

## La fausse déclaration de risques : nécessité d'une réforme législative

**Cass. 2<sup>e</sup> civ., 14 juin 2018, n° 17-18559**

*Réf. bibliographiques* : Cass. 2<sup>e</sup> civ., 14 juin 2018, n° 17-18559, [bjda.fr](http://bjda.fr) 2018, n° 58, note S. Abravanel-Jolly

**C. assur., art. L. 112-3, L. 113-2, 2°, et L. 113-8 - Déclaration pré-rédigée et cases cochées – Questions précises posées (oui) - fausse déclaration intentionnelle (oui).**

*En retenant que le souscripteur a fait une fausse déclaration intentionnelle de risques à l'assureur sur son état de santé en signant, sous la mention « lu et approuvé, le contrat d'assurance qui comportait une déclaration pré-imprimée par laquelle il déclarait n'avoir pas « été en arrêt partiel ou total de travail ou ne pas avoir dû interrompre (s)es activités professionnelles pour raison médicale, pendant plus de 3 semaines consécutives (...) », et en cochant la case « oui, j'ai pris connaissance de la déclaration d'état de santé et je satisfais aux déclarations ci-dessous », alors qu'il avait, dans les cinq années précédentes, subi deux arrêts de travail, la cour d'appel a souverainement relevé que des questions précises lui avaient été posées par l'assureur.*

Le débat sur les supports de la déclaration obligatoire de risques, fondé sur les articles L. 113-2-2° et L. 112-3, al. 4, du Code des assurances, n'est décidément pas clos.

Pour mémoire, après une solution radicale de la chambre mixte du 7 février 2014<sup>1</sup> qui s'était rangée à la position de la chambre criminelle, estimant que l'assureur ne peut se prévaloir de la réticence ou de la fausse déclaration intentionnelle de l'assuré « *que si celles-ci procèdent des réponses ... apportées ... aux questions précises posées par l'assureur dans le questionnaire* », la deuxième chambre civile avait très opportunément élargi la preuve de l'existence des questions par un arrêt fondateur du 11 juin 2015<sup>2</sup>. Ainsi, elle avait consacré la fausse déclaration de risques en cas de déclaration pré-rédigée, précise et individualisée, qui laisse supposer que des questions ont bien été posées au souscripteur.

<sup>1</sup> n° 12-85107, PB, *Bull. mixte*, n° 1; *LEDA* mars 2014, p. 1, note S. Abravanel-Jolly ; *Resp. civ. et assur.* 2014, comm. 99, obs. H. Groutel ; *JCP G* 2014, n° 14, 419, obs. M. Asselain ; *D.* 2014, p. 1074, note A. Péliissier ; J. Kullmann et L. Mayaux, « *Déclaration pré-rédigée des risques : deux voix pour un arrêt* », *RGDA* 2014, p. 196.  
<sup>2</sup> *Préc.*

Pour autant, bien qu'approuvée par une grande partie de la doctrine<sup>3</sup> comme parfaitement fondée et opportune<sup>4</sup>, cette décision devait rester provisoire, la deuxième chambre civile ayant ensuite opté pour un retour à son ancienne et dangereuse jurisprudence<sup>5</sup>, que l'on a qualifié de « *résistance, Acte II* »<sup>6</sup>. Effectivement, par trois arrêts rendus les 14 avril 2016<sup>7</sup> et 2 février 2017<sup>8</sup>, la deuxième chambre a clairement affirmé admettre de nouveau toutes les déclarations pré-rédigées, sans distinction selon qu'elles sont précises et individualisées ou non<sup>9</sup>.

Cependant, devant les critiques suscitées par cette volte-face, la deuxième chambre s'est à nouveau inclinée, écartant sans détour la conception trop extensive décrite, mais pour revenir, par des arrêts des 27 avril 2017<sup>10</sup> et 18 mai 2017<sup>11</sup>, à la conception trop restrictive issue de l'arrêt de chambre mixte du 7 février 2014<sup>12</sup>. Un tel revirement, aussi extrême que le précédent, nous laissait alors perplexe quant à la fiabilité de la juridiction, nous conduisant à proposer une réécriture de l'article L. 113-2-2° précité dans l'esprit de l'arrêt du 11 juin 2015<sup>13</sup>.

Ainsi, nous suggérons que l'article L. 113-2-2° soit réécrit de la manière suivante : « *Le souscripteur est obligé de déclarer les risques dont il demande la garantie afin de permettre à l'assureur de se faire une opinion du risque. Pour exécuter son obligation, le souscripteur doit répondre exactement aux questions, claires et précises, posées par l'assureur avant la conclusion du contrat, soit contenues dans le questionnaire remis par l'assureur, soit issues de déclarations pré-rédigées qui laissent supposer qu'une question précise a été nécessairement posée, soit émanant de l'aveu par déclaration spontanée du souscripteur, même postérieur à la conclusion du contrat* ». Une telle modification de l'article L. 113-2-2° nous semblait indispensable afin d'éviter que les juges ne décident du prononcé d'une sanction en l'absence d'un prérequis : l'existence d'une fausse déclaration.

Et, pour aller jusqu'au bout de cette démarche de clarification, nous avons également suggéré que l'article L. 112-3, al. 4, soit reformulé de la façon suivante : « *L'assureur ne peut se prévaloir d'une fausse déclaration en l'absence d'une question, précise et individualisée, posée à l'assuré avant la conclusion du contrat, par un questionnaire ou un autre support* ».

Quoi qu'il en soit de ces tergiversations et proposition de réforme législative, l'arrêt sous analyse confirme malheureusement notre perplexité. Après ce bref retour à la solution de la chambre mixte du 7 février 2014, issu des arrêts des 27 avril et 18 mai 2017<sup>14</sup>, certes rigide

---

<sup>3</sup> A. Astegiano-La Rizza, note sous Cass. 2<sup>e</sup> civ., 11 juin 2015, n° 14-17971, *LEDA* 2015, n° 112 ; J. Kullmann, in *RGDA* mars 2015, p. 133. – S. Abravanel-Jolly, note sous Cass. 2<sup>e</sup> civ., 2 févr 2017, n° 16-14815, [www.actuassurance.com](http://www.actuassurance.com) / [www.bjda.fr](http://www.bjda.fr) n° 50.

<sup>4</sup> S. Abravanel-Jolly, *Droit des assurances*, Ellipses, 2<sup>e</sup> éd. 2017, n° 133.

<sup>5</sup> V. nota : Cass. 2<sup>e</sup> civ., 17 févr. 2011, n° 09-72793, *RGDA* 2011, p. 683, note S. Abravanel-Jolly ; Cass. 2<sup>e</sup> civ., 28 juin 2012, n° 11-20793, [www.actuassurance.com](http://www.actuassurance.com) 2012, n° 27, note A. Astegiano-La Rizza ; Cass. 2<sup>e</sup> civ., 7 févr. 2013, n° 12-11524, *LEDA* avr. 2013, p. 5, note M. Asselain.

<sup>6</sup> V. *Les grandes décisions du droit des assurances*, Lextenso, à paraître.

<sup>7</sup> *Préc.*

<sup>8</sup> Cass. 2<sup>e</sup> civ., 2 févr. 2017,

<sup>9</sup> M.-O. Barbaud, *La preuve de la fausse déclaration d'assurance*, Resp. civ. et assur. 2016, Etude 9.

<sup>10</sup> Cass. 2<sup>e</sup> civ., 27 avr. 2017, n° 15-10570, [www.bjda.fr](http://www.bjda.fr) 2017, n° 51, note S. Abravanel-Jolly. Cass. 2<sup>e</sup> civ., 27 avr. 2017, n° 16-13209, *LEDA* 2017, n° 110p7, nte D. Krajewski.

<sup>11</sup> Cass. 2<sup>e</sup> civ., 18 mai 2017, n° 16-14262, *LEDA* 2017, n° 110q9, note S. Abravanel-Jolly.

<sup>12</sup> V. *Supra*.

<sup>13</sup> S. Abravanel-Jolly, « *Proposition de réécriture de la notion de déclaration de risques dans le Code des assurances* », op. cit.

<sup>14</sup> *Préc.*

mais au moins respectueuse du consentement du souscripteur, l'arrêt sous analyse du 14 juin 2018 revient à nouveau à sa conception laxiste et dangereuse d'avant 2014<sup>15</sup>.

Plus précisément, à propos de la souscription d'une assurance de groupe emprunteur en août 2009, était ici en cause une prétendue fausse déclaration de risques de l'adhérent sur son état de santé du fait de sa signature, précédée de la formule « *lu et approuvé* », sous la déclaration de santé, pré-rédigée par l'assureur, attestant « *au cours des 5 dernières années, ne pas avoir été en arrêt partiel ou total de travail ou ne pas avoir dû interrompre (ses) activités professionnelles pour raison médicale, pendant plus de 3 semaines consécutives (...)* », et résultant aussi d'une case cochée pré-imprimée à côté de la mention « *oui, j'ai pris connaissance de la déclaration d'état de santé et je satisfais aux déclarations ci-dessous* ». Or, le souscripteur ayant été en arrêt maladie du 30 novembre 2007 au 9 janvier 2008, l'assureur estimait qu'il y avait fausse déclaration intentionnelle. Suivi en ce sens par les juges du fond, l'adhérent s'était alors pourvu en cassation, reprochant à l'arrêt d'appel de n'avoir pas subordonné la fausse déclaration à l'existence d'un questionnement précis de la part de l'assureur. Pourtant, malgré ce moyen parfaitement fondé, la deuxième chambre civile a rejeté le pourvoi et conforté le raisonnement des juges d'appel, affirmant que la cour d'appel a « *souverainement* » décidé que « *l'assuré avait répondu faussement et de manière intentionnelle à des questions précises qui lui avaient été posées par l'assureur, lors de son adhésion, sur les circonstances de nature à permettre à ce dernier d'apprécier les risques* ».

Au regard de ce que nous avons déjà exposé sur les dangers de ce genre de solution, comme ne permettant pas au souscripteur de mesurer correctement le sens des affirmations que l'assureur lui prête<sup>16</sup>, nous ne pouvons que dénoncer ce nouvel écart de la deuxième chambre civile. En effet, en quoi les déclaration pré-rédigée et case cochée litigieuses correspondent-elles à des questions précises posées par l'assureur ? Cette affirmation est purement gratuite. Au moins, la deuxième chambre aurait-elle pu retenir, à l'instar de la solution très juste qu'elle a rendue le 11 juin 2015<sup>17</sup>, que les dites déclarations sont si « *précises et individualisées* » qu'elles laissent supposer que des questions, elles-mêmes précises, ont bien été posées à l'adhérent avant la conclusion du contrat. Et cela, même si, en l'occurrence, il n'y aurait pas davantage eu fausse déclaration car les déclarations précitées étaient beaucoup trop générales, comme ne comportant aucune information spécifique à l'adhérent. Il n'en aurait été différemment que si, par exemple, le nom de son employeur y était mentionné, ou encore la nature précise de son activité professionnelle. Bref, tout autant d'éléments individuels et précis qui auraient pu établir que le souscripteur avait bien été interrogé par l'assureur avant la conclusion du contrat.

Enfin, la solution est d'autant plus critiquable parce que la deuxième chambre civile emploie l'adverbe « *souverainement* » pour approuver la décision des juges du fond. Aurait-elle décidé d'abandonner son contrôle des bases légales de la recherche des questions précises ?

En toute hypothèse, devant ce va-et-vient incessant, nous souhaitons réitérer notre proposition de réformer les articles L. 113-2-2° et L. 112-3, al. 4, précités<sup>18</sup>.

**Sabine Abravanel-Jolly,**  
Maître de conférences, HDR en droit privé – Lyon 3,

---

<sup>15</sup> V. note 5.

<sup>16</sup> A. Astegiano-La Rizza, La déclaration initiale des risques du souscripteur, D. 2012, p. 1753. - S. Abravanel-Jolly, *Droit des assurances*, Ellipses, 2<sup>e</sup> éd. 2017, n° 133 ; *Condamnations des mentions pré-rédigées*, RLDA déc. 2014, p. 77.

<sup>17</sup> Préc. V. *Supra*.

<sup>18</sup> V. *Supra*.

### **L'arrêt :**

Sur le moyen unique :

Attendu, selon l'arrêt attaqué (Versailles, 27 octobre 2016), que, pour garantir le remboursement d'un prêt bancaire, M. X... a adhéré le 20 août 2009 à une assurance de groupe souscrite auprès de la société Cardif assurance vie (l'assureur), couvrant notamment le risque incapacité de travail ; que ce risque s'étant réalisé à la suite d'une chute survenue le 11 juillet 2010 et l'assureur ayant refusé sa garantie en se prévalant de la nullité du contrat en raison d'une fausse déclaration intentionnelle de M. X... sur son état de santé lors de son adhésion, ce dernier l'a assigné en exécution du contrat ;

Attendu que M. X... fait grief à l'arrêt d'annuler le contrat d'assurance signé le 20 août 2009, alors, selon le moyen :

1°/ que si l'assuré est obligé de répondre exactement aux questions précises posées par l'assureur, notamment dans le formulaire de déclaration du risque par lequel celui-ci l'interroge, lors de la conclusion du contrat, sur les circonstances qui sont de nature à lui faire apprécier les risques qu'il prend en charge, l'assureur ne peut se prévaloir de la réticence ou de la fausse déclaration intentionnelle de l'assuré que si celles-ci procèdent de réponses qu'il a apportées auxdites questions ; que les mentions pré-imprimées des conditions particulières du contrat d'assurance, dont l'assuré n'est pas le rédacteur, ne permettent pas de démontrer que les indications qui y sont portées correspondent à des réponses données par celui-ci à des questions posées préalablement à la souscription du contrat ; que l'absence de questionnaire précis ne peut être suppléé par la signature de l'assuré apposée au contrat, ni par la formule « lu et approuvé » ou par toute autre indication à portée générale ne répondant pas de manière précise à une question précise ; qu'en assimilant dès lors la « déclaration d'état de santé », préimprimée, rédigée par l'assureur et signée par l'assuré, à un « questionnaire » précis, pour faire droit à la demande d'annulation du contrat d'assurance du 20 août 2009 présentée par l'assureur, tout en concédant que « chacune des déclarations » contenues dans cette déclaration « n'a pas fait l'objet d'une question », la cour d'appel a violé les articles L. 112-3, L. 113-2, 2°, et L. 113-8 du code des assurances ;

2°/ que l'assureur ne peut se prévaloir de la réticence ou de la fausse déclaration intentionnelle de l'assuré que si celles-ci procèdent de réponses apportées aux questions posées lors de la conclusion du contrat sur les circonstances qui sont de nature à faire apprécier les risques pris en charge ; que ni la signature de l'assuré, ni sa mention « lu et approuvé » apposées sur le contrat ne constituent une telle réponse à une question posée ; que le fait de cocher une case préimprimée « oui, j'ai pris connaissance de la déclaration d'état de santé et je satisfais aux déclarations ci-dessous », déclarations également préimprimées, ne constitue pas davantage une réponse apportée à des questions précises de l'assureur sur chacun des éléments figurant dans cette déclaration ; qu'en jugeant le contraire, la cour d'appel a violé les articles L. 112-3, L. 113-2, 2°, et L. 113-8 du code des assurances ;

3°/ que pour justifier encore sa décision, fondée sur l'existence prétendue de « questions précises ( ) effectivement posées à l'assuré », la cour d'appel a retenu cette circonstance que l'option « oui, j'ai pris connaissance de la déclaration d'état de santé et je satisfais aux déclarations ci-dessous » présentée dans le contrat d'assurance, était flanquée d'une option « non, je ne satisfais pas aux déclarations ci-dessous et je m'engage à remplir le questionnaire de santé ou le rapport médical selon le cas » et que, de ce chef, l'assuré, dont l'attention avait ainsi été attirée sur la teneur des phrases qui suivaient, avait eu la faculté de « s'interroger sur celles-ci avant de répondre à la question posée » ; que, cependant, cette faculté est inhérente à toute convention, la signature du contrat d'assurance ou l'apposition de la mention « lu et approuvé », insuffisantes à justifier l'annulation, supposant elles aussi que l'assuré se soit interrogé sur la portée de son engagement et la véracité de ses déclarations ; qu'en retenant dès lors, pour justifier l'annulation du contrat du 20 août 2009, que des « questions précises [avaient] été effectivement posées » à M. X... à raison de l'option qui lui avait été offerte entre « oui » et « non », quand ce choix renvoyait uniquement à un ensemble de cinq mentions, toutes préimprimées par l'assureur, dont aucune n'avait été l'objet d'une question spécifique de sa part, la cour d'appel a derechef violé les articles L. 112-3, L. 113-2, 2°, et L. 113-8 du code des assurances ;

4°/ que le contrat d'assurance est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'assureur, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'assuré a été sans influence sur le sinistre ; qu'en l'espèce, pour juger qu'il en était ainsi, la cour d'appel, après avoir rappelé que la « Déclaration d'état de santé » indiquait, dans une formule préimprimée, que le souscripteur déclarait « au cours des 5 dernières années, ne pas avoir été en arrêt partiel ou total de travail ou ne pas avoir dû interrompre mes activités professionnelles pour raison médicale, pendant plus de 3 semaines consécutives (...) », a relevé, par motifs adoptés, que M. X... ayant été en arrêt maladie du 30 novembre 2007 au 9 janvier 2008, il avait fait une fausse déclaration à l'assureur, intentionnelle, qui avait nécessairement changé l'objet du risque ou modifié l'opinion que pouvait avoir l'assureur ; que, cependant, l'option entre « oui » et « non » à laquelle M. X... avait été soumis, constatée par la cour d'appel, n'a fait que renvoyer de manière globale à une « Déclaration d'état de santé » préimprimée, dont aucun élément n'a été l'objet d'une interrogation particulière ; qu'en jugeant dès lors que M. X... avait fait une fausse déclaration intentionnelle relativement à l'arrêt maladie susvisé, sans avoir constaté que M. X... avait été l'objet d'un questionnement précis de la part de l'assureur sur ce point, auquel l'assuré aurait pu apporter une réponse susceptible d'être qualifiée d'intentionnellement fausse, la cour d'appel a privé sa décision de base légale au regard des articles L. 112-3, L. 113-2, 2°, et L. 113-8 du code des assurances ;

Mais attendu que l'arrêt relève qu'avant d'apposer sa signature sous la mention pré-imprimée de la déclaration de santé par laquelle il déclarait notamment « ne pas avoir été, au cours des cinq dernières années, en arrêt partiel ou total de travail ou ne pas avoir dû interrompre (ses) activités professionnelles pour raison médicale, pendant plus de trois semaines consécutives... », l'assuré devait cocher une des deux cases correspondant aux mentions suivantes : « oui, j'ai pris connaissance de la déclaration de santé et je satisfais aux déclarations ci-dessous » ou « non, je ne satisfais pas aux déclarations ci-dessous et je m'engage à remplir le questionnaire de santé ou le rapport médical selon le cas », puis constate que M. X... avait coché la première de ces cases alors qu'il est acquis qu'il avait, dans les cinq années précédentes, subi deux arrêts de travail, du 1er janvier 2004 au 29 février 2004, puis du 30 novembre 2007 au 9 janvier 2008, et, enfin, retient, par motifs adoptés, que celui-ci avait ainsi dissimulé à l'assureur son état de santé réel, de sorte qu'il n'avait pas eu à remplir un autre questionnaire de santé ou un rapport médical et que cette fausse déclaration intentionnelle avait nécessairement changé l'objet du risque ou modifié l'opinion de l'assureur ;

Qu'ayant ainsi souverainement estimé que l'assuré avait répondu faussement et de manière intentionnelle à des questions précises qui lui avaient été posées par l'assureur, lors de son adhésion, sur les circonstances de nature à permettre à ce dernier d'apprécier les risques qu'il prenait en charge, c'est sans encourir les griefs du moyen que la cour d'appel a annulé le contrat signé le 20 août 2009 ;

D'où il suit que le moyen n'est pas fondé ;  
PAR CES MOTIFS : REJETTE le pourvoi ;