouvoir bénéficier d'une garantie, ni par l'assureur pour le compte d'autrui ni par le FGAOD subrogeant. Le jugement sera réformé sur ce point ».

Et, en page 18 de son arrêt, la cour d'appel a retenu que « **La garantie « pour compte » ne permet pas à la caisse d'exercer son recours contre l'assureur pour toutes les prestations ou indemnités, comme celles de l'assurance-maladie, que le FGAO ne garantit pas, sur le fondement subsidiaire de son intervention auprès de [C] et [N] [I]. La demande n'est pas fondée.**»

C'est en l'état de ces considérations que la cour d'appel a retenu :

- une nullité inopposable aux mineurs victimes directs, en tant qu'elle ne pouvait pas les priver du droit d'être indemnisés par l'assureur **intervenant non pas en vertu du contrat d'assurance annulé mais pour le compte d'autrui (le FGAO)**, laquelle nullité restait néanmoins opposable aux mineurs puisqu'ils ne bénéficiaient en réalité plus de la mise en oeuvre de la police mais seulement d'une assurance « pour le compte de...», laquelle nullité était d'ailleurs efficace, pour l'assureur, puisque le FGAO restait tenu de garantir ce dernier des sommes **seulement avancées** aux mineurs victimes directes pour son compte, le **FGAO étant le débiteur final** des indemnisations revenant à ces victimes directes,
- une nullité opposable non seulement à l'assureur et au FGAO mais également à M. [I], père des victimes directes, en tant qu'elle privait ce dernier du droit d'être pris en charge par l'assureur, ne serait-ce qu'en qualité d'intervenant pour le compte d'autrui.

C'est ce que la cour d'appel a voulu traduire avec ces chefs de dispositif :

- Dit que la nullité du contrat d'assurance est inopposable à [C] et [N] [I] et à l'association La Mouette,
- Dit que la nullité du contrat d'assurance est opposable à M. [I] pour les préjudices qu'il a subis par ricochet, à la caisse et au FGAO,
- Déboute le FGAO de sa demande de mise hors de cause,
- Dit que dans les chefs de dispositifs ci-après, le FGAO relève et garantit l'assureur de toutes ses condamnations envers les victimes directes [C] et [N] [I],
- Condamne l'assureur, *in solidum* avec Mme [E] à payer **au titre de sa garantie pour compte** [les mêmes sommes que celles dues par Mme [E]].

La cour d'appel a donc mis à la charge de l'assureur les sommes revenant aux victimes directes **seulement en sa qualité d'assureur pour compte jusqu'à l'annulation du contrat**, et la deuxième chambre civile appréciera si, en statuant comme elle l'a fait, la cour d'appel a véritablement considéré que la nullité était inopposable aux victimes directes.

La deuxième chambre appréciera si, en statuant comme elle l'a fait, la cour d'appel n'a pas considéré que l'exception de non garantie, si elle était opposable à l'ensemble des victimes, à la caisse et au FGAO, à partir du prononcé de l'annulation, n'était cependant pas de nature à remettre en cause l'intervention de l'assureur **comme assureur intervenant pour le compte du FGAO**, ce pourquoi la

cour d'appel a énoncé que la nullité était inopposable aux victimes directes, en tant qu'elles n'étaient pas privées du droit d'obtenir la condamnation *in solidum* de l'assureur **ayant à faire l'avance des sommes dues par le FGAO**, en distinguant la situation de ces victimes directes, de celle du souscripteur, qui se trouvait à l'origine de l'annulation du contrat.

On indiquera brièvement que, **dans son MD**, auquel il est renvoyé (pages 14 à 17), l'assureur considère que le fait que la nullité du contrat d'assurance soit inopposable aux mineurs et à leur administrateur ad'hoc ne saurait justifier que l'exemption du FGAO de payer l'indemnité allouée à la victime ou à ses ayants droit, mais pas celle d'avoir ensuite à rembourser l'assureur (après que cet assureur ait indemnisé les victimes directes). En quoi la cour d'appel ne se serait pas contredite en déclarant la nullité inopposable à ces victimes, pour ensuite condamner le FGAO à garantir l'assureur des sommes payées aux victimes. Et ce serait, au contraire, à bon droit que la cour d'appel a distingué l'inopposabilité de la nullité du contrat à l'égard des mineurs, victimes directes, de l'opposabilité de cette même nullité au FGAO, dès lors que l'inopposabilité instaurée par les directives, telle qu'interprétée par l'arrêt Fidelidade, n'a vocation qu'à protéger les victimes, mais non pas à interférer dans les rapports entre l'assureur et le FGAO ¹⁶.

Il reviendra à la deuxième chambre civile d'apprécier les mérites du moyen sur ce point.

4.3. Sur la critique de l'arrêt en ce qu'il a dit que la nullité du contrat d'assurance était opposable à la victime par ricochet de l'accident, qui était également le souscripteur, auteur de la fausse déclaration (B3 et B4 du pourvoi principal du FGAO et moyen unique des deux pourvois incidents de M. [I], souscripteur du contrat d'assurance et victime par ricochet)

4.3.1. Sur la proposition de rejet non spécialement motivée concernant B3 du pourvoi principal n° F 23-16.795 du FGAO

Avec B3 de son moyen, le FGAO reproche à la cour d'appel d'avoir privé M. [I] du bénéfice de la règle de l'inopposabilité de la nullité, qui vaudrait pour toutes les victimes, pour le motif impropre tiré du fait qu'il n'était qu'une victime par ricochet.

Cependant, **l'élément de moyen manque en fait**, puisque ce n'est pas en raison de sa qualité de victime par ricochet que M. [I] a été privé du bénéfice de la garantie pour compte de l'assureur.

¹⁶ On a vu cependant précédemment que la CJUE a posé en principe que **l'intervention des fonds de garantie doit s'entendre comme étant de dernier recours**, dans l'hypothèse où il n'existe pas de contrat d'assurance. Et la Cour de cassation a jugé que l'inopposabilité de la nullité du contrat d'assurance a pour effet de dispenser le FGAO d'avoir à indemniser les victimes de l'accident. 2e Civ., 16 janvier 2020, [pourvoi n° 18-23.381](#), publié.

En effet, ce sont d'autres motifs, qui sont ceux critiqués par B4 du moyen du pourvoi principal du FGAO, ainsi que par le moyen des pourvois incidents de M. [I], qui fondent l'arrêt.

Pour déclarer la nullité du contrat opposable à M. [I] et pour le priver, tant du bénéfice de l'assurance pour compte, que de la « *garantie par le FGAO subrogeant* », la cour d'appel a pris en compte le fait que M. [I] était le **responsable de la fausse déclaration** à l'origine de l'annulation du contrat.

Après avoir sanctionné par la nullité du contrat d'assurance (arrêt page 12, § 3) « *la volonté de tromper l'assureur (...) du fait que son opinion sur l'objet du risque a bien été diminuée dans l'ignorance de la répétition de fautes de conduite basiques de M. [I] sur sa sinistralité personnelle et sur l'opportunité de le garantir et à quel coût. Cette errance chez l'assureur a(yant) été accentuée par l'omission par M. [I] de la déclaration, élémentaire, de déclarer tout autre conducteur, au premier chef l'épouse, principal, secondaire(s) ou encore occasionnel(s), toutes ces possibilités figurant sur la demande d'assurance pendant que l'automobile était donc conduite par cette conductrice habituelle* », la cour d'appel a retenu « *qu'en l'état de l'annulation du contrat d'assurance auquel il était partie en qualité de souscripteur bénéficiaire, le défaut d'assurance produit ses effets à l'égard de l'assuré [Y] [I] et l'assureur est dégagée de toute obligation envers lui ; sa situation de victime indirecte ne le relève pas de son statut de co-contractant pour lui donner la qualité de tiers victime à cette assurance et pouvoir bénéficier d'une garantie, ni par la CMAM pour le compte d'autrui ni par le FGAOD subrogeant.* »

C'est donc en raison du fait qu'il était le co-contractant fautif, et non pas parce qu'il avait la qualité de victime par ricochet, que la cour d'appel a statué comme elle l'a fait.

En quoi la critique manque en fait.

IL EST PAR CONSÉQUENT PROPOSÉ D'ÉCARTER LA CRITIQUE DE LA TROISIEME BRANCHE DU MOYEN DU POURVOI PRINCIPAL DU FGAO, QUI N'EST MANIFESTEMENT PAS DE NATURE A ENTRAÎNER LA CASSATION, PAR UNE DÉCISION DE REJET NON SPÉCIALEMENT MOTIVÉE.

4.3.2. Sur la proposition de rejet non spécialement motivée concernant B4 du pourvoi principal du FGAO n° F 23-16.795

Le FGAO est dépourvu d'intérêt de solliciter la cassation de l'arrêt en ce qu'il a déclaré la nullité du contrat d'assurance opposable à M. [I] puisque, par ailleurs, l'arrêt n'a pas jugé que le FGAO était tenu de prendre en charge le préjudice par ricochet subi par cette victime.

En effet, ainsi que le FGAO le rappelle d'ailleurs dans son grief, il n'a été condamné à garantir l'assureur qu'au titre des sommes dues aux deux victimes mineures, après que la cour d'appel ait débouté M. [I] de toutes ses demandes à l'encontre de l'assureur, en raison de sa mauvaise foi.

Et si M. [I] critique l'arrêt en ce qu'il a jugé que la nullité du contrat d'assurance lui était opposable, c'est parce qu'il n'a, en définitive, été indemnisé par personne : ni par son assureur, **ni par le FGAO**.

IL EST PAR CONSÉQUENT PROPOSÉ D'ÉCARTER LA CRITIQUE DE LA QUATRIÈME BRANCHE DU MOYEN DU POURVOI PRINCIPAL DU FGAO, QUI N'EST MANIFESTEMENT PAS DE NATURE À ENTRAÎNER LA CASSATION, PAR UNE DÉCISION DE REJET NON SPÉCIALEMENT MOTIVÉE

4.3.3. Sur le moyen des pourvois incidents de la victime par ricochet, également souscripteur du contrat, à l'origine de l'annulation du contrat d'assurance en raison de sa fausse déclaration intentionnelle

Dans le **moyen unique invoqué dans chacun de ses deux pourvois incidents**, M. [I] reproche à la cour d'appel d'avoir violé les articles L. 113-8 et R. 211-13 du code des assurances, interprétés à la lumière des directives, en ce qu'elle a estimé, pour retenir que la nullité pour fausse déclaration intentionnelle du contrat d'assurance automobile qu'il avait souscrit lui était opposable, pour ses préjudices subis par ricochet, que sa situation de victime indirecte **ne le relevait pas de son statut de cocontractant** pour lui donner la qualité de victime indirecte à cette assurance et pouvoir bénéficier d'une garantie et qu'il ne pouvait dès lors pas exercer son recours contre l'assureur, alors que la nullité du contrat ne pouvait s'opposer à la réparation de son préjudice par ricochet lié au préjudice direct subi par ses enfants victimes directes.

Ce moyen interroge sur le point de savoir si le fait que la victime soit également le souscripteur fautif pourrait justifier que, par exception à la solution donnée par Fidelidade, une telle victime puisse se voir opposer la nullité du contrat ?

La deuxième chambre civile, saisie, sur une demande d'avis de la chambre criminelle (Crim. 6 septembre 2022, pourvoi n° 20-86.015), de cette question a posé une question préjudicielle à la CJUE (**2^e Civ., 30 mars 2023, pourvoi n° 22-70.015**), qui indique notamment :

« (...) 25. La Cour se demande également si, dans l'hypothèse où la nullité du contrat d'assurance serait déclarée inopposable à la victime, preneur d'assurance, l'assureur pourrait, sans contrevenir au droit de l'Union, être admis à exercer un recours à son encontre, fondé sur la faute intentionnelle commise lors de la conclusion du contrat, pour obtenir remboursement des sommes qu'il lui a payées en exécution du contrat.

26. La jurisprudence nationale considère, en effet, que le souscripteur d'un contrat d'assurance de responsabilité civile automobile qui fait volontairement de fausses déclarations engage par là même sa responsabilité vis-à-vis de l'assureur, et, en cas d'annulation de ce contrat pour fausse déclaration intentionnelle, est tenu de rembourser à l'assureur l'indemnité que celui-ci a versée à la victime (1^e Civ., 26 février 1991, pourvoi n° 88-15.814, publié).

27. En revanche, la déclaration d'opposabilité à une telle victime de la nullité du contrat d'assurance conduirait, en droit français, à faire prendre en charge son indemnisation par le FGAO, les articles L. 421-1, I, 1., R. 421-4 et R. 421-18 du code des assurances prévoyant, dans ce cas, l'intervention de ce Fonds au bénéfice de la victime d'un accident de la circulation et de ses ayants droit.

28. La question se pose donc de savoir si les articles 3 et 13 de la directive n° 2009/103 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 s'opposent à une réglementation nationale qui déclarerait opposable au passager victime, qui est aussi le preneur d'assurance, la nullité du contrat résultant de sa fausse déclaration intentionnelle au moment de la conclusion du contrat d'assurance et si la circonstance que le FGAO soit tenu d'indemniser cette victime, dans le cas où la nullité du contrat lui serait déclarée opposable, serait de nature à influencer sur la solution.

29. La réponse à ces interrogations ne s'imposant pas avec une évidence telle qu'elle ne laisserait place à aucun doute raisonnable, il convient de saisir la Cour de justice de l'Union européenne d'un renvoi préjudiciel en application de l'article 267 du Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne.

PAR CES MOTIFS, la Cour :

RENVOIE à la Cour de justice de l'Union européenne afin qu'elle réponde à la question suivante :

Les articles 3 et 13 de la directive n° 2009/103 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 doivent-ils être interprétés en ce sens qu'ils s'opposent à ce que la nullité du contrat d'assurance responsabilité civile automobile soit déclarée opposable au passager victime lorsqu'il est également le preneur d'assurance ayant commis une fausse déclaration intentionnelle au moment de la conclusion du contrat, à l'origine de cette nullité ? ».

La réponse à donner ne paraît pas devoir être différente suivant que le souscripteur fautif soit une victime directe ou bien une victime par ricochet, ayant droit de la victime directe.

Dans ses conclusions présentée le 27 juin 2024, l'avocat général a décelé une seconde question implicitement posée par la Cour de cassation, tenant au point de savoir si l'assureur, après avoir indemnisé la victime (en raison de l'inopposabilité de la nullité), pourrait être ensuite fondé à solliciter le remboursement des sommes versées à cette victime (en raison de sa faute), ce qui reviendrait, *in fine*, à priver cette dernière de son indemnisation.

Quant à savoir s'il ne serait finalement pas préférable de retenir l'opposabilité de la nullité et l'intervention du fonds de garantie, l'avocat général a rappelé (point 87 de ses conclusions) la position contraire de la CJUE, et puisque « *le constat qu'une disposition nationale est susceptible d'entraîner l'absence d'indemnisation des tiers victimes [par l'assureur] et, par conséquent, de porter atteinte à l'effet utile de la directive 2009/103 n'est pas remis en cause par la possibilité que soit versée une*

indemnisation à la victime par un organisme créé en vue de se conformer à l'article 10 de cette directive. ¹⁷»

Après quoi l'Avocat général a conclu aux deux questions posées ainsi qu'il suit :

« (...) 112. Au vu de l'ensemble des considérations qui précèdent, je propose à la Cour de répondre aux questions préjudicielles posées par la Cour de cassation (France) de la manière suivante :

Les articles 3 et 13 de la directive 2009/103/CE du Parlement européen et du Conseil, du 16 septembre 2009, concernant l'assurance de la responsabilité civile résultant de la circulation de véhicules automoteurs et le contrôle de l'obligation d'assurer cette responsabilité doivent être interprétés en ce sens que :

- ils s'opposent à une réglementation nationale qui permet d'opposer au passager victime, lorsque celui-ci est également le preneur d'assurance, la nullité du contrat d'assurance responsabilité civile automobile résultant d'une fausse déclaration intentionnelle de ce preneur d'assurance en ce qui concerne le conducteur habituel du véhicule concerné ;

- ils s'opposent également à une réglementation nationale autorisant l'assureur à exercer un recours à l'encontre du passager victime, lorsque celui-ci est également le preneur d'assurance, sur la fausse déclaration intentionnelle de celui-ci en ce qui concerne le conducteur habituel du véhicule concerné, pour obtenir le remboursement de la totalité des sommes payées à ce passager victime en exécution de ce contrat ».

La CJUE a annoncé devoir rendre sa décision le 19 septembre 2024.

La deuxième chambre aura donc à apprécier les mérites du moyen au regard de ce que la CJUE aura pu dire pour droit, sur les questions précédemment rappelées.

4.4. Sur la critique de l'arrêt en ce qu'il a déclaré la nullité du contrat opposable à la caisse, tiers payeur subrogé dans les droits de la victime (moyen unique du pourvoi principal de la caisse - dossier Y 23-15.983)

Dans son moyen, la caisse reproche à la cour d'appel qui a, pour retenir que la nullité pour fausse déclaration intentionnelle du contrat d'assurance automobile souscrit par M. [I] auprès de l'assureur était opposable à la caisse, jugé que les directives européennes n'ont qu'un effet direct vertical et que la jurisprudence dite « Fidelidade » n'a de force obligatoire qu'à l'égard de la Cour suprême du Portugal, et que la caisse ne pouvait dès lors pas exercer son recours contre l'assureur pour les prestations ou indemnités non garanties par le FGAO, d'avoir violé les articles L. 113-8 et R. 211-13 du code des assurances, interprétés à la lumière des directives

¹⁷ Il s'agit des Fonds de garantie - Cf. notamment CJUE 28 mars 1996. Ruiz Bernáldez (C-129/94. EU:C:1996:143. point 24).

susvisées, qui s'opposent à ce que la nullité édictée par l'article L. 113-8 du code des assurances soit opposable aux **victimes d'un accident de la circulation ou à leurs ayants droit, et donc aux tiers payeurs subrogés dans les droits des victimes.**

Sauf erreur, la CJUE n'a jamais jugé que le tiers payeur, après avoir indemnisé la victime, pourrait bénéficier de l'inopposabilité de la nullité du contrat d'assurance, afin d'être remboursé, par l'assureur, des prestations servies à la victime.

L'identification du tiers payeur ayant payé des prestations à la victime, subrogé dans les droits de la victime après paiement, avec la victime du dommage elle-même, pour l'application de la jurisprudence Fidelidade, n'est pas une solution qui résulte de la jurisprudence communautaire.

La caisse, dans son MA, ne cite d'ailleurs aucun arrêt en ce sens et, après le rappel des textes communautaires et de la jurisprudence Fidelidade, elle indique : « *autrement dit, la CJUE a affirmé qu'une législation nationale ne peut rendre opposable **aux tiers victimes et à leurs ayants droit** la nullité pour fausse déclaration intentionnelle du contrat d'assurance de responsabilité automobile.* »

La caisse, dans son MA, rappelle encore la jurisprudence de la Cour de cassation rendue après l'arrêt Fidelidade et le nouvel article L.211-7-1 du code des assurances qui ont rendu inopposable « **aux victimes ou aux ayants droit des victimes** » la nullité du contrat d'assurance résultant d'une fausse déclaration intentionnelle du souscripteur, tant pour les contrats conclus avant l'entrée en vigueur de la loi du 22 mai 2019 que pour ceux conclus après.

Et la caisse soutient que, **subrogée dans les droits des victimes, elle ne pouvait pas se voir réserver un traitement différent de celui bénéficiant aux « victimes ou aux ayants droit des victimes ».**

On peut relever que la situation des organismes sociaux qui versent des prestations en contrepartie de cotisations (telle la caisse, ici), et celle des organismes qui indemnisent la victime au titre de la solidarité nationale (tel le FGAO, en droit français) a été distinguée, dans la législation communautaire.

Ainsi, l'article 13 de la directive 2009/103 du 16 septembre 2009 prévoit-il que si la disposition ou la clause excluant de l'assurance les situations qu'il énumère doit être « *réputée sans effet* », pour autant « *les États membres ont la faculté — pour les sinistres survenus sur leur territoire — de ne pas appliquer [cette disposition] si et dans la mesure où **la victime** peut obtenir l'indemnisation de son préjudice d'un **organisme de sécurité sociale.*** »

Ainsi le fait que la victime puisse être indemnisée par un organisme de sécurité sociale répond à la finalité de protection de cette victime ce qui permet, sans enfreindre la législation communautaire, de maintenir les effets d'une disposition ou d'une clause excluant la prise en charge, par l'assureur, du sinistre subi par la victime, l'opposabilité de l'exception de non assurance s'opérant à la mesure de l'indemnisation perçue par la victime de la part de l'organisme de sécurité sociale.

A partir du moment où la disposition excluant l'intervention de l'assureur est **opposable à la victime**, dans la situation précitée, compte tenu de l'indemnisation de son préjudice par un organisme de sécurité sociale, cette opposabilité, sauf erreur, paraîtrait devoir valoir pareillement, à l'égard de l'organisme social subrogé dans les droits de la victime, qui ne saurait avoir plus de droits que la victime elle-même.

Surtout, l'existence du paiement effectué par l'organisme de sécurité sociale en direction de la victime ayant été pris en compte pour déroger au principe d'inopposabilité posée par l'article 13 de la directive, ne saurait donner lieu à une application de la règle de principe au profit du tiers payeur. Car, sauf erreur, la solution contraire pâtirait d'une faille logique évidente.

On peut observer que la situation de l'organisme de sécurité sociale, tel que prévue à l'article 13 précité, et celle du fonds de garantie, sont, ainsi, très différentes.

En effet, alors que l'intervention de l'organisme de sécurité sociale peut être prise en compte pour déroger à la règle de l'inopposabilité des exclusions de garantie opposées par un assureur, tel ne peut être le cas pour le fonds de garantie, qui ne peut intervenir qu'en dernier recours **dans la seule hypothèse où il n'existe pas du tout de contrat d'assurance**.

Si donc la disposition qui libère l'assureur dont le contrat existe peut prospérer lorsque la victime a été indemnisée par un organisme de sécurité sociale, tel n'est pas le cas lorsqu'on est en présence d'un fonds de garantie.

On peut ajouter qu'à l'article 13 précité, **l'organisme de sécurité sociale a été envisagé en tant que tel, distinctement de la victime que le droit communautaire cherche à protéger**.

Dès lors, l'identification de la victime avec l'organisme de sécurité sociale subrogée dans ses droits après paiement, en vue de faire bénéficier l'organisme de sécurité sociale lui-même de l'inopposabilité des exceptions de non garantie, après que la victime ait déjà été indemnisée par un tel tiers payeur, ne paraît pas aller nécessairement de soi.

Sur la notion de « tiers victime » en droit européen

On rappellera, préalablement, que le droit de l'Union ne s'oppose pas à l'absence d'indemnisation du conducteur, responsable de l'accident, par son assureur automobile, y compris lorsqu'il sollicite la réparation de son préjudice économique, consécutif au décès de son conjoint, passager du véhicule au moment de l'accident (CJUE, 6e ch., 7 sept. 2017, n° C-506/16, Neto de Sousa),

La notion de « tiers victime » est une notion de fait qui s'apprécie au regard des circonstances de l'accident et non pas eu égard au lien contractuel qui unit l'assuré et l'assureur. Ainsi, le conducteur assuré, qui est partie au contrat d'assurance avec

son assureur, peut être un «*tiers victime*», devant bénéficier de la garantie du contrat d'assurance, lorsque, au moment de l'accident, il n'occupe pas la place du conducteur responsable. Et le souscripteur qui s'assure comme conducteur habituel ne voit pas cette «place» lui être assigné définitivement, indépendamment des circonstances de l'accident. Sur la notion de tiers victime, on peut se référer à l'arrêt **CJUE, 6e ch., 14 sept. 2017, Delgado-Mendes, aff. C-503/16**, qui a retenu que le conducteur ayant été piéton au moment de l'accident en cause devait bénéficier de la prise en charge de ses dommages par son assureur, la CJUE rappelant « *l'objectif de protection des victimes poursuivi par les première, deuxième et troisième directives* ».

Le preneur d'assurance qui est passager au moment de l'accident bénéficie de la protection voulue par les directives et « *par analogie, il y a lieu de constater que le fait qu'un piéton renversé dans un accident de la circulation automobile était le preneur d'assurance et le propriétaire du véhicule à l'origine de cet accident ne permet pas d'exclure cette personne de la notion de « tiers victimes », au sens de l'article 2, paragraphe 1, de la deuxième directive et de l'article 1er bis de la troisième directive.* » (point 44 de l'arrêt précité).

La CJUE relève que les victimes potentielles, bénéficiaires de l'assurance, sont, outre les passagers du véhicule, « *les piétons* », « *les cyclistes* », et « *les autres usagers de la route non motorisés* »¹⁸. Elle rappelle (point 54) que l'article 2, § 1, second alinéa de la deuxième directive «*prévoit que certaines personnes peuvent être exclues de l'indemnisation par l'assureur, compte tenu d'une situation qu'elles ont elle-même provoquée, à savoir les personnes qui sont volontairement entrées dans le véhicule qui a causé le dommage ou le préjudice, lorsque l'assureur peut prouver qu'il savait que le véhicule avait été volé*» et elle insiste sur le fait que «*toutefois, et ainsi que la Cour l'a déjà jugé, des dérogations à l'article 2, paragraphe 1, premier alinéa, de la deuxième directive ne peuvent être opérées que dans ce cas unique et concret* (arrêt du 1er décembre 2011, Churchill Insurance Company Limited et Evans, C-442/10, EU:C:2011:799, point 35).»

¹⁸ Les « tiers victimes », au sens de l'article 2, § 1 de la deuxième directive 84/5/CEE du Conseil du 30 décembre 1983 et de l'article 1^{er} bis de la troisième directive 90/232/CEE du Conseil du 14 mai 1990 sont « § 37 (...) tous **les passagers victimes** d'un accident causé par un véhicule (doivent) être indemnisés des dommages qu'ils ont subis (arrêt du 1er décembre 2011, Churchill Insurance Company Limited et Evans, C 442/10, EU:C:2011:799, point 29).

§ 38. En effet, l'évolution de la réglementation de l'Union en matière d'assurance obligatoire fait apparaître que cet objectif de protection des victimes d'accidents causés par des véhicules a constamment été poursuivi et renforcé par le législateur de l'Union (arrêt du 4 septembre 2014, Vnuk, C 162/13, EU:C:2014:2146, point 52).

§ 39. En particulier, la directive 2005/14 a étendu, par l'introduction de l'article 1er bis dans la troisième directive, la couverture d'assurance prévue à l'article 3, paragraphe 1, de la première directive aux dommages corporels et matériels subis par **les piétons, les cyclistes et les autres usagers de la route non motorisés** (voir, en ce sens, arrêt du 4 septembre 2014, Vnuk, C 162/13, EU:C:2014:2146, point 55).»

Commentant cet arrêt, G. Parleani¹⁹ indique que **«la notion de « tiers victime » est une notion de fait plus que de droit contractuel.** La détermination de la qualité de « tiers victime» est donc un volet essentiel de la construction du droit européen de l'assurance automobile. Cette notion est au centre de l'arrêt Delgado-Mendes. La Cour de Justice prolonge son interprétation finaliste des directives assurance-automobile et observe que **«l'objectif de protection des victimes d'accidents causés par des véhicules a constamment été renforcé et poursuivi par le législateur de l'Union ».** Ce qui est donc décisif, c'est le risque présenté par le véhicule. Il s'agit d'une considération de fait. **Dès lors qu'une personne a subi, du fait du véhicule, un dommage indemnisable en vertu du droit national, elle doit pouvoir bénéficier d'une couverture d'assurance obligatoire en vertu du droit de l'Union.** (...) Avec l'arrêt Delgado-Mendes, la Cour s'est enfin engagée au niveau des principes. La Cour y aborde de front la notion de tiers victime. Les victimes potentielles (donc bénéficiaires de l'assurance) sont « les piétons », « les cyclistes », et, surtout « les autres usagers de la route non motorisés » (v. déjà cette formule contenue dans l'arrêt Vnuk, CJUE, 4 sept.2014, aff. C-162/13 pour l'hypothèse particulière de la manoeuvre d'un tracteur agricole dans la cour d'une ferme). La distinction doit donc être opérée entre un usager motorisé, et une personne non motorisée. Bien plus, **un usager motorisé est toute personne qui pilote un véhicule** de façon conforme à sa fonction habituelle. La fonction habituelle est une notion de fait, et non une notion juridique (v. l'arrêt Vnuk, préc.). **Dès lors, il faut regarder très concrètement si la victime était en fait un usager non motorisé au moment de l'accident.** Dans l'arrêt Delgado-Mendes, la victime était le propriétaire du véhicule en même temps que l'assuré, mais elle poursuivait à pied son propre véhicule, parce qu'il venait de lui être volé. **Le poursuivant était donc piéton. Il pouvait avoir la qualité de « tiers victime ».** En bref, la notion de « tiers victime » est très large (...)».

La deuxième chambre aura à apprécier si l'organisme de sécurité sociale répond à la définition du tiers victime au sens du droit communautaire.

Le tiers payeur est-il un ayant droit de la victime ?

On sait également que la règle de l'inopposabilité bénéficie non seulement aux victimes mais également à ses « ayants droit ». On pourrait donc s'interroger sur le point de savoir si une caisse, tiers payeur, subrogée dans les droits de la victime après paiement, pourrait se voir qualifier « d'ayant droit ».

Le *Dictionnaire du vocabulaire juridique* 2024, édition LexisNexis, donne de l'ayant droit cette définition : « *Introduction au droit : personne ayant acquis son droit d'une autre personne. Droit de la protection sociale : personne physique qui ouvre droit à des prestations de sécurité sociale du fait du lien de filiation ou de dépendance économique qu'elle entretient avec un assuré social.* »

¹⁹La fin de l'opposabilité de certaines nullités aux victimes en assurance automobile (notamment pour fausse déclaration intentionnelle) par G. Parleani, RGDA n°10, octobre 2017, pages 536 et suivants.

Le *Lexique des termes juridiques 2021-2022*, édition Dalloz donne cette définition : «*Droit civil : Celui qui est titulaire d'un droit. A ne pas confondre avec l'ayant cause, qui désigne celui auquel les droits d'une personne ont été transmis. Sécurité sociale : Sont des ayants droit de l'assuré social, les enfants n'exerçant pas d'activité professionnelle à la charge de l'assuré (...)*».

Le *Dictionnaire juridique*, édition Bruylant distingue, là encore, les définitions données dans le droit de la sécurité sociale et le droit civil. Il indique qu'en droit civil l'ayant droit est une « *personne disposant de droits - parfois utilisé comme synonyme d'ayant cause* ».

Si la notion d'ayant droit renvoie donc, parfois, simplement à la personne qui est titulaire d'un droit, tel, par exemple, l'ayant droit aux capitaux d'un exercice, qui n'est autre que celui qui peut y prétendre ²⁰, en revanche, lorsqu'on relie les ayants droit à la victime d'un dommage et qu'on évoque « *la victime et ses ayants droit* », alors cette dernière notion paraît être bien plus étroite.

La notion d'ayant droit de la victime apparaît, notamment, en matière d'accident du travail. La doctrine enseigne ainsi ²¹que « *la loi interdisant tout recours aux **ayants droit de la victime**, la Cour de cassation a eu l'occasion de préciser la notion d'ayant droit. Par suite, dans un arrêt du 2 février 1990, l'Assemblée plénière a précisé que l'expression d'ayant droit figurant à l'article L. 451-1 du Code de la sécurité sociale vise uniquement les personnes énumérées aux articles L. 434-7 à L.434-14 du même code, qui perçoivent des prestations en cas de décès accidentel de leur auteur* (Cass. ass. plén., 2 févr. 1990, n° 89-10.682 (...)). »

Les personnes énumérées aux articles L. 434-7 à L. 434-14 du code de la sécurité sociale sont : le conjoint, le concubin ou la personne liée par un pacte civil de solidarité à la victime, les enfants de la victime dont la filiation, y compris adoptive, est légalement établie, les ascendants en situation de dépendance économique, à certaines conditions.

Les ayants droit de la victime sont, ainsi, ses proches parents.

²⁰ Cf. le JurisClasseur Sociétés Traité Fasc. 147-10 : GESTION FINANCIÈRE. « – *Capitaux propres. – Composition. Ayants droit*
B. *Ayants droit aux résultats d'exercice et au report à nouveau*
1° *Ayants droit aux résultats d'exercice*
a) *Associés (...)* ». Ainsi, parce que les associés ont droit aux résultats de l'exercice sont, relativement à ces résultats, des ayants droit.

²¹ JurisClasseur Protection sociale Traité Fasc. 314-15 : RÉGIME GÉNÉRAL : ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES. – Recours de la victime et de ses ayants droit contre le tiers responsable

En matière de réparation des dommages corporels, de la même manière, la doctrine identifie les ayants droit aux victimes par ricochet. En déniaut aux tiers payeurs la qualité de victime par ricochet et donc celle d'ayant droit.

Le Traité de droit civil, dans le volume consacré aux *Conditions de la responsabilité*²² consacre des développements²³ à la « *délimitation du cercle des ayants droit à réparation* » qui comprennent, dans l'état actuel du droit positif, les « *proches* » de la victime initiale, « *les parents et alliés de droit ou de fait des personnes tuées par accident formant la grande masse des victimes admises à obtenir réparation d'un « dommage par ricochet* ». Quant aux « *individus et organismes que le dommage initial contraint à certaines dépenses* », l'ouvrage répond à la question : « *les « tiers payeurs » subissent-ils un dommage par ricochet ?* » en indiquant que « *la loi du 5 juillet 1985 a non seulement énuméré les prestations qui peuvent faire l'objet d'un recours*²⁴ *mais a explicitement donné à ces recours un fondement exclusivement subrogatoire, ne laissant subsister le mécanisme de l'action directe qu'au profit de l'employeur qui agit « en remboursement des charges patronales afférentes aux rémunérations maintenues ou versées à la victime pendant la période d'indisponibilité* ». Or, *lorsqu'il y a subrogation, on ne peut pas dire que l'organisme subrogé soit une victime par ricochet car il est mis à la place du subrogeant et ses droits sont donc rigoureusement calqués sur ceux de la victime qui est censée les lui avoir transmis au moment où il lui a versé la prestation qu'il lui devait. Autrement dit, depuis l'entrée en vigueur de la loi du 5 juillet 1985, les tiers payeurs, s'ils disposent bien, dans la plupart des cas, d'un recours contre le responsable leur permettant de récupérer des prestations qu'ils ont versées, n'ont plus réellement la qualité de victimes par ricochet sauf dans le cas prévu par l'article 32.* »

En quoi les tiers payeurs subrogés dans les droits de la victime ne sont, par définition même, pas des ayants droit de cette victime, les ayants droit s'identifiant aux seules victimes par ricochet, ce que les tiers payeurs subrogés ne sont pas.

Mmes Lambert-Faivre et Porchy-Simon sont du même avis²⁵, qui indiquent que « **les tiers payeurs ne sont pas des victimes par ricochet** », dès lors qu'ils « *ont reçu des cotisations en contrepartie des prestations de prévoyance qu'ils versent ; ces cotisations constituent en principe la seule cause juridique des prestations corrélativement versées.* »

On retrouve cette distinction entre le tiers payeur et les ayants droit de la victime dans certaines dispositions relatives au recours subrogatoire des tiers payeurs.

²² Par Geneviève Viney, Patrice Jourdain et Suzanne Carval - 4^e édition, édition LGDJ

²³ n° 305 à 315, pages 209 à 221.

²⁴ article 29, 32 et 33 de la loi du 5 juillet 1985.

²⁵ Droit du dommage corporel - Systèmes d'indemnisation, 9^e édition - édition Dalloz

Par exemple, selon l'article 29 de la loi du 5 juillet 1985 « (...) 2. Les prestations énumérées au II de l'article 1er de l'ordonnance n° 59-76 du 7 janvier 1959 relative aux actions en réparation civile de l'Etat et de certaines autres personnes publiques », « versées à la victime d'un dommage résultant des atteintes à sa personne ouvrent droit à un recours contre la personne tenue à réparation ou son assureur », lequel était mentionné à l'article 1er de l'ordonnance n° 59-76 du 7 janvier 1959, « I . - Lorsque le décès, l'infirmité ou la maladie d'un agent de l'Etat est imputable à un tiers, ***l'Etat dispose de plein droit contre ce tiers, par subrogation aux droits de la victime ou de ses ayants droit, d'une action en remboursement de toutes les prestations versées ou maintenues à la victime ou à ses ayants droit à la suite du décès, de l'infirmité ou de la maladie.*** »

L'article L. 825-1 du code général de la fonction publique, actuellement en vigueur, prévoit également que : « L'Etat, les collectivités territoriales et les établissements publics à caractère administratif disposent de plein droit contre le tiers responsable du décès, de l'infirmité ou de la maladie d'un agent public, ***par subrogation aux droits de ce dernier ou de ses ayants droit, d'une action en remboursement de toutes les prestations versées ou maintenues à l'agent public ou à ses ayants droit et de toutes les charges qu'ils ont supportées à la suite du décès, de l'infirmité ou de la maladie.*** »

Le tiers payeur (la personne publique dans les textes précités) est subrogé dans les droits de la victime ou de ses ayants droit, pour toutes les prestations versées à la victime ou à ses ayants droit. En quoi le tiers payeur, auteur du recours subrogatoire, ne s'identifie pas aux victimes par ricochet qui sont les ayants droit.

Et, en matière de préjudice corporels consécutifs à des accidents automobiles, les ayants droit correspondent, là encore, à la famille proche de la victime directe.

L'article R 421-5 alinéa 1^{er} du code des assurances dispose que « Lorsque l'assureur entend invoquer la nullité du contrat d'assurance, sa suspension ou la suspension de la garantie, une non-assurance ou une assurance partielle opposables à la ***victime ou à ses ayants droit***, il doit, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, le déclarer au fonds de garantie et joindre à sa déclaration les pièces justificatives de son exception ; ***il doit en aviser en même temps et dans les mêmes formes la victime ou ses ayants droit en précisant le numéro du contrat.*** (...) ».

Et la jurisprudence est bien établie en ce sens que les ayants droit sont constitués de ***la famille directe*** de la victime : ses parents, frères soeurs et grands-parents, l'assureur n'était pas tenu de rechercher, au-delà de ce cercle des plus proches, « *l'ensemble de la famille directe et indirecte* » : ***Crim., 30 novembre 2021, pourvoi n° 20-86.700*** : « (...)9. Pour dire que la compagnie [2] a respecté les dispositions légales prescrites par l'article R. 421-5 du code des assurances, l'arrêt attaqué énonce que l'assureur a dénoncé l'exception de non garantie qu'il entendait soulever à M. [U] [B], **à la famille directe de la victime en ses parents, soeurs et grands-parents** (...) ».

10. Les juges en concluent que **les ayants droit directs ont ainsi été avisés dès avant l'audience** par la compagnie [2] qui n'avait pas à rechercher l'ensemble de la famille directe et indirecte de [D] [O].

11. En statuant ainsi, la cour d'appel a fait ***l'exacte application du texte visé au moyen.***

12. Dès lors, le moyen doit être écarté.»

On peut faire observer qu'en aucun cas le dernier texte cité ne fait-il obligation à l'assureur d'aviser de son exception de non garantie l'organisme de sécurité sociale.

En l'espèce, sans qu'il ne lui en ait été fait le grief, la cour d'appel a retenu que le formalisme prévu par l'article R. 421-5 alinéa 1^{er} du code des assurances avait été respecté, puisque « *l'assureur a bien adressé non seulement au FGAO mais également à M. [I] [la victime par ricochet], en même temps et dans les mêmes formes par lettre recommandée du 17 mars 2014 avec accusé de réception retourné signé le 22 suivant, l'exposé des motifs de l'invocation de la nullité et l'avertissement sur ses conséquences envers [N] [I] [l'un des deux passagers mineurs, victime directe]. Il n'est pas discutable que M. [I] a reçu cette notification tant en sa qualité d'assuré que celle de titulaire de l'autorité parentale sur ses enfants victimes (...). Il en résulte que le formalisme de l'article R. 421-5 du code des assurances envers les victimes comme envers le Fonds est respecté.* »

La cour d'appel a jugé également que la nullité du contrat d'assurance était opposable au FGAO, avec les motifs rappelés dans le moyen de la caisse, tenant à l'inapplicabilité, selon la cour d'appel, de la jurisprudence Fidelidade, en France, avant l'entrée en vigueur de la loi du 22 mai 2019 ayant créé l'article L. 211-7-1 du code des assurances.

La cour d'appel ayant jugé, donc, que l'assureur était en droit de ne pas garantir les victimes, l'a seulement jugé **tenu de faire l'avance de l'indemnisation des victimes directes** (les passagers mineurs, distincts du souscripteur fautif, leur père, ce dernier n'étant pas en droit de bénéficier de l'assurance pour compte) **pour le compte du FGAO**, à charge pour ce dernier d'avoir à rembourser ensuite l'assureur.

La cour d'appel entendait donc que l'assureur, en l'état de la nullité du contrat d'assurance qu'elle avait prononcée, n'ait pas à supporter la moindre charge définitive au titre du sinistre en cause.

Et c'est seulement la charge provisoire inhérente à la garantie pour le compte de qui il appartiendra que l'assureur devait supporter.

La cour d'appel, qui a « *dit que la nullité du contrat d'assurance est opposable à la caisse* », n'a pas fondé cette décision sur le fait que la caisse n'aurait pas été au nombre de ceux en droit de prétendre à l'inopposabilité de la nullité du contrat d'assurance, à savoir la victime du dommage ou bien encore ses ayants droit.

En effet, la cour d'appel a fondé sa décision sur un syllogisme.

Elle a d'abord retenu que le FGAO devait, en l'espèce, garantir l'assureur pour **toutes** les sommes payées par lui pour son compte, en l'état du caractère opposable de la nullité.

Elle a relevé, ensuite, que si d'aventure l'assureur était tenu de payer les sommes réclamées par la caisse, subrogée dans les droits de la victime, on ne pourrait pas retenir alors que l'assureur agirait pour le compte du FGAO. En effet, la cour d'appel a rappelé que le FGAO n'est jamais tenu de rembourser aux tiers payeurs, subrogés dans les droits de la victime, les prestations que ces derniers ont dû lui verser, compte tenu du caractère subsidiaire de l'intervention du FGAO. Et elle en a déduit que le FGAO, non tenu de payer directement le tiers payeur, ne saurait être davantage tenu de rembourser à l'assureur la somme versée au tiers payeur.

La cour d'appel a donc dénié que l'assureur puisse intervenir pour le compte du FGAO en remboursant le tiers payeur, dès lors que le FGAO n'est lui-même jamais tenu de rembourser un tel tiers payeur.

Le fondement logique de l'arrêt est donc que le FGAO ne saurait avoir plus d'obligation, à l'égard de l'assureur agissant pour son compte à l'égard du tiers payeur, qu'il n'en aurait eu lui-même s'il avait eu affaire au tiers payeur sans aucun intermédiaire.

C'est ainsi, **le périmètre de l'obligation à paiement faite au FGAO**, tenu d'intervenir parce que la nullité du contrat d'assurance lui avait été déclarée opposable, qui a fondé la solution.

La cour d'appel, après avoir rappelé la teneur de l'article L.371-1 du code de la sécurité sociale ²⁶a en effet retenu (arrêt page 18, § 4) :

²⁶ L'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale, dans sa version applicable au litige, prévoit :

*« Lorsque, sans entrer dans les cas régis par les dispositions législatives applicables aux accidents du travail, la lésion dont l'assuré social ou son ayant droit est atteint est imputable à un tiers, **l'assuré ou ses ayants droit** conserve contre l'auteur de l'accident le droit de demander la réparation du préjudice causé, conformément aux règles du droit commun, dans la mesure où ce préjudice n'est pas réparé par application du présent livre.*

Les caisses de sécurité sociale sont tenues de servir à l'assuré ou à ses ayants droit les prestations prévues par le présent livre, sauf recours de leur part contre l'auteur responsable de l'accident dans les conditions ci-après.

Les recours subrogatoires des caisses contre les tiers s'exercent poste par poste sur les seules indemnités qui réparent des préjudices qu'elles ont pris en charge, à l'exclusion des préjudices à caractère personnel.

Conformément à l'article 1252 du code civil, la subrogation ne peut nuire à la victime subrogeante, créancière de l'indemnisation, lorsqu'elle n'a été prise en charge que partiellement par les prestations sociales ; en ce cas, l'assuré social peut exercer ses droits contre le responsable, par préférence à la caisse subrogée.

Cependant, si le tiers payeur établit qu'il a effectivement et préalablement versé à la victime une prestation indemnisant de manière incontestable un poste de préjudice personnel, son recours peut s'exercer sur ce poste de préjudice.

Hors le cas où la caisse est appelée en déclaration de jugement commun conformément aux dispositions ci-après, la demande de la caisse vis-à-vis du tiers responsable s'exerce en priorité à titre amiable. Une convention signée par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, la Caisse nationale du régime social des indépendants et la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole avec les organisations représentatives des assureurs peut définir les modalités de mise en oeuvre de cette procédure.

« En considération du principe de subsidiarité de leur intervention, les fonds de garantie ne sont tenus qu'à l'égard des seules victimes ou de leurs ayant droits et des compagnies d'assurance qui auraient indemnisé la victime pour le compte de qui il appartiendra mais non des tiers payeurs qui ne sont donc pas admis à faire valoir leur créance subrogatoire auprès du FGAO. » Puis ajouté (arrêt page 18, § 7) : **« La garantie «pour compte» ne permet pas à la caisse d'exercer son recours contre l'assureur pour toutes les prestations ou indemnités, comme celles de l'assurance-maladie, que le FGAO ne garantit pas, sur le fondement subsidiaire de son intervention auprès de [C] et [N] [I]. La demande n'est pas fondée. »**

Dans son MD, l'assureur fait valoir notamment :

- que la possibilité pour la caisse, tiers payeur subrogé dans les droits de la victime, de se prévaloir de la jurisprudence Fidelidade consacrée par la Cour de cassation, ne ressort ni de la jurisprudence de la CJUE, ni de celle de la Cour de cassation, et surtout pas des dispositions de la directive ;
- que c'est le risque d'un défaut d'indemnisation des victimes d'accident de la circulation qui a inspiré la solution de l'inopposabilité de la nullité du contrat d'assurance ;
- que l'article 13 de la Directive 2009/103/CE relatif aux « Clauses d'exclusion » dispose, à propos de l'opposabilité des exclusions de garantie, que « les États

La personne victime, les établissements de santé, le tiers responsable et son assureur sont tenus d'informer la caisse de la survenue des lésions causées par un tiers dans des conditions fixées par décret. [On voit que la personne victime et la caisse ne s'identifient pas, même si cette dernière est fondée d'exercer son recours subrogatoire après paiement à la victime, dans les conditions déterminées par la loi].

L'intéressé ou ses ayants droit doivent indiquer, en tout état de la procédure, la qualité d'assuré social de la victime de l'accident ainsi que les caisses de sécurité sociale auxquelles celle-ci est ou était affiliée pour les divers risques. Ils doivent appeler ces caisses en déclaration de jugement commun ou réciproquement. A défaut du respect de l'une de ces obligations, la nullité du jugement sur le fond pourra être demandée pendant deux ans, à compter de la date à partir de laquelle ledit jugement est devenu définitif, soit à la requête du ministère public, soit à la demande des caisses de sécurité sociale intéressées ou du tiers responsable, lorsque ces derniers y auront intérêt.

En contrepartie des frais qu'elle engage pour obtenir le remboursement mentionné au troisième alinéa ci-dessus, la caisse d'assurance maladie à laquelle est affilié l'assuré social victime de l'accident recouvre une indemnité forfaitaire à la charge du tiers responsable et au profit de l'organisme national d'assurance maladie. Le montant de cette indemnité est égal au tiers des sommes dont le remboursement a été obtenu, dans les limites d'un montant maximum de 910 euros et d'un montant minimum de 91 euros. A compter du 1er janvier 2007, les montants mentionnés au présent alinéa sont révisés chaque année, par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget, en fonction du taux de progression de l'indice des prix à la consommation hors tabac prévu dans le rapport économique, social et financier annexé au projet de loi de finances pour l'année considérée.

Cette indemnité est établie et recouvrée par la caisse selon les règles et sous les garanties et sanctions, prévues au chapitre 3 du titre III et aux chapitres 2,3 et 4 du titre IV du livre Ier ainsi qu'aux chapitres 3 et 4 du titre IV du livre II applicables au recouvrement des cotisations de sécurité sociale.

Lorsque l'assuré victime de l'accident est affilié au régime agricole, l'indemnité est recouvrée selon les règles et sous les garanties et sanctions prévues aux chapitres 2,3 et 4 du titre IV du livre Ier ainsi qu'aux articles L. 725-3 à L. 725-4 du code rural et de la pêche maritime. »

À propos de cette version Mentions légales Politique de confidentialité Plan du site Open data et API Accessibilité :
partiellement conforme
service-public.fr vie-publique.fr

membres ont la faculté — pour les sinistres survenus sur leur territoire — de ne pas appliquer la disposition du premier alinéa [relative à l'inopposabilité des exclusions de garantie] si et dans la mesure où la victime peut obtenir l'indemnisation de son préjudice d'un organisme de sécurité sociale »;

- que la directive a ainsi expressément exclu les indemnités versées par les organismes de sécurité sociale du champ d'application de sa directive imposant aux Etats de rendre inopposables aux victimes les exclusions de garantie ;

- qu'en l'état des règles relatives au recours des tiers payeurs poste par poste (L. 376-1 du code de la sécurité sociale et article 31 de la loi du 5 juillet 1985) et au droit de préférence de la victime lorsqu'elle n'est indemnisée qu'en partie, *« il en résulte que le tiers payeur ne pouvant exercer de recours subrogatoire pour les prestations qu'il a versées mais qui n'ont pas relevé du préjudice indemnisé par l'assureur, la situation de la victime ne peut être affectée par cette absence d'application de l'inopposabilité de la nullité du contrat aux prestations versées par les caisses de sécurité sociale »* ;

- que si l'arrêt Fidelidade et les règles de droit européen qu'il vise font obstacle à ce que la nullité du contrat soit opposée aux victimes pour refuser l'indemnisation des préjudices non pris en charge par les organismes de sécurité sociale, ils n'impliquent nullement que, dans une telle hypothèse, l'inopposabilité s'étende à l'intégralité de leur préjudice, la directive ayant elle-même réservé la possibilité *« de ne pas appliquer la disposition du premier alinéa si et dans la mesure où la victime peut obtenir l'indemnisation de son préjudice d'un organisme de sécurité sociale »* ;

- que cette interprétation est la seule acceptable, compte tenu du surcoût colossal d'ores et déjà engendré par la jurisprudence Fidelidade pour les compagnies d'assurance, en raison du transfert de l'indemnisation des accidents, de la solidarité²⁷ vers la mutualité;

- que le recours de la caisse portait sur les créances de débours de santé actuelle et de frais de gestion, à hauteur de 1 366,11 euros et 455,37 euros pour [C] [I] et de 298 697,41 euros de provision pour [N] [I], préjudices pris en charge par cet organisme de sécurité sociale dans le cadre de sa propre mission et il s'agissait des préjudices au titre desquels il pouvait être dérogé à la règle de l'inopposabilité des exclusions de garantie, dans la mesure où ils avaient été pris en charge par un organisme de sécurité sociale, de sorte que l'exclusion de garantie de l'assureur était opposable, pour ces préjudices pris en charge, à l'organisme de sécurité sociale et qu'il n'y avait pas lieu de déduire de l'inopposabilité aux victimes de la nullité du contrat en application de la jurisprudence Fidelidade l'inopposabilité de cette même nullité au recours de l'organisme de sécurité sociale pour obtenir le remboursement des préjudices pris en charge ;

- que quand bien même la cour d'appel aurait commis une erreur en estimant que les directives européennes n'auraient eu qu'un effet direct vertical et que la jurisprudence dite « Fidelidade » n'aurait eu de force obligatoire qu'à l'égard de la Cour suprême du Portugal, **il n'en demeurerait pas moins que le pourvoi devrait être rejeté si nécessaire aux termes d'une substitution de motifs** ;

- que la Cour de cassation pourrait en effet juger que dès lors que **les créances objet du recours de la caisse correspondaient exclusivement à des préjudices**

²⁷ On a vu que l'intervention du FGAO n'est plus envisagé qu'en l'absence totale de contrat d'assurance en raison de l'inexistence d'un tel contrat.

pris en charge par un organisme de sécurité sociale, elles ne relevaient pas du champ d'application de l'inopposabilité aux victimes des exclusions de garantie défini par l'article 3, paragraphe 1, de la directive 72/166/CEE du Conseil du 24 avril 1972 et l'article 2, paragraphe 1, de la deuxième directive 84/5/CEE du Conseil du 30 décembre 1983, devenus respectivement articles 3 et 13 de la directive n° 2009/103 du Conseil du 16 septembre 2009 tels qu'interprétés par l'arrêt du 20 juillet 2017, la directive ayant elle-même réservé la possibilité « *de ne pas appliquer la disposition du premier alinéa si et dans la mesure où la victime peut obtenir l'indemnisation de son préjudice d'un organisme de sécurité sociale* » ;

- que le recours subrogatoire de la caisse à l'encontre de l'assureur, contrairement à l'action en indemnisation des victimes pour les autres préjudices, se heurtait donc à l'opposabilité de la nullité du contrat d'assurance pour fausse déclaration intentionnelle de risque.

Si elle devait considérer que le tiers payeur ne s'identifie pas à la victime elle-même et qu'il n'est pas davantage l'un de ses ayants droit, si bien qu'il ne saurait bénéficier, à aucun titre, de l'inopposabilité bénéficiant exclusivement à **la victime et à ses ayants droit**, la deuxième chambre civile pourrait envisagé de rejeter le pourvoi par motifs substitués, tirés de ce que les directives communautaires, ni par leur contenu, puisqu'elles ont expressément prévu un régime dérogatoire dans l'hypothèse où la victime a été indemnisée par un organisme de sécurité sociale, ni dans l'interprétation qu'en a donnée la CJUE, ne font bénéficier le tiers payeur exerçant son recours subrogatoire, du régime d'inopposabilité de la nullité du contrat d'assurance, en vue d'obtenir le remboursement, auprès de l'assureur dont le contrat est nul, des sommes versées, par le tiers payeur, à la victime ou bien à ses ayants droit.

Le présent rapport vaut avis aux parties, tel que prévu par l'article 1015 du code de procédure civile, les parties disposant d'un délai de 15 jours suivant le dépôt du présent rapport pour faire valoir leurs observations.

Plus largement, il reviendra à la deuxième chambre d'apprécier les mérites du moyen sur ce point.