

DOCUMENT SOUMIS AUX DROITS D'AUTEUR : SOUS LICENCE CREATIVE COMMONS

CITEZ-NOUS DE LA FAÇON SUIVANTE :

D. Noguero, Le régime du cumul : Les obligations et le cumul frauduleux, *bjda.fr* 2021, dossier n°5 : Le cumul d'assurances de dommages en France : le respect du principe indemnitaire face à l'excès possible

Le régime du cumul : Les obligations et le cumul frauduleux

David Noguéro,
Professeur à l'Université Paris
(IDS - UMR-INSERM 1145)

Contrat - Cumul

La loi n° 82-600 du 13 juillet 1982 relative à l'indemnisation des victimes de catastrophes naturelles a apporté de significatifs changements¹. Il y a lieu de présenter les obligations du souscripteur (A) et les conséquences du cumul, frauduleux tout d'abord² (B).

A) Les obligations du souscripteur

On s'intéressera successivement à l'exigence de la déclaration du souscripteur (1), aux destinataires de la déclaration (2), au délai de la déclaration (3), à la forme de la déclaration (4), au contenu de l'information à délivrer (5), au silence légal sur la sanction de l'inexécution de l'obligation (6), à la question de la déclaration et la prime (7), et à l'information et la spécificité des assurances de personnes (8).

1) L'exigence de la déclaration du souscripteur

La version antérieure (jusqu'au 14 juillet 1982), conforme à l'article 30, alinéa 1^{er}, de la loi du 13 juillet 1930 relative au contrat d'assurance dite Godart, rappelait que l'assuré (comprendre le souscripteur) « doit, sauf stipulation contraire, donner immédiatement à chaque assureur connaissance de l'autre assurance ». Il fallait remettre cette possibilité dans le contexte général du régime légal. La faculté de clause dérogatoire a été gommée. La conséquence logique en a été tirée immédiatement : « l'ancien texte n'imposait l'obligation de déclaration que « sauf convention contraire » : ces derniers mots ont disparu, de sorte qu'aucune police ne pourra

¹ La loi du 13 juillet 1930 et avant, M. Planiol et G. Ripert, concours de A. Rouast, R. Savatier, J. Lepargneur, *Traité pratique de droit civil français*, t. XI *Contrats civils*, LGDJ, 1932, n° 1335, pp. 650-651.

² Le cumul non frauduleux fera l'objet d'une étude dans le dossier.

désormais contenir une clause dispensant l'assuré de faire immédiatement la déclaration des assurances multiples »³.

Texte impératif (depuis la loi de 1982), l'article L. 121-4, alinéa 1^{er}, du Code des assurances prévoit que lorsqu'on se trouve en présence d'assurances cumulatives, le souscripteur « doit donner immédiatement à chaque assureur connaissance des autres assureurs »⁴. Il indique ainsi l'obligation à la charge du souscripteur, même s'il mentionne l'assuré - ce qui n'est pas réservé à cette disposition dans le Code des assurances français point toujours dans l'expression technique à ce titre.

Au sens technique, malgré l'expression générale du texte (« assuré »), il faut comprendre le souscripteur, tenu de cette obligation de déclaration. Cette précision étant faite, seront employées à l'occasion, par commodité, comme expressions équivalentes « souscripteur » et « assuré ». Certes, avant 2000, l'assuré par le biais d'une assurance pour compte dont il n'était pas le souscripteur, aurait pu faire la déclaration, à supposer sa connaissance du bénéfice de cette assurance⁵. Le plus souvent, toutefois, celui qui se trouve à l'origine du contrat a plus de chances de connaître la situation si bien que, même avant 2000, c'est de lui que pouvait être attendue l'information. Si la solution pouvait paraître naturelle en présence d'une assurance pour compte où l'on distingue assuré(s) et souscripteur, elle est renforcée dans sa logique, et ferme, avec le critère de l'unicité du souscripteur afin de qualifier un cumul.

2) *Les destinataires de la déclaration*

La déclaration a pour destinataire chaque assureur - ou leurs représentants habilités - pour toutes les assurances sur un même objet. Le cas échéant, il faudrait déclarer une coassurance.

Par exemple, l'assuré qui souscrit une nouvelle assurance pour un bien déjà assuré, doit aviser le nouvel assureur, dans sa proposition (un élément subjectif du risque), et l'ancien, c'est-à-dire l'ensemble des assureurs concernés. Les uns et les autres se connaissent ainsi. Ils pourront échanger pour confirmer les premières informations délivrées, voire les ajuster.

3) *Le délai de la déclaration*

Il faut agir sans délai (non précisé par la loi), soit avec célérité, comme le suggère l'adverbe du texte de loi. Il demeure que, pour satisfaire à une telle obligation, l'assuré doit avoir connaissance de l'existence du cumul afin d'en faire la déclaration aux assureurs. Son ignorance ne saurait l'y contraindre.

Si cela pouvait éventuellement poser difficulté en cas d'assurance pour compte, jusqu'au revirement de 2000 sur l'unicité du souscripteur, il n'en allait pas toujours de même pour des souscriptions personnelles successives conduisant à des assurances multiples. Dès la seconde assurance créant le cumul, il faudrait, théoriquement, réaliser la déclaration. En pratique, le plus souvent, le souscripteur demeure dans l'ignorance de cet état de fait. Afin de signaler le cumul, il faut laisser le temps à celui-ci de se constituer. En effet, les polices ne seront pas forcément

³ A. Besson, *Le nouveau régime des assurances cumulatives*, RGAT 1982, p. 465, spéc. p. 472.

⁴ La version antérieure, conforme à l'article 30, alinéa 1^{er}, de la loi du 13 juillet 1930, rappelait que le souscripteur « doit, sauf stipulation contraire, donner immédiatement à chaque assureur connaissance de l'autre assurance ».

⁵ Comp. évoquant le tiers bénéficiaire de la prestation avant le critère de l'unicité du souscripteur, H. Groutel, F. Leduc, P. Pierre et M. Asselain, *Traité du contrat d'assurance terrestre*, LexisNexis Litec, 1^{re} éd., 2008, n° 1286, p. 836, note 173.

toutes souscrites au même moment. Le plus souvent, leur souscription respective s'échelonne dans le temps. Il faut également la prise de conscience par le débiteur de l'information.

L'objectif légal de prévention de l'atteinte au principe indemnitaire pourrait être déjoué, en pratique, par la carence des assurés.

4) La forme de la déclaration

Sur la forme de cette information à délivrer, il n'y a pas de directive textuelle comme celle sur le contenu de la déclaration, si bien que la façon d'aviser les assureurs est libre.

Il pourrait en aller autrement. Sur la forme de la délivrance de l'information, écrite, et sa sanction, en Suisse, la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA) du 2 avril 1908 (221.229.1)⁶, dispose en son article 53 : « 1. Lorsque le même intérêt est assuré contre le même risque, et pour le même temps, par plus d'un assureur, de telle manière que les sommes assurées réunies dépassent la valeur d'assurance (double assurance), le preneur est tenu d'en donner connaissance à tous les assureurs, sans retard et par écrit. 2. Si le preneur d'assurance a omis cet avis intentionnellement, ou s'il a conclu la double assurance dans l'intention de se procurer par là un profit illicite, les assureurs ne sont pas liés envers lui par le contrat. 3. Chaque assureur a droit à toute la prestation convenu ».

En France, la jurisprudence n'a pas imposé un mode particulier afin d'aviser les assureurs. « La loi ne précisant pas dans quelle forme l'assuré doit informer l'assureur, il peut s'y prendre comme il veut, sauf difficulté de preuve »⁷. En cas de contestation, l'exigence de preuve à satisfaire doit conduire à privilégier un moyen qui pourra permettre de démontrer l'information faite. Si, en droit, il n'y pas de forme imposée, en pratique, la lettre recommandée avec accusé de réception (LRAR), par exemple, est conseillée pour pré-constituer la preuve de la communication à la charge du souscripteur. Ce pourrait être, à certaines conditions, un envoi recommandé électronique depuis l'ordonnance n° 2017-1433 du 4 octobre 2017 relative à la dématérialisation des relations contractuelles dans le secteur financier, ayant introduit l'article L. 111-12, alinéa 2, du Code des assurances⁸.

Soit l'assuré/souscripteur sait parfaitement qu'il y a cumul, et il peut effectuer une information au fur et à mesure des souscriptions. Il a pour but de ne pas payer des primes excessives, car cela ne pourrait conduire au mieux qu'à une réduction proportionnelle des assurances en place. Soit il est dans l'ignorance d'un tel cumul alors pour le moins difficile à signaler. Les contrats ne prévoient pas toujours les mêmes montants de garantie. Ils peuvent comporter des franchises différentes. Il n'est pas toujours évident de s'apercevoir concrètement du cumul.

5) Le contenu de l'information à délivrer

Le contenu minimum de l'information délivrée résulte de la lettre de la loi. Il doit comprendre le nom de l'autre assureur (ou des autres) et la somme assurée. L'article L. 121-4, alinéa 2, du Code des assurances dispose que « L'assuré doit, lors de cette communication, faire connaître le nom de l'assureur avec lequel une autre assurance a été contractée et indiquer la somme assurée ». La rédaction est inchangée par rapport à la version antérieure résultant de la

⁶ État le 1^{er} janvier 2011. Et son art. 71 pour la répartition entre assureur en cas de double assurance.

⁷ M. Planiol et G. Ripert, concours de A. Rouast, R. Savatier, J. Lepargneur, *Traité pratique de droit civil français*, t. XI *Contrats civils*, LGDJ, 1932, n° 1335, p. 649, note 2.

⁸ V. encore le support durable, C. assur., art. L. 111-9 et art. L. 111-10.

codification de 1976 (en vigueur jusqu'au 14 juillet 1982), et depuis la loi du 13 juillet 1930 relative au contrat d'assurance dite Godart.

Dans la partie réglementaire, l'article R. 112-1 du Code des assurances précise simplement que cette obligation du souscripteur est à rappeler par une mention de la police. « Les polices d'assurance relevant des branches 1 à 17 de l'article R. 321-1, à l'exception des polices d'assurance relevant du titre VII du présent code, doivent indiquer : (...) les obligations de l'assuré, à la souscription du contrat et éventuellement en cours de contrat, en ce qui concerne (...) la **déclaration des autres assurances couvrant les mêmes risques** (souligné par nous) ».

Ce contenu de l'information doit permettre aux assureurs de réagir, au besoin en sollicitant la collaboration de l'assuré pour des informations complémentaires. Ils sont ainsi prévenus de la nécessité de vérifier le respect du principe indemnitaire.

6) Le silence légal sur la sanction de l'inexécution de l'obligation

Il s'agit d'une obligation légale de déclaration. Même si nul n'est censé ignorer la loi, il n'est pas certain que la plupart des assurés soit au courant de son existence, ce qui rend délicate son exécution effective !

En cas de manquement, il n'y a pas de véritable sanction, directement, indiquée par la loi des assurances terrestres. Pour pallier cet inconvénient, il est vrai que les assureurs peuvent choisir de s'en remettre aux conventions sur lesquelles ils s'accordent afin de prévoir leur information réciproque⁹.

En assurance terrestre, dans le silence du texte, le seul défaut de déclaration ne saurait entraîner la nullité de la police. La disposition d'ordre public ne permet probablement pas un aménagement contractuel pour la sanction, comme une déchéance après sinistre¹⁰. En toute hypothèse, pour la faire jouer, il faudrait démontrer que l'assuré avait bien connaissance du cumul qu'il s'est abstenu de déclarer.

Au sein du Code des assurances français, peuvent coexister différentes règles selon telle ou telle branche d'assurance. Dès lors, on peut être en présence d'un texte explicite, imposant la condition pour le cumul licite, celle de la connaissance de l'assureur lors de la demande de règlement. Comme nous le verrons bientôt, il en va ainsi en assurance maritime, avec l'article L. 172-9, alinéa 1^{er} (devenu impératif) et en assurance spatiale, avec l'article L. 176-3. Il n'y a pas la même règle en assurance aérienne.

En outre, il faut tenir compte du fait que la sanction de la déclaration du risque (articles L. 113-8 et L. 113-9 du Code des assurances) suppose que l'assureur démontre qu'il a posé une question précise en phase précontractuelle (article L. 113-2, alinéa 1^{er}, 2^o, du Code des assurances et sa jurisprudence)¹¹.

⁹ Face à cette « lacune », la voie est empruntée, J. Bigot (dir.), *Traité de droit des assurances*, tome 5 *Les assurances de dommages*, LGDJ, 1^{re} éd., 2017, n° 713, p. 307.

¹⁰ H. Groutel, F. Leduc, P. Pierre et M. Asselain, *Traité du contrat d'assurance terrestre*, LexisNexis Litec, 1^{re} éd., 2008, n° 1286, p. 837 : « La loi ne prévoit aucune sanction en cas de non-déclaration, et le caractère d'ordre public qui s'attache aux dispositions de l'article L. 121-4 laisse penser que l'assureur n'est pas en droit d'insérer dans le contrat une clause sanctionnant le défaut d'information ».

¹¹ D. Noguéro, La déclaration initiale des risques pour le contrat d'assurance en France, in Retos y desafíos del contrato de seguro : del necesario *aggiornamento* a la metamorphosis del contrato. Libro homenaje al profesor

Toutefois, on peut se demander si l'assuré ne sera pas considéré de mauvaise foi dans l'hypothèse où il ferait sa déclaration de sinistre (alors survenu) à plus d'un assureur participant au cumul. Du moins, son défaut de déclaration, non décisif à lui seul, est un des éléments qui pourrait être pris en considération pour chercher à établir sa mauvaise foi. Dans cet esprit, le défaut de déclaration pourrait être médiatement sanctionné, jouant la fonction d'indice¹² de la mauvaise foi. On pourrait en effet considérer que, par son attitude en cas de sinistre, il tente de cumuler des indemnités, ce qui est contraire au principe indemnitaire.

La doctrine a pu se prononcer clairement en ce sens, à approuver. Il en va ainsi avant comme après 1982. Ainsi, il est affirmé : « en revanche, la non-déclaration ne constituait, ni une preuve, ni même une présomption de mauvaise foi ou de fraude, tout dépendant pratiquement de son attitude en cas de sinistre » ; « (...) il ne faut pas en conclure, *a contrario*, que, en cas de non-déclaration, il sera automatiquement de mauvaise foi et soumis, en cas de sinistre, au régime des assurances cumulatives frauduleuses : le défaut de déclaration (comme par le passé) ne constitue ni une preuve, ni même une présomption de fraude ; alors que la preuve de la fraude incombe aux assureurs intéressés, pratiquement, celle-ci apparaîtra en cas de sinistre, si, à un moment, l'assuré fait des déclarations de sinistre (aux divers assureurs) sans révéler l'existence d'autres assurances, cherchant ainsi, par des règlements séparés (inconnus des autres assureurs intéressés), à obtenir une indemnisation supérieure à son dommage, contrairement au principe indemnitaire »¹³. « Cette obligation n'était assortie d'aucune sanction ; tout au plus, l'absence de déclaration pouvait-elle être retenue comme un des éléments - à lui seul bien entendu insuffisant - permettant d'établir la mauvaise foi ou la fraude de l'assuré » ; « Pas plus que l'ancien texte, en revanche, il ne précise les sanctions applicables en cas de défaut de déclaration. Comme sous l'empire de l'ancien texte, l'absence de déclaration peut être tout au plus retenue comme un des éléments permettant d'établir la mauvaise foi ou la fraude de l'assuré, mais elle est, à elle seule, insuffisante »¹⁴. On y reviendra lors de l'appréciation de l'état d'esprit de l'assuré.

7) La déclaration et la prime

Relevons que, souvent, le souscripteur aura intérêt à se prévaloir de cet excès d'assurance afin d'entreprendre des démarches consécutives afin de réduire les primes payées. Il peut se rapprocher de l'assureur dans ce but, même avant tout sinistre.

Ayant communiqué sur le cumul, lorsque l'assuré fait une demande de réduction de la prime, celle-ci ne saurait être rétroactive. Aussi, les primes sont dues (celles échues, sont conservées ; celle de l'année en cours, à terme échu). Il demeure que la prime est acquise à l'assureur, à l'instar de la règle de la surassurance de bonne foi résultant de l'article L. 121-3, alinéa 2, du Code des assurances. On y insistera lors de l'examen des suites du cumul.

Par comparaison, en cas de surassurance, les primes demandées sont excessives (la somme assurée constitue l'assiette de la prime). Mais, en vertu de la loi, l'assureur de bonne foi

Rubén Stiglitz, éd. Thomson Reuters, Civitas, Espagne, A. B. Veiga Copo (dir.), M. Martínez Muñoz (coord.), 2020, Partie I, Capítulo 6, p. 219.

¹² H. Groutel, F. Leduc, P. Pierre et M. Asselain, *Traité du contrat d'assurance terrestre*, LexisNexis Litec, 1^{re} éd., 2008, n° 1286, p. 837.

¹³ A. Besson, Le nouveau régime des assurances cumulatives, RGAT 1982, p. 465, spéc. p. 466, puis p. 473.

¹⁴ S. Magnan et C. Roques, Les assurances cumulatives en assurances de choses (Le régime légal et les conventions professionnelles), RGAT 1984, p. 497, spéc. p. 502, puis p. 506.

conserve les primes échues et la prime en cours à son taux initial. Il n'y a pas de divisibilité de la prime ; il n'y a pas de révision proportionnelle. La rétrocession de prime à l'assuré est refusée. Cela peut apparaître critiquable à certains¹⁵. Mais il ne faut pas perturber la mutualité, outre l'effet dissuasif de la sanction de la surassurance, prophylactique. On peut y voir une lutte indirecte contre la fraude. Ce n'est que pour l'avenir que la prime (les primes à échoir) sera ramenée au montant correspondant à la somme réellement assurée (celle corrigée).

En outre, par cette information faite, l'assuré devient assurément de bonne foi à l'égard des assureurs. On y reviendra plus avant pour la sanction du cumul.

8) *L'information et la spécificité des assurances de personnes*

Les assureurs peuvent souhaiter vérifier l'existence d'un éventuel cumul d'assurances afin de respecter le principe indemnitaire. Tel assureur peut décider d'une interrogation de l'assuré à ce sujet lors de la déclaration du risque. C'est plus adapté, en fait, pour l'assureur « en second », au moment de la souscription, car le premier aura une réponse qui, par hypothèse, sera peut-être juste mais de façon temporaire. En cours de contrat d'assurance, on peut considérer que la modification qui survient, est susceptible d'affecter l'appréciation du risque, s'agissant de l'assureur « en premier ». Sa croyance en une absence de cumul, fondée bien qu'éphémère, se trouve démentie par les faits.

Pour les assurances de personnes, une spécificité est à signaler. Rappelons que l'assuré a le droit de cumuler des assurances en ce domaine (sauf exception). Cependant, s'il n'y a pas à faire jouer l'article L. 121-4 du Code des assurances, il demeure qu'il existe une obligation d'information sur le risque par l'assuré, dans sa déclaration, en vertu des articles L. 113-2 et L. 113-8 du même code. La jurisprudence a connu une évolution dans les années 1990. L'hypothèse est celle du même risque couvert par plusieurs assureurs.

Avant 1997, pendant un temps, il n'y avait pas de soumission de ce type d'assurance au principe indemnitaire et il n'y avait pas de déclaration imposée à la charge de l'assuré. La question était posée de la validité de la clause obligeant l'assuré à déclarer à l'assureur, lors de la conclusion du contrat en assurance de personnes, ou ultérieurement, la souscription d'autres contrats d'assurance similaires. L'objectif poursuivi par l'assureur est de détecter une éventuelle fraude. Il convient de vérifier notamment la proportionnalité entre les capitaux souscrits et le patrimoine de l'assuré.

On aboutissait ainsi à la paralysie quant à la sanction de la mauvaise déclaration du risque, à savoir la nullité du contrat sur le fondement de l'article L. 113-8 seul pertinent¹⁶. Même si une clause figurait dans le contrat d'assurance en ce sens (pour obliger à informer ; *a fortiori* pour interdire le cumul d'assurances), elle était inefficace, devant être réputée non écrite ou frappée de nullité partielle¹⁷, si l'on préfère.

¹⁵ H. Groutel, F. Leduc, P. Pierre et M. Asselain, *Traité du contrat d'assurance terrestre*, LexisNexis Litec, 1^{re} éd., 2008, n° 1269, p. 825.

¹⁶ Civ. 1^{re}, 10 janv. 1995, n° 92-17.426 : Bull. civ. I, n° 21 ; D. 1996, Somm., p. 185, obs. H. Groutel ; RCA 2015, comm. 112 ; H. Groutel, Le cumul d'assurances de personnes : précisions sur deux arrêts du 10 janvier 1995, RCA 1995, chron. 12 : lors de la conclusion, le même jour, d'un autre contrat, le souscripteur « a déclaré n'avoir souscrit aucune autre police couvrant des risques d'incapacité ou d'invalidité ». Censurée, la cour d'appel a jugé que celui-ci « avait affirmé frauduleusement n'être pas couvert pour le même risque auprès d'un autre assureur, et qu'au titre des deux polices concurrentes il pouvait percevoir une indemnité journalière globale excédant ses revenus ».

¹⁷ Après la réforme des contrats de 2016, C. civ., art. 1184.

Ainsi, la Cour de cassation a pu juger qu'est réputée non écrite la clause « qui imposait à l'assuré l'obligation d'informer la compagnie de l'existence des autres polices qu'il avait pu souscrire, précédemment ou ultérieurement, pour le même risque, en ce qu'elle stipulait que le seul manquement à cette obligation pouvait entraîner la nullité du contrat »¹⁸. La Cour régulatrice a persisté en étendant sur le terrain de la déclaration du risque à apprécier, les règles du principe indemnitaire et du cumul. Pour un contrat d'assurance protection santé, prévoyant une indemnité quotidienne forfaitaire, le souscripteur « avait omis volontairement de déclarer ses autres assurances ce qui avait changé l'opinion que l'assureur avait du risque » pour la cour d'appel censurée. Il est décidé, au visa de l'article L. 121-4 du Code des assurances, que la clause exigeant du souscripteur « de ne pas souscrire ou à tout le moins de déclarer tout autre contrat accordant une garantie en cas d'infirmité permanente d'un montant supérieur à 500 000 francs, qui subordonnait la validité de l'assurance à la déclaration des autres assurances du même type, était nulle comme faisant obstacle au principe non indemnitaire qui régit les assurances de personne »¹⁹. Même le droit commun du dol, vice du consentement, était écarté à cette époque²⁰.

En doctrine, la critique a pu être vive, en relevant l'oubli de la logique d'une jurisprudence des années 1940 : « la probabilité de l'événement qui réalisera le risque est un élément essentiel de l'évaluation de l'engagement pris par l'assureur, que cette probabilité dépend des mobiles qui ont poussé l'assuré à contracter, que l'importance des capitaux assurés, l'accumulation des assurances peuvent déceler chez l'assuré, non pas seulement un esprit de simple prévoyance, mais, au profit des bénéficiaires de la police, une intention de spéculation qui est de nature à accroître les probabilités de réalisation du risque ; que pour se former une exacte opinion du risque qu'il accepte de couvrir, l'assureur a donc besoin d'être informé de ces circonstances et est en droit de l'exiger »²¹. On peut convenir du besoin d'information pour une vision large s'agissant de l'appréciation du risque.

La parenthèse s'est refermée. En 1997, un revirement de jurisprudence a modifié cette approche de 1991. Il n'y a toujours pas de soumission au principe indemnitaire, puisqu'il s'agit d'assurances de personnes, forfaitaires. Mais, une nuance d'importance a été introduite. C'est le droit de l'assureur de savoir. Sa curiosité est autorisée. L'assureur est légitime à prétendre connaître l'état d'esprit de son assuré et sa situation assurantielle personnelle. Encore faut-il qu'il interroge l'assuré clairement à ce propos. Par principe, celui-ci n'est pas tenu, à défaut de question précise posée par l'assureur, de fournir spontanément l'information. En revanche, interrogé, il se doit de répondre sincèrement²².

Même dans les assurances de personnes, l'assuré doit répondre exactement, dans le questionnaire de déclaration du risque, à la question de l'existence ou non d'autres contrats

¹⁸ Civ. 1^{re}, 14 mai 1991, n° 87-16.004 : Bull. civ. I, n° 147 ; RCA 1991, comm. 312 ; RGAT 1991, p. 623, note J. Kullmann ; H. Groutel, Le cumul d'assurances de personnes, RCA 1991, chron. 20 : moyen relevé d'office, et visa des articles L. 121-4 et L. 131-1 du Code des assurances. Juste critique de M. Groutel.

¹⁹ Civ. 1^{re}, 2 juill. 1991, n° 90-12.021 : Bull. civ. I, n° 223 ; RCA 1991, comm. 402 ; RGAT 1991, p. 623, note J. Kullmann.

²⁰ Civ. 1^{re}, 15 févr. 1995, n° 93-15.729 ; RCA 1995, comm. 142 ; D. 1996, Somm., p. 185, obs. H. Groutel : censure de l'arrêt d'appel retenant que « l'assurée avait, lors de la souscription de chacun des contrats, répondu « non » à la question « bénéficiez-vous d'une assurance de ce type » et que les trois contrats lui permettaient de percevoir une indemnité journalière d'un montant disproportionné avec les revenus que lui procurait son activité de commerçante, a retenu que l'assurée avait commis un dol ».

²¹ H. Groutel, Le cumul d'assurances de personnes, RCA 1991, chron. 20 : arrêts de Cass. civ. 9 nov. 1941 et 9 juin 1942.

²² Avec la loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989, la déclaration du risque est provoquée, pas spontanée, réserve faite de l'initiative du candidat à l'assurance.

d'assurances souscrits. On admet que cela peut avoir une influence sur l'opinion de l'assureur appréciant le risque à couvrir. D'où est accueillie la possible sanction sur le fondement de l'article L. 113-8 du Code des assurances, en cas de réponse fautive de mauvaise foi à la question précise posée par l'assureur. En ce sens, en réponse au pourvoi défendant la ligne opposée, il est jugé que « la cour d'appel a retenu à bon droit que, si les assurances contre les accidents atteignant les personnes ne sont pas soumises au principe indemnitaire et si elles échappent ainsi aux dispositions de l'article L. 121-4 du Code des assurances relatives aux assurances cumulatives, elles demeurent néanmoins soumises aux dispositions de l'article L. 113-8 du même Code ; que, par suite, l'assureur, pour se former une exacte opinion du risque qu'il accepte de couvrir, peut imposer à l'assuré l'obligation de l'informer de l'existence des autres polices qu'il a pu souscrire »²³. En cas de polices similaires contractées et non déclarées, la nullité de l'article L. 113-8 peut donc être encourue, si ses conditions cumulatives sont réunies, dont le changement de l'objet du risque ou la diminution de l'opinion pour l'assureur. Cette jurisprudence désormais assise, qui distingue clairement déclaration du risque et cumul/principe indemnitaire, demeure de droit positif, et mérite approbation.

L'information sur l'existence du cumul facilite la mise en œuvre de son régime.

B) Les conséquences du cumul : le cumul frauduleux

La déclaration de l'assuré (son information des assureurs) sert surtout à établir sa bonne foi. En fait, le plus souvent, la « sanction » du cumul, *lato sensu*, intervient après un sinistre. Le traitement du cumul est lié au processus d'indemnisation. L'obligation de déclaration, avant un sinistre, reste souvent théorique. En effet, le cumul d'assurances résulte souvent d'une mauvaise gestion des contrats d'assurance, d'une simple négligence conduisant au chevauchement de garanties. Il existe des contrats qui se recoupent, sans que l'on y prête toujours une grande attention. On va s'apercevoir du cumul lors d'un sinistre (alors la déclaration pourra être concrètement faite). Bien évidemment, une telle déclaration du cumul reste, en droit, possible avant la survenance d'un sinistre.

La situation de cumul n'est pas nécessairement le résultat de la mauvaise foi de l'assuré. Mais, celle-ci existe parfois, un assuré peut ainsi tenter de cumuler des indemnités. Par conséquent, la loi prévoit une dualité de régime des assurances cumulatives dont certaines demeureront valides et d'autres illicites. On prend appui sur le comportement du souscripteur pour fixer le régime du cumul, d'abord quant à la prestation à verser ou non, qui poursuit ses effets ensuite, le cas échéant, dans les rapports entre assureurs. L'article L. 121-4 du Code des assurances distingue selon qu'il y a fraude ou pas de l'assuré²⁴. On distinguera le cumul frauduleux de celui non frauduleux²⁵.

La loi vise le comportement dolosif ou frauduleux du souscripteur. Il ne s'agit pas d'une simple négligence mais d'une attitude délibérée dans un but de tirer profit de la réalisation d'un sinistre par un cumul d'indemnité excédant le préjudice subi. En cas de fraude, de mauvaise foi de l'assuré lors de la souscription des différents contrats (le moment)²⁶, c'est la nullité des

²³ Civ. 1^{re}, 13 mai 1997, n° 95-14.843 : Bull. civ. I, n° 153 ; D. 1997, p. 351, note J.-L. Aubert ; RCA 1997, comm. 319, note H. Groutel ; RGDA 1997, p. 829, note J. Kullmann ; RTD civ. 1997, p. 922, obs. J. Mestre.

²⁴ Pour la surassurance, il est aussi distingué pour des régimes juridiques différents selon qu'elle résulte du dol ou de la fraude, ou non, hors mauvaise foi (C. assur., art. L. 121-3).

²⁵ V. contribution n° 4.

²⁶ Comp. sur le moment, H. Groutel, F. Leduc, P. Pierre et M. Asselain, *Traité du contrat d'assurance terrestre*, LexisNexis Litec, 1^{re} éd., 2008, n° 1289, pp. 837-838 : « Or, le plus souvent, les éléments de preuve dont dispose l'assureur établissent l'intention malhonnête de l'assuré après la réalisation du sinistre seulement, et non au

différents contrats et, éventuellement des dommages et intérêts à régler. Il s'agit d'une nullité prévue par la loi lorsque l'assuré agit sciemment.

En assurance terrestre, il s'agit d'un renvoi exprès. En vertu de l'alinéa 3 de l'article L. 121-4 du Code des assurances, « Quand plusieurs assurances contre un même risque sont contractées de manière dolosive ou frauduleuse, les sanctions prévues à l'article L. 121-3, premier alinéa, sont applicables »²⁷. Ce dernier texte précise que « Lorsqu'un contrat d'assurance a été consenti pour une somme supérieure à la valeur de la chose assurée, s'il y a eu dol ou fraude de l'une des parties, l'autre partie peut en demander la nullité et réclamer, en outre, des dommages et intérêts »²⁸. S'agissant de la surassurance frauduleuse, la nullité joue y compris lorsque la valeur assurée est une valeur agréée²⁹.

S'agissant de la surassurance de mauvaise foi, la loi belge contient une logique similaire, avec ses particularités : « Lorsqu'un même intérêt assurable est assuré de mauvaise foi pour un montant trop élevé, par un ou plusieurs contrats souscrits auprès d'un ou de plusieurs assureurs, les contrats sont nuls, et l'assureur ou les assureurs, s'ils sont de bonne foi, ont le droit de conserver les primes perçues à titre de dommages et intérêts »³⁰.

La version française antérieure du texte ne comprenait pas une telle précision, évoquant néanmoins la sanction en l'absence de fraude, ce qui invitait déjà à distinguer, selon l'opinion commune, s'inspirant du texte voisin de la surassurance³¹. Désormais, la nullité est clairement dictée par la loi.

Malgré une rédaction antérieure différente de l'ancien article L. 121-4, la jurisprudence française a effectivement retenu une telle sanction de la nullité, à motiver. Il « résulte de l'article L. 121-4 du Code des assurances que les polices consenties par plusieurs assureurs pour une somme totale supérieure à la valeur de la chose assurée sont nulles lorsqu'elles ont été souscrites

moment de la souscription des polices. Il est possible d'ailleurs que l'intention frauduleuse ne naisse qu'*a posteriori* dans l'esprit d'un assuré, qui succombe à la tentation de percevoir une double (ou triple...) indemnité, alors qu'il avait souscrit en toute bonne foi ». Est évoquée alors la déchéance pour exagération frauduleuse. V. *infra* à ce sujet.

²⁷ La version antérieure du texte ne comprenait pas une telle précision, évoquant néanmoins la sanction en l'absence de fraude, ce qui invitait déjà à distinguer.

²⁸ Comp. la sanction de la fausse déclaration initiale du risque (C. assur., art. L. 113-2, al. 1^{er}, 2^o), en cas de mauvaise foi du souscripteur (C. assur., art. L. 113-8) – nullité et conservation des primes à titre de dommages-intérêts -, sanction étendue par la jurisprudence à la déclaration de l'aggravation des risques (C. assur., art. L. 113-2, al. 1^{er}, 3^o et art. L. 113-4) de mauvaise foi.

²⁹ Littéralement et expressément, en assurance maritime, C. assur., art. L. 172-6, alinéa 2.

³⁰ Loi belge du 4 avr. 2014, art. 97 et, sur la répartition de la charge du sinistre en cas de pluralité de contrats, art. 99 : « § 1^{er}. (alinéa 2) Sauf en cas de fraude, aucun des assureurs ne peut se prévaloir de l'existence d'autres contrats couvrant le même risque pour refuser sa garantie ».

³¹ A. Besson, *Le nouveau régime des assurances cumulatives*, RGAT 1982, p. 465, spéc. p. 467 : « l'ancien article L. 121-4 ne contenait aucune règle relative aux assurances cumulatives frauduleuses, ce qui était assez surprenant. Mais tout le monde était d'accord pour étendre ici, indirectement, la sanction de l'article L. 121-3 relative à la surassurance dolosive. Ainsi, en un tel cas (la preuve de la fraude étant faite par les assureurs intéressés), étaient frappées de nullité toutes les assurances, (...) ». - S. Magnan et C. Roques, *Les assurances cumulatives en assurances de choses (Le régime légal et les conventions professionnelles)*, RGAT 1984, p. 497, spéc. p. 502 : « Bien que le texte ancien de l'article L. 121-4 fut muet sur ce point, doctrine et jurisprudence s'accordaient pour étendre aux assurances cumulatives frauduleuses la sanction de l'article L. 121-3 relative à la surassurance dolosive », p. 506 : « Le nouveau texte est, à cet égard, plus complet que l'ancien », et la sanction intervient « comme par le passé » - H. Groutel, F. Leduc, P. Pierre et M. Asselain, *Traité du contrat d'assurance terrestre*, LexisNexis Litec, 1^{re} éd., 2008, n° 1290, p. 838 - M. Chagny et L. Perdrix, *Droit des assurances*, LGDJ, coll. « Manuel », 4^e éd., 2018, n° 558, p. 308.

de mauvaise foi »³². Et, sur la justification, la Cour ajoute qu'en énonçant que le souscripteur « a manifesté son intention de fraude tant pour le premier sinistre que pour le second, en ne révélant pas à chaque assureur qu'il réclamait, pour chaque sinistre, une double indemnisation, les juges du second degré ont motivé leur décision en ce qui concerne la mauvaise foi de l'assuré ».

En droit positif, il est renvoyé à la sanction de la surassurance, en assurance terrestre, en cas de dol ou de fraude du cocontractant (en pratique, le plus souvent, l'assuré). La loi ouvre l'action aux seules parties au contrat³³. La nullité du contrat d'assurance est opposable *erga omnes*.

En assurance maritime, en cas de fraude, la lettre de la loi évoque uniquement la nullité - à l'exclusion des dommages et intérêts évoqués en assurance terrestre. Il faut se reporter à l'article L. 172-8 du Code des assurances : « Les assurances cumulatives pour une somme totale supérieure à la valeur de la chose assurée sont nulles si elles ont été contractées dans une intention de fraude ». En assurance aérienne (sur corps et de RC aérienne et aéronautique), à laquelle il est renvoyé sur ce point pour les assurances de responsabilité civile relative à une opération spatiale (C. assur., art. L. 176-1), la nullité est aussi exclusivement visée par le texte - sans référence aux dommages-intérêts. Il s'agit de l'article L. 175-8 du Code des assurances : « Quand plusieurs assurances contre un même risque sont contractées de manière frauduleuse, ces assurances sont nulles »³⁴.

Lorsque le contrat est invalidé, il faut tenir compte de la rétroactivité de la nullité³⁵. En raison de la nullité, il y a obstacle à la prestation. Les assureurs peuvent refuser de régler le sinistre à l'occasion duquel le cumul est découvert et, même, le cas échéant, obtenir le remboursement d'indemnités qui ont pu être versées précédemment, dans l'ignorance du cumul, pour des sinistres garantis par les mêmes contrats (une action en répétition de l'indu)³⁶.

L'assureur conserve également, à titre de dommages-intérêts, les primes échues comme la prime de l'année courante à terme échu, à l'inverse, pour l'avenir, des primes qui seraient à échoir, à l'instar de la surassurance, comme déjà précisé. Les dommages et intérêts peuvent être alloués pour un préjudice autre³⁷.

Certains auteurs peuvent évoquer une renonciation de l'assureur à appliquer la sanction, voire une paralysie de leur demande d'indemnisation. « Toutefois, la tolérance de l'assureur, ayant continué à encaisser les primes en connaissant l'existence des assurances multiples, peut être considérée soit comme une renonciation à agir en nullité, soit comme un obstacle à l'obtention de dommages-intérêts »³⁸. En fait, il faut déjà caractériser une telle attitude, ce qui ne sera pas l'hypothèse fréquente, pour le moins. Admettons son existence. Sur l'obstacle, il faudrait retenir la faute de l'assureur qui sciemment percevrait des primes. Quant à la renonciation, à supposer qu'elle puisse être admise - ce qui à l'extrême pourrait revenir à ne pas respecter le principe

³² Civ. 1^{re}, 9 nov. 1981, inédit ; D. 1983, p. 303, note C.-J. Berr et H. Groutel.

³³ J. Bigot (dir.), *Traité de droit des assurances*, tome 3 *Le contrat d'assurance*, LGDJ, 2^e éd., 2014, n° 685, p. 322. – Sur la distinction, nullité absolue (C. civ., art. 1179) et nullité relative (C. civ., art. 1181).

³⁴ C. assur., art. R. 175-4 : la police d'assurance indique « (...) f) La somme assurée ; (...) ».

³⁵ C. civ., art. 1178.

³⁶ Après la réforme de 2016, C. civ., art. 1302 et suiv..

³⁷ V. Nicolas, *Droit des contrats d'assurance*, Economica, coll. « Corpus droit privé », 1^{re} éd., 2012, n° 718, p. 293 : « Forme de peine privée dont l'ensemble de la collectivité des assurés pour le même risque bénéficiera, elle pouvait sembler témoigner de la sévérité du législateur en face de telles attitudes et d'une volonté prophylactique ». L'auteur conclut à l'inefficacité du texte. Elle souligne les difficultés de preuve.

³⁸ M. Chagny et L. Perdrix, *Droit des assurances*, LGDJ, coll. « Manuel », 4^e éd., 2018, n° 560, pp. 308-309.

indemnitaire en cas de renonciation des différents assureurs concernés -, encore faut-il qu'elle soit faite en connaissance de cause, non équivoque, par celui à qui on l'oppose.

Relevons, à ce sujet, que peut s'exercer la critique doctrinale, soulevant la contradiction du principe de divisibilité de la prime, qui est retenu en d'autres circonstances, comme celle de la sanction de la déclaration du risque (article L. 113-9 du Code des assurances) ou celle de la perte totale de la chose assurée (article L. 121-9 du Code des assurances)³⁹.

Le jeu de la sanction suppose de faire une démonstration. La charge de la preuve du dol ou de la fraude, au moment idoine, est supportée par les assureurs. La démonstration peut être faite par tous moyens, dont la présomption⁴⁰. Sur ce point, on peut déjà renvoyer à ce qui a été indiqué à propos de la sanction de la non-déclaration du cumul d'assurances, avant de développer d'autres aspects.

Il s'agit d'exploiter des éléments permettant de déduire que l'assuré a agi sciemment au moment de la mise en place du contrat⁴¹. Relevons que pour le premier contrat, il pourrait s'avérer délicat de démontrer que l'assuré souscrivait déjà dans l'optique de se procurer un enrichissement illégitime, contraire au principe indemnitaire. Mais, il faut, à notre sens, tenir compte de la situation de cumul dans son ensemble. La fraude établie lors de la mise en place d'un des contrats concourant au cumul, rejaillit sur les autres. En outre, la sanction souvent privilégiée, en fait, est liée au sinistre. L'assureur préférera la mise en œuvre de la déchéance conventionnelle.

En cas de sinistre, l'assureur peut donc opter pour une autre voie pour échapper au paiement de l'indemnité. Il y a donc une préférence du terrain de la surévaluation frauduleuse des pertes, c'est-à-dire d'une fausse déclaration du sinistre, de mauvaise foi, sanctionnée elle par une déchéance conventionnelle. Le moment auquel on se place est différent. La doctrine peut néanmoins révéler l'effet utile de la sanction de la surassurance ou du cumul d'assurances prohibé, par son rôle préventif, contribuant au respect du principe indemnitaire.

En cas de fraude ou d'intention dolosive lors du sinistre, et non de la souscription du contrat, c'est plutôt une tentative de cumul d'indemnités, donc une exagération frauduleuse du préjudice effectivement subi, des conséquences du sinistre, d'où la sanction conventionnelle de la déchéance de garantie si les conditions de forme et de fond en sont réunies⁴². La jurisprudence fournit des illustrations du jeu d'une telle déchéance qui, certes, n'est pas cantonnée à l'hypothèse du cumul d'assurances⁴³.

³⁹ B. Beignier et S. Ben Hadj Yahia, *Droit des assurances*, LGDJ Lextenso éditions, coll. « Précis Domat », 4^e éd., 2018, n° 561, p. 557.

⁴⁰ C. civ., ancien art. 1353 ; art. 1382.

⁴¹ Comp. pour la surassurance, il existe un décalage entre la valeur du bien, précisée par le contrat, et la valeur réelle de ce bien. On se place au moment de la conclusion du contrat d'assurance pour effectuer cette comparaison, qui révèle un décalage, perçu souvent après un sinistre. Lors de la conclusion, est effectuée une comparaison entre la valeur des biens inscrite au contrat et la réalité. S'agissant de la surassurance révélée en cours d'exécution de contrat, la doctrine estime qu'il s'agit d'une hypothèse d'écule car alors il y aurait une absence de clause sur la vétusté pourtant fréquente en fait.

⁴² D. Noguéro, Intervention prétorienne pour la condition de mauvaise foi s'agissant de la mise en œuvre de la déchéance conventionnelle de la garantie du contrat d'assurance terrestre. À propos de deux arrêts de la deuxième chambre civile du 5 juillet 2018, JDSAM 2018-21, p. 87.

⁴³ Civ. 1^{re}, 7 avr. 1987, n° 85-16.362 - Civ. 1^{re}, 7 févr. 1989, n° 87-12.729 - Civ. 1^{re}, 27 mars 1990, n° 87-17.749 - Civ. 1^{re}, 13 nov. 1991, n° 89-20.766 - Civ. 1^{re}, 4 juin 1996, n° 94-13.614 - Civ. 1^{re}, 2 juill. 1996, n° 94-15.294 - Civ. 1^{re}, 1^{er} févr. 2000, n° 97-15.548 - Civ. 1^{re}, 27 févr. 2001, n° 98-13.312 - Civ. 2^e, 22 nov. 2007, n° 06-20.029 ; RCA 2008, comm. 81 - Civ. 2^e, 12 mars 2009, n° 08-14.439 - Civ. 2^e, 28 avr. 2011, n° 10-18.537 ; RCA 2011,

Pour la nullité en raison du cumul frauduleux, l'assureur supporte le fardeau probatoire, à l'instar de la surassurance frauduleuse contrariant le principe indemnitaire. Ce fardeau juridique est donc une espèce de tempérament factuel eu égard aux conséquences lourdes. En droit, la bonne foi est en effet présumée⁴⁴. La déclaration du sinistre à un seul des assureurs peut appuyer la thèse de la bonne foi du souscripteur. La déclaration du sinistre à tous les assureurs ne caractérise pas automatiquement la mauvaise foi, ni ne la présume, mais constitue un indice sérieux à rapprocher des autres éléments du dossier⁴⁵. Cherchant à cumuler des indemnités, l'assuré fait des déclarations de sinistre aux assureurs, en taisant l'existence de ses assurances multiples. Il est ainsi possible de déduire sa mauvaise foi lors de la souscription. Il s'agit de la preuve de faits juridiques pouvant être rapportée par tous moyens⁴⁶. La démonstration sera faite à partir d'un faisceau d'indices.

Par comparaison, les juges du fond apprécient souverainement la surassurance et la fraude⁴⁷. L'une n'étant pas nécessairement accompagnée de l'autre, la démonstration est donc double⁴⁸. Il doit en aller de même pour le cumul, qui doit exister du côté de l'excès et de l'intention dolosive.

Il faut envisager la portée de la nullité. L'ensemble des contrats, quelle que soit leur date, y compris le contrat primitif ou premier dans le temps, est atteint par la sanction de la nullité. Il en va ainsi parce que, regroupés, ces contrats manifestent l'excès d'assurance⁴⁹. La fraude corrompt l'ensemble des contrats constitutifs de l'excès d'assurance⁵⁰.

Il s'agit d'une sanction légale, donc elle est applicable même s'il n'y a pas de clause dans le contrat d'assurance pour la rappeler (une mention contractuelle informative). Ainsi, il est jugé que « s'agissant d'une nullité légale, celle-ci s'applique même si elle ne fait pas l'objet d'une clause particulière des contrats d'assurance »⁵¹. Il s'agit d'une différence avec la déchéance de garantie supposant la clause insérée dans la police, et en caractères très apparents, selon l'article

comm. 300 - Civ. 2^e, 3 nov. 2011, n° 10-30.876 ; RGDA 2012, p. 344, note J. Kullmann - Civ. 2^e, 22 nov. 2012, n° 11-26.938 - Civ. 2^e, 21 nov. 2013, n° 12-15.888 - Civ. 2^e, 12 déc. 2013, n° 12-28.882 - Civ. 2^e, 12 juin 2014, n° 13-19.996 - Civ. 2^e, 23 oct. 2014, n° 13-23.418 - Civ. 2^e, 16 avr. 2015, n° 14-14.573 ; RGDA 2015, p. 286, note J. Kullmann - Civ. 2^e, 8 sept. 2016, n° 15-16.890 - Civ. 2^e, 26 oct. 2017, n° 16-23.844 - CA Orléans, 21 nov. 2019, RG 19/004271.

⁴⁴ C. civ., ancien art. 2268 ; art. 2274.

⁴⁵ Comp. Com. 24 oct. 1989, n° 88-11.619 : thèse du pourvoi, rejeté, sur la fraude car un des contrats était alors résilié.

⁴⁶ C. civ., art. 1358.

⁴⁷ Civ. 1^{re}, 23 avr. 1969, n° 67-12.404 ; Bull. civ. I, n° 146 - Civ. 1^{re}, 31 janv. 2001, n° 99-16.171.

⁴⁸ Illustration, CA Fort-de-France, ch. civ. 1, 11 janv. 2008, RG 06/00380.

⁴⁹ A. Besson, Le nouveau régime des assurances cumulatives, RGAT 1982, p. 465, spéc. p. 467 : « Ainsi, en un tel cas (la preuve de la fraude étant faite par les assureurs intéressés), étaient frappées de nullité toutes les assurances, sans distinction de dates, c'est-à-dire, non seulement la ou les dernières, mais l'ensemble des assurances considérées, car, même si le premier contrat était correct, la souscription d'un ou de nouveaux contrats entraînant excès d'assurance rejaillit nécessairement sur le ou les premiers contrats, le ou les derniers contrats n'étant frauduleux qu'en raison de l'existence du ou des contrats antérieurs ».

⁵⁰ En ce sens, M. Chagny et L. Perdrix, *Droit des assurances*, LGDJ, coll. « Manuel », 4^e éd., 2018, n° 559, p. 308 : « En vertu du principe *fraus omnia corrumpit*, la nullité doit frapper tous les contrats, souscrits simultanément ou successivement, quel que soit le moment où la fraude a été commise ».

⁵¹ Civ. 1^{re}, 9 nov. 1981, inédit ; D. 1983, p. 303, note crit. C.-J. Berr et H. Groutel : « ainsi que l'a admis, à bon droit » la cour d'appel.

L. 112-4, *in fine*, du Code des assurances. La critique minoritaire peut exister en doctrine⁵², sans emporter la conviction⁵³, cela à juste titre⁵⁴.

Le cumul n'est pas nécessairement répréhensible. Lorsque le cumul d'assurances n'a pas le caractère intentionnel qui entraîne les lourdes sanctions décrites, il doit cependant être pris en considération pour être régulé.

⁵² H. Groutel, F. Leduc, P. Pierre et M. Asselain, *Traité du contrat d'assurance terrestre*, LexisNexis Litec, 1^{re} éd., 2008, n° 1291, p. 838.

⁵³ J. Bigot (dir.), *Traité de droit des assurances*, tome 3 *Le contrat d'assurance*, LGDJ, 2^e éd., 2014, n° 685, p. 323.

⁵⁴ Comp. formule générale (malgré la lettre de l'art. L. 112-4 C. assur. sur la nullité), Civ. 1^{re}, 1^{er} déc. 1993, n° 89-12.854 : Bull. civ. I, n° 350 ; D. 1994, p. 434, note C.-J. Berr et H. Groutel ; RGAT 1994, p. 82, note R. Maurice : l'art. L. 112-4 du code des assurances, « aux termes duquel les clauses des polices édictant des nullités, des déchéances ou des exclusions ne sont valables que si elles sont mentionnées en caractères très apparents, n'est pas applicable, sauf dispositions particulières, aux nullités, déchéances ou exclusions prévues par la loi » (nullité de l'art. L. 113-8 C. assur.) - même solution, Civ. 1^{re}, 19 déc. 2000, n° 99-18.380 ; RGDA 2001, p. 44, note J. Kullmann ; RDI 2001, p. 223, obs. G. Durry.