

**DOCUMENT SOUMIS AUX DROITS D'AUTEUR : SOUS LICENCE CREATIVE COMMONS****CITEZ-NOUS DE LA FAÇON SUIVANTE :**

*A. Cayol, Retour sur les arrêts 2019 / mars 2020 sur la fausse déclaration de risques, bjda.fr 2020, n° 69.*

**Retour sur les arrêts 2019 / mars 2020 sur la fausse déclaration de risques**

Cass. 2<sup>e</sup> civ., 17 janv. 2019, n° 15-18514 – Cass. com. 30 janv. 2019, n° 17-19.420 PB – Cass. 2<sup>e</sup> civ., 7 mars 2019, n° 17-31082 – Cass. 2<sup>e</sup> civ., 28 mars 2019, n° 17-28451 – Cass. 2<sup>e</sup> civ., 23 mai 2019, n° 18-13493 – Cass. 2<sup>e</sup> civ., 4 juil. 2019, n° 18-19242 – Cass. 2<sup>e</sup> civ., 29 août 2019, n° 18-14768 PB – Cass. 2<sup>e</sup> civ., 3 oct. 2019, n° 18-19916 – Cass. 2<sup>e</sup> civ., 21 nov. 2019, n° 18-21325 – Cass. 2<sup>e</sup> civ., 16 janv. 2020, n° 18-23381 PB – Cass. 2<sup>e</sup> civ., 5 mars 2020, n° 19-11721.

**Fausse déclaration de risques – exigence de questions précises – déclarations spontanées de l'assuré – réponses non manuscrites - incidence sur l'évaluation du risque par l'assureur - renonciation de l'assureur à se prévaloir de la nullité - inopposabilité de la nullité aux victimes d'accidents de la circulation.**

Conformément à l'article 1104 du Code civil,<sup>1</sup> « Les contrats doivent être négociés, formés et exécutés de bonne foi ». Cette exigence semble particulièrement forte concernant le contrat d'assurance, lequel suppose, selon la doctrine, une « extrême bonne foi »<sup>2</sup>, du fait de la juste mutualisation des risques que requiert le bon fonctionnement du système assurantiel dans son ensemble. En découle une obligation de transparence : chaque contractant doit apporter à l'autre les informations nécessaires à une décision éclairée. Avant même sa consécration légale en droit commun des contrats<sup>3</sup>, une telle obligation avait été posée par le législateur en droit des assurances<sup>4</sup>, la Cour de cassation la rattachant expressément à l'exigence de bonne foi<sup>5</sup>. Le souscripteur est ainsi tenu de déclarer le plus exactement possible les risques couverts à l'assureur lors de la conclusion du contrat<sup>6</sup>, mais aussi de déclarer les circonstances nouvelles ayant pour conséquence d'aggraver les risques ou d'en créer de nouveaux au cours du contrat<sup>7</sup>.

Un système de déclaration provoquée a été choisi dans la loi du 31 décembre 1989 : c'est

<sup>1</sup> Issu de l'ordonnance du 10 février 2016.

<sup>2</sup> M. Picard et A. Besson, *Traité général des assurances terrestres*, T. I, LGDJ, 1938, n°110 p. 214.

<sup>3</sup> C. Civ., art. 1112-1.

<sup>4</sup> Loi Bérégovoy, n° 89-1014 du 31 déc. 1989.

<sup>5</sup> Civ. 1, 7 juin 2001, n° 99-21.292 : « l'obligation de répondre avec loyauté et sincérité aux questions posées par l'assureur rel(ève) de l'obligation de bonne foi qui s'impose en matière contractuelle ».

<sup>6</sup> C. assur., art. L. 113-2, 2°.

<sup>7</sup> C. assur., art. L. 113-2, 3°.

l'assureur qui doit prendre l'initiative de se renseigner sur le risque en questionnant précisément le souscripteur<sup>8</sup>. Il ne peut donc pas se prévaloir du fait qu'une question exprimée en termes généraux n'a reçu qu'une réponse imprécise<sup>9</sup>. C'est ce qu'a de nouveau rappelé la deuxième chambre civile de la Cour de cassation le 5 mars 2020 (**Civ. 2, 5 mars 2020, n° 19-11721, inédit**<sup>10</sup>) en censurant l'arrêt par lequel les juges du fond avaient prononcé la nullité de contrats pour fausse déclaration intentionnelle du risque aux motifs que l'assuré avait répondu négativement à la question « Pratiquez-vous un sport ? Si oui, lequel ? » du questionnaire de santé. La décision est en effet, pour la haute juridiction, privée de base légale, la cour d'appel n'ayant pas recherché, comme elle y était pourtant invitée, si l'assureur avait posé lors de la conclusion du contrat une question suffisamment précise impliquant la révélation d'une pratique telle que le « stock-car ».

Il ne peut, *a fortiori*, être reproché au souscripteur de s'être tu si l'assureur ne l'a pas questionné<sup>11</sup>. La solution a été confirmée par de nombreux arrêts au cours de l'année 2019. Ainsi, passer délibérément sous silence le fait que son fils conduirait occasionnellement le véhicule assuré ne caractérise pas une fausse déclaration intentionnelle, dès lors que les juges du fond n'ont pas relevé que l'assureur avait posé une question précise sur ce point lors de la conclusion du contrat (**Civ. 2, 28 mars 2019, n° 17-28451, inédit**<sup>12</sup>). De même, l'absence d'information de l'assureur, au cours du contrat, sur la modification de la cylindrée du moteur (**Civ. 2, 7 mars 2019, n° 17-31082, inédit**<sup>13</sup>) ou sur le changement de pot d'échappement du véhicule (**Civ. 2, 4 juil. 2019, n° 18-19242, inédit**) ne saurait être reprochée à l'assuré quand aucune question précise n'a été posée à ce sujet.

Un arrêt rendu par la deuxième chambre civile le 23 mai 2019 (**Civ. 2, 23 mai 2019, n° 18-13493 inédit**<sup>14</sup>) soulève la question de savoir si les réponses de l'assuré doivent être manuscrites. On se rappelle que la chambre mixte avait mis un terme en 2014<sup>15</sup> à la divergence existant entre les chambres de la Cour de cassation concernant l'utilisation, par les assureurs, de formulaires types pré imprimés (la deuxième chambre civile les autorisant<sup>16</sup>, tandis que la chambre criminelle refusait de prendre en compte les dispositions pré-rédigées par l'assureur sous une forme impersonnelle<sup>17</sup>). Il est désormais de jurisprudence constante 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 à des questions précises. Il lui est donc interdit de se contenter de faire signer au souscripteur un formulaire type préalablement complété<sup>18</sup>. Dans l'arrêt du 23 mai 2019, le souscripteur avait apposé de sa main les mots « lu et approuvé » et signé sous une mention pré-imprimée affirmant qu'il certifie sincères et véritables les réponses apportées au questionnaire médical. Les juges du fond avaient estimé que l'assureur avait bien posé une question concernant les hospitalisations ayant eu lieu au cours des cinq dernières années et que « son énoncé, de par son caractère clair et précis aurait dû conduire (le souscripteur) à déclarer (...) une intervention chirurgicale survenue moins de cinq ans auparavant ». Le litige portait toutefois sur le fait que les réponses n'avaient pas été inscrites de

---

<sup>8</sup> C. assur., art. L. 113-2, 2°.

<sup>9</sup> C. assur., art. L. 112-3, al. 4.

<sup>10</sup> *bjda.fr* 2020, n° 68, note S. Abravane-Jolly.

<sup>11</sup> Civ. 2, 3 juin 2010, n° 09-14.876.

<sup>12</sup> *bjda.fr* 2019, n° 63, note S. Abravanel-Jolly.

<sup>13</sup> *bjda.fr* 2019, n° 62, note S. Abravanel-Jolly.

<sup>14</sup> *bjda.fr* 2019, n° 64, note B. Neraudau.

<sup>15</sup> Ch. Mixte, 7 févr. 2014, n° 12-85.107.

<sup>16</sup> Civ. 2, 28 juin 2012, n° 11-20.793.

<sup>17</sup> Crim., 10 janv. 2012, n° 11-81.647.

<sup>18</sup> Civ. 2, 26 mars 2015, n° 14-15.204 ; Crim., 21 octobre 2014, n° 13-85.178.

sa main. Dans son pourvoi en cassation, le souscripteur invoquait en effet le fait que « la seule approbation, par sa signature, d'un document pré-imprimé, non rempli par ses soins, et comportant des indications erronées, n'était pas de nature à caractériser sa fausse déclaration intentionnelle ». L'argument ne convainc pas la deuxième chambre civile, considérant que les juges du fond ont valablement pu affirmer « qu'il importe peu que les réponses n'aient pas été inscrites de sa main, dès lors que, par sa signature, (le souscripteur) affirmait que celles-ci étaient exactes ». Il s'agit là d'une solution classique<sup>19</sup> : seul importe l'existence de questions précises posées par l'assureur. Comme le souligne Anne Pélissier, « cette valeur accordée à la signature de la déclaration de risques par l'assuré se rapproche de celle reconnue à la signature de la clause de renvoi attestant de la remise des documents contractuels »<sup>20</sup>. La Cour de cassation admet en effet la validité d'une clause de renvoi dans les conditions particulières, selon laquelle « l'assuré reconnaît avoir reçu ce jour un exemplaire des conditions générales »<sup>21</sup>, en avoir pris connaissance et les avoir acceptées<sup>22</sup>.

Dans un arrêt du 21 novembre 2019 (**Civ. 2, 21 nov. 2019, n° 18-21325, inédit**), la deuxième chambre civile confirme sa souplesse quant à la prise en compte de déclarations retranscrites dans les conditions particulières afin de prouver l'existence de questions précises. En l'espèce, les juges du fond avaient retenu que, « en indiquant à l'assureur, lors de la souscription du contrat, (...) qu'il optait pour une police propriétaire non occupant et que l'immeuble était inhabité, (le souscripteur avait) fait une fausse déclaration dont le caractère intentionnel résulte du fait qu'il savait pertinemment, aux termes de l'acte d'acquisition conclu le 4 avril 2014, soit 19 jours auparavant, que le deuxième étage de l'immeuble faisait l'objet d'un bail ». Leur décision est cassée pour défaut de base légale, la Cour de cassation leur reprochant de ne pas avoir constaté « que l'assureur avait posé, lors de la conclusion du contrat, une question précise relative aux conditions d'occupation des locaux impliquant la révélation de la présence d'un locataire » et de ne pas avoir précisé « en quoi les dispositions des conditions particulières permettaient, le cas échéant, d'induire l'existence d'une telle question ». La deuxième chambre civile rappelle ainsi que l'existence de questions peut être déduite de la précision et de la personnalisation des éléments du risque décrits dans les conditions particulières<sup>23</sup>. L'utilisation de l'adverbe « notamment » à l'article L. 113-2 du Code des assurances permet en effet à l'assureur de prouver par tout moyen qu'il a questionné le souscripteur, y compris par présomption<sup>24</sup>. Dès lors, « la production par l'assureur d'un formulaire de déclaration de risque distinct du contrat d'assurance n'est rendue obligatoire par aucune disposition législative ou réglementaire »<sup>25</sup>. La chambre criminelle semble pourtant l'imposer<sup>26</sup>.

S'il est de principe, depuis l'arrêt rendu en chambre mixte en 2004<sup>27</sup> que seules des réponses inexactes à des questions peuvent constituer une fausse déclaration, deux atténuations sont en outre retenues par la deuxième chambre civile. D'une part, lorsque l'assuré a lui-même reconnu l'existence d'une fausse déclaration intentionnelle (aveu de mensonge), peu importe que sa

---

<sup>19</sup> Déjà, Civ. 2, 14 juin 2018, n° 17-18.559.

<sup>20</sup> A. Pélissier, *RGDA* sept. 2019, p. 11.

<sup>21</sup> Civ. 2, 3 mars 2011, n° 10-11.826.

<sup>22</sup> A. Cayol, Obligations précontractuelles d'informations – A la charge du souscripteur, in A. Cayol et R. Bigot (dir.), *Le droit des assurances en tableaux*, préface D. Noguéro, Ellipses, 2020.

<sup>23</sup> Civ. 2, 11 juin 2015, n° 14-17.971, *D. actu.* 24 juin 2015, obs. A. Cayol ; Civ. 2, 8 mars 2018, n° 17-11.676.

<sup>24</sup> C. civ., art. 1382 ; approuvant également une telle solution, A. Pimbert, *RGDA* janv. 2020, p. 27.

<sup>25</sup> Civ. 2, 14 avril 2016, n° 15-16.808, inédit.

<sup>26</sup> Crim, 18 mars 2014, n° 12-87.195 PB : « Dès lors qu'à défaut de produire les réponses que l'assuré a apportées aux questions précises qui lui ont été posées lors de la conclusion du contrat, notamment dans le formulaire de déclaration du risque, la société d'assurance ne rapporte pas la preuve de la fausse déclaration intentionnelle ».

<sup>27</sup> Ch. Mixte, 7 févr. 2014, n° 12-85.107, précité.

déclaration procède ou non de réponse à des questions posées par l'assureur<sup>28</sup>. D'autre part, peuvent être prises en compte les informations spontanément données par l'assuré, sans avoir été interrogé<sup>29</sup>. Telle est de nouveau la solution de l'arrêt rendu par la deuxième chambre civile le 17 janvier 2019 (**Civ. 2, 17 janv. 2019, n° 15-18514, inédit**). En l'espèce, le souscripteur avait, par l'intermédiaire de son courtier, transmis à l'assureur à l'occasion de la négociation des conditions de la police « bris de machine » un descriptif « des caractéristiques techniques des éoliennes Lagerwey LW 52/750 installées au Portel » et la plaquette de présentation de ce type de matériel éditée par la société Lagerwey. Pourtant, les éoliennes n'avaient finalement été ni produites ni assemblées par cette société. La cour d'appel retient l'existence d'une fausse déclaration intentionnelle, le souscripteur n'ignorant pas que la référence à cette origine influencerait nécessairement sur l'évaluation du risque par l'assureur en raison de la notoriété technique dont bénéficiait la société Lagerwey. La deuxième chambre civile estime que les juges du fond ont légalement justifié leur décision, rappelant que « le juge peut prendre en compte, pour apprécier l'existence d'une fausse déclaration intentionnelle prévue à l'article L. 113-8 du même code, les déclarations faites par l'assuré à sa seule initiative lors de la conclusion du contrat ».

Lorsqu'une fausse déclaration intentionnelle est établie, encore faut-il, pour qu'une sanction soit encourue, qu'elle ait eu pour conséquence de changer l'objet du risque ou d'en diminuer l'opinion pour l'assureur (lequel n'aurait pas contracté ou l'aurait fait, mais moyennant une prime plus élevée<sup>30</sup>). Il revient à l'assureur d'en rapporter la preuve, et ce par tout moyen. Cette question a notamment été soulevée en 2019 dans un arrêt de la chambre commerciale (**Com. 30 janv. 2019, n° 17-19.420 PB**) relatif à une assurance sur corps d'un bateau de rivière. La cour d'appel avait annulé le contrat pour fausse déclaration intentionnelle du risque, aux motifs « qu'au moment de la souscription du contrat, l'assurée ne pouvait ignorer qu'elle devait financer pratiquement la moitié de l'investissement de son unique moyen de production par un prêt à moyen terme et qu'une hypothèque sur cet outil devait être envisagée, cependant qu'elle devait créer son activité, et que l'omission de déclarer ces éléments était de nature à modifier l'opinion que l'assureur avait du risque assuré, au regard notamment des facultés de l'assurée d'entretenir suffisamment le bateau ». L'arrêt est cassé pour violation de l'article L. 172-2 du Code des assurances (lequel reprend l'exigence posée à l'article L 113-8 en « droit commun » du contrat d'assurance), la cour d'appel s'étant déterminée « par des motifs tirés du mode de financement de l'acquisition du bien assuré, impropres à caractériser des circonstances de nature à diminuer sensiblement l'opinion de l'assureur sur le risque à garantir ».

En cas de fausse déclaration intentionnelle ayant eu une incidence sur l'opinion que l'assureur s'est forgée du risque, la sanction est fonction de la bonne ou mauvaise foi du souscripteur. La bonne foi de l'assuré étant présumée<sup>31</sup>, il appartient à l'assureur de prouver le caractère intentionnel de la fausse déclaration des risques<sup>32</sup> par tout moyen<sup>33</sup>. S'il y parvient, la nullité du contrat d'assurance est prononcée par le juge<sup>34</sup>. Ceci permet à l'assureur de ne pas couvrir le sinistre à l'occasion duquel la fraude a été découverte. Du fait du caractère rétroactif de la nullité, le contrat « est censé n'avoir jamais existé »<sup>35</sup>. Le souscripteur est alors tenu de restituer à l'assureur toutes les indemnités qu'il aurait reçues en exécution du contrat. L'assureur peut,

<sup>28</sup> Civ. 2, 3 mars 2016, n° 15-13.500.

<sup>29</sup> Civ. 2, 4 févr. 2016, n° 15-13.850.

<sup>30</sup> C. assur., art. L. 113-8.

<sup>31</sup> C. civ., art. 2274.

<sup>32</sup> C. civ., art. 1353 - Civ. 2, 30 juin 2016, n° 15-22.842.

<sup>33</sup> C. civ., art. 1358.

<sup>34</sup> C. assur., art. L.113-8.

<sup>35</sup> C. civ., art. 1178, al. 2.

quant à lui, conserver les primes payées et obtenir paiement des primes échues à titre de dommages-intérêts<sup>36</sup>. L'assureur dispose toutefois de la faculté de renoncer à se prévaloir de la nullité du contrat, après avoir eu connaissance de la fausse déclaration de l'assuré. Une telle renonciation peut être expresse ou, plus souvent, tacite, notamment en cas de versement d'une indemnisation à la victime postérieurement à la connaissance de l'omission de déclaration de l'assuré<sup>37</sup>, ou lorsque l'assureur continue de percevoir les primes après cette date<sup>38</sup>. Dans un arrêt rendu le 3 octobre 2019 (**Civ. 2, 3 oct. 2019, n° 18-19.916, inédit**), la deuxième chambre civile casse ainsi une décision de cour d'appel ayant prononcé la nullité du contrat d'assurance pour fausse déclaration intentionnelle du risque. Les juges du fond avaient considéré que « la seule poursuite de la perception de primes postérieurement à la connaissance qu'avait l'assureur de la possibilité d'une fausse déclaration dans le questionnaire de déclaration du risque ne vaut pas renonciation de sa part à se prévaloir de l'application de l'article L. 113-2, 2° du code des assurances ». Une telle décision est privée de base légale, la cour d'appel « se bornant à une simple affirmation de principe, sans analyser les circonstances dans lesquelles était intervenue la poursuite de la perception des primes en cause, afin de déterminer si elle traduisait ou non une volonté non équivoque de l'assureur de renoncer à se prévaloir de la nullité du contrat. ».

Pour finir, lorsqu'elle est prononcée, la nullité du contrat est traditionnellement considérée comme opposable à tous, notamment au tiers victime en cas d'assurance de responsabilité<sup>39</sup>, conformément au droit commun des contrats en vertu duquel une exception de nullité est en principe opposable *erga omnes*. Cette solution a été remise en cause par la Cour de Justice de l'Union Européenne (CJUE) dans un arrêt du 20 juillet 2017<sup>40</sup> concernant les contrats d'assurance automobile. Se livrant à une « interprétation finaliste » des directives de 1972 et de 1983, le droit de l'Union devant « avoir pour finalité de protéger la catégorie particulièrement vulnérable des victimes en comblant les lacunes dans la couverture d'assurance »<sup>41</sup>, la CJUE a en effet considéré qu'elles « s'opposent à une réglementation nationale qui aurait pour effet que soit opposable aux tiers victimes (...) la nullité d'un contrat d'assurance de 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 »<sup>42</sup>. Réalisant un revirement de jurisprudence, la Cour de cassation s'est alignée sur la décision de la CJUE dans un arrêt rendu le 29 août 2019 (**Civ. 2, 29 août 2019, n° 18-14.768, PB<sup>43</sup>**) en affirmant que « 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-droits ». Par une substitution de motifs, la deuxième chambre civile a précisé, dans un arrêt du 16 janvier 2020 (**Civ. 2, 16 janv. 2020, n° 18-23.381 PB<sup>44</sup>**) « que la nullité, pour fausse déclaration intentionnelle, du contrat d'assurance (...) étant inopposable à la victime, le FGAO ne pouvait être appelé à prendre en charge tout ou partie de l'indemnité versée par l'assureur ». La Cour de cassation renforce ainsi les obligations des

---

<sup>36</sup> C. assur., art. L.113-8, al. 2.

<sup>37</sup> Civ. 2, 12 déc. 2013, n° 12-27.889.

<sup>38</sup> Civ. 1, 1 juin 1999, n° 97-14.192, inédit.

<sup>39</sup> Civ. 1, 23 juin 1971, n° 70-10.512.

<sup>40</sup> C-287/16.

<sup>41</sup> G. Parleani, « La fin de l'opposabilité de certaines nullités aux victimes en assurance automobile (notamment pour fausse déclaration intentionnelle) », *RGDA* oct. 2017, p. 536.

<sup>42</sup> CJUE, 20 juillet 2017, aff. n°C-287/16, point 37.

<sup>43</sup> *bjda.fr* 2019 n° 65, note A. Cayol.

<sup>44</sup> *bjda.fr* 2020, n° 67, note B. Neraudau, *D. actu.* 29 janv. 2020, obs. R. Bigot.

assureurs en réalisant un « déplacement de la ligne de démarcation entre la solidarité et la mutualité »<sup>45</sup>. Les assureurs sont désormais tenus d'indemniser les préjudices subis par la victime, avant de pouvoir exercer un recours récursoire contre l'assuré. Jusqu'alors, les victimes, auxquelles la nullité du contrat était opposable, étaient indemnisées par le FGAO. La CJUE considère que l'intervention de ce dernier « a été conçue comme une mesure de dernier recours, prévue uniquement dans le cas où les dommages causés par un véhicule pour lequel il n'a pas été satisfait à l'obligation d'assurance (...), à savoir un véhicule pour lequel il n'existe pas de contrat d'assurance »<sup>46</sup>. Son champ d'intervention s'en trouve ainsi réduit aux hypothèses où le responsable est inconnu ou n'a pas d'assureur. « En revanche, dès lors que le conducteur du véhicule impliqué peut produire un contrat d'assurance automobile, fût-il entaché d'une cause de nullité ou frappé d'inefficacité, le tiers payeur appelé à indemniser les tiers victimes sera l'assureur »<sup>47</sup>. La loi *Pacte* du 22 mai 2019 a consacré et généralisé cette solution : le nouvel article L. 211-7-1 du Code des assurances vise désormais toutes les hypothèses de nullité du contrat d'assurance automobile. La solution n'est donc plus limitée à la fausse déclaration intentionnelle du risque.

**A. Cayol**

Maître de conférences et co-directrice du Master Assurances et personnes  
Université Caen Normandie

---

<sup>45</sup> F. Leduc, « L'exception de nullité inopposable : une étrangeté qui gagne du terrain dans le contrat d'assurance », *RDC* 2018/1, p. 73.

<sup>46</sup> CJUE, 20 juillet 2017, aff. n°C-287/16, point 35.

<sup>47</sup> F. Leduc, *loc. cit.*