

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

CITEZ-NOUS DE LA FAÇON SUIVANTE :

Cass. 2^e civ., 16 juin 2022, n° 19-24547, F-D, *bjda.fr* 2022, n° 82, note S. Ben Hadj Yahia

Déclaration inexacte et antécédents médicaux

Cass. 2^e civ., 16 juin 2022, n° 19-24547

Contrat d'assurance - Déclaration inexacte- Fausse déclaration intentionnelle – Art. L113-8 du Code des assurances – Intention de tromper – Antécédents médicaux

Le fait de ne pas déclarer des antécédents médicaux ne suffit pas à établir une fausse déclaration au sens de l'article L.113-8 du Code des assurances, encore faut-il démontrer l'intention de l'assuré de tromper l'assureur.

Comme l'assurance individuelle, l'assurance de groupe est soumise à l'obligation pour le souscripteur d'assurance de réaliser une déclaration fidèle. L'article L. 113-2 du Code des assurances, qui ne fait aucune distinction sur la nature de l'assurance, oblige ainsi l'assuré à répondre exactement aux questions posées par l'assureur. Il est tenu d'être d'extrême bonne foi voire de très haute bonne foi. Or, il n'est pas rare que le souscripteur d'assurance ne déclare pas toutes les données le concernant ou réalise des déclarations mensongères. Le contentieux en assurance portant sur les fausses déclarations est nourri. Mais il y a des frontières entre déclaration inexacte et fausse déclaration. L'arrêt rendu par la Cour de cassation en date du 16 juin 2022 en est une illustration.

En l'espèce, à la suite d'une acquisition d'un local professionnel par la société Mas de Galifan dont K[D] et son épouse Mme [V] sont les seuls porteurs de parts, K [D] a adhéré à un contrat d'assurance de groupe garantissant à 100% le remboursement d'un emprunt immobilier, en cas de décès, de perte totale et irréversible d'autonomie et d'incapacité de travail. Lors du décès de K[D], l'assureur refuse toute garantie invoquant une fausse déclaration du souscripteur pour avoir omis de déclarer des antécédents médicaux. Madame [V] et la société Mas de Galifan assignent alors l'assureur mais la cour d'appel prononce la nullité de l'adhésion au contrat d'assurance pour fausse déclaration sur le fondement de l'article L 113-8 du Code des assurances. Toutefois, la Cour de cassation censure l'arrêt sur le fondement de l'article L. 113-8 du Code des assurances. Elle rappelle la teneur de cet article. « *Selon ce texte, 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 ». La nullité du contrat d'assurance est une redoutable sanction, anéantissant toute garantie. A ce titre, la Cour de cassation vérifie la réunion des éléments constitutifs de la fausse déclaration. Outre l'élément matériel, qui repose sur la preuve d'une déclaration inexacte, s'ajoute l'élément moral fondé sur une volonté de la part de l'assuré de tromper l'assureur. En l'occurrence, la déclaration inexacte est bien rapportée. L'adhérent d'assurance a omis de déclarer ses antécédents médicaux, alors qu'il suivait un traitement médical. Le mensonge est présent. Traditionnellement, le mensonge est entendu comme une altération volontaire de la vérité. Ici, la preuve du mensonge est établie suite à une expertise judiciaire. L'expert désigné par le tribunal a été missionné pour retracer le passé médical du souscripteur d'assurance. La preuve de cet élément matériel est fondamentale¹. Mais cette preuve n'est qu'embryonnaire. Elle ne suffit pas pour annuler le contrat d'assurance. L'assureur doit encore démontrer que la déclaration inexacte *change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'assureur*. La cour régulatrice fait de cette condition la colonne vertébrale de la fausse déclaration intentionnelle. Elle relève, dans l'arrêt commenté, que la juridiction du fond n'a pas recherché si la déclaration inexacte *« avait eu l'intention de tromper l'assureur sur la nature du risque »*.

Régulièrement, elle vérifie si cette condition est réunie. Ainsi, elle a pu retenir antérieurement que le fait de ne pas révéler des analyses sanguines ou un acte chirurgical ne suffit pas à qualifier la déclaration inexacte de fausse déclaration². La Cour de cassation refuse toute analogie entre déclaration inexacte et fausse déclaration intentionnelle au sens de l'article L.113-8 du Code des assurances. La condition liée à la preuve de l'intention de tromper protège le bénéficiaire de l'assurance, en évitant de permettre à l'assureur d'évincer automatiquement et facilement sa garantie.

Sonia Ben Hadj Yahia,
Maître de conférences HDR
Université de Corse Pasquale Paoli
Membre de l'EMRJ (UE 7311)
Directrice de l'IEJ de Corse

L'arrêt :

Faits et procédure

1. Selon l'arrêt attaqué (Aix-en-Provence, 19 septembre 2019), [K] [D] a adhéré à un contrat d'assurance de groupe, souscrit par la société Marseillaise de crédit auprès de la société Axa France vie (l'assureur), garantissant à 100 % le remboursement, en cas de décès, de perte totale et irréversible d'autonomie et

¹ M.-O. Barbaud, « La preuve de la fausse déclaration d'assurance », *Resp. civ. et ass.* 2016, Étude n° 9.

² Cass. 2^e civ., 12 mai 2011, n°10-11.832, *Bull. civ. II*, n° 107 ; *Gaz. Pal.* 29/ 30 juil 2011, p. 13, note D. Noguéro.

d'incapacité de travail, d'un emprunt immobilier contracté pour l'acquisition d'un local professionnel par la société Mas de Galifan dont, avec Mme [V] son épouse, ils étaient les seuls porteurs de parts.

2. Après le décès de [K] [D] le 22 mai 2011, l'assureur a refusé sa garantie, arguant d'une fausse déclaration de celui-ci pour avoir, lors de la souscription le 29 juillet 2007, omis de mentionner sur le questionnaire de santé, des antécédents médicaux qui auraient modifié les conditions d'assurance. Mme [V] et la société Mas de Galifan ont assigné l'assureur en exécution du contrat devant un tribunal de grande instance qui, avant dire droit, a désigné un expert avec mission, notamment, de retracer le passé médical de [K] [D] et de faire toutes les recherches et constatations permettant de mettre en évidence d'éventuelles fausses déclarations de [K] [D].

Examen du moyen

Sur le moyen, pris en ses deuxième et troisième branches, ci-après annexé

3. En application de l'article 1014, alinéa 2, du code de procédure civile, il n'y a pas lieu de statuer par une décision spécialement motivée sur ces griefs qui ne sont manifestement pas de nature à entraîner la cassation.

Sur le moyen, pris en sa première branche

Enoncé du moyen

4. Mme [V] et la société Mas de Galifan font grief à l'arrêt de prononcer la nullité de l'adhésion du 29 juin 2007 de [K] [D] au contrat d'assurance de l'assureur, pour fausse déclaration intentionnelle sur le fondement de l'article L. 113-8 du code des assurances et en conséquence de débouter Mme [V] et la société Mas de Galifan de leurs demandes, alors « que le juge ne peut fonder sa décision sur des pièces qui ne sont pas dans le débat ; que pour retenir l'existence d'une fausse déclaration de l'assuré dans le questionnaire rempli le 29 juin 2007, et en particulier à la question n° 3 ainsi formulée : « êtes-vous soumis actuellement à un traitement médical, des soins, une surveillance médicale ? », la cour d'appel s'est fondée sur une « déclaration de décès » qui aurait été fournie par l'assureur à l'expert ; qu'en se fondant sur une telle pièce, qui n'avait jamais été versée aux débats, même comme annexe du rapport d'expertise, ce qu'avait constaté le premier juge dans sa décision dont les exposantes demandaient confirmation, la cour d'appel a violé l'article 7 du code de procédure civile. »

Réponse de la Cour

5. L'arrêt, après avoir rappelé que le 29 juin 2007, lorsqu'il a demandé à adhérer au contrat d'assurance de groupe, [K] [D] a rempli un questionnaire de santé dans lequel il n'a fait part d'aucun antécédent médical et a notamment répondu par la négative à la question n° 3 « Etes-vous soumis actuellement à un traitement médical, des soins, une surveillance médicale ? », puis constaté que l'expert judiciaire a relevé, dans l'exposé des faits de son rapport, que la société gestionnaire du sinistre pour l'assureur avait fourni « une déclaration de décès notifiant que l'assuré suivait des traitements médicaux depuis le 15 novembre 2004 », retient qu'il est établi qu'au 29 juin 2007, date de la demande d'adhésion et d'établissement du questionnaire, [K] [D] suivait des traitements médicaux depuis le 15 novembre 2004, antécédents nullement évoqués dans le questionnaire médical, notamment en réponse à la question n° 3.

6. Il résulte de ces constatations et énonciations que la cour d'appel ne s'est pas fondée sur une déclaration de décès qui n'était pas aux débats, mais sur les constatations de l'expert qui en avait reproduit les termes dans son rapport soumis à la contradiction.

7. Le moyen n'est, dès lors, pas fondé.

Mais sur le moyen, pris en sa quatrième branche

Enoncé du moyen

8. Mme [V] et la société Mas de Galifan font le même grief à l'arrêt, alors « subsidiairement, que l'absence de garantie de l'assureur pour fausse déclaration du risque n'est encourue que si cette fausse déclaration a été faite de mauvaise foi, dans l'intention de tromper l'assureur ; qu'en l'espèce, pour déclarer nulle l'adhésion de [K] [D] au contrat d'assurance décès de l'assureur, la cour d'appel a retenu que celui-ci avait omis de déclarer ses antécédents médicaux et qu'il disposait d'une compétence certaine en raison de sa profession de chirurgien-dentiste ; qu'en statuant ainsi, par des motifs inopérants, sans rechercher si [K] [D] avait eu l'intention de tromper l'assureur, la cour d'appel a privé sa décision de base légale au regard de l'article L. 113-8 du code des assurances. »

Réponse de la Cour

Vu l'article L. 113-8 du code des assurances :

9. Selon ce texte, 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.

10. Pour prononcer la nullité du contrat d'assurance auquel avait adhéré [K] [D], après avoir relevé qu'il est établi qu'au 29 juin 2007, date de la demande d'adhésion et d'établissement du questionnaire, [K] [D] suivait des traitements médicaux depuis le 15 novembre 2004, antécédents nullement évoqués dans le questionnaire médical, notamment en réponse à la question n° 3, et constaté que [K] [D] disposait d'une compétence certaine en raison de sa profession de chirurgien-dentiste, l'arrêt retient que le fait, pour l'assuré, de ne pas déclarer ses antécédents médicaux constitue une fausse déclaration qui change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'assureur et en déduit que l'adhésion au contrat d'assurance doit, en application du texte susvisé, être déclarée nulle.

11. En se déterminant ainsi, sans rechercher si, par cette déclaration inexacte, [K] [D] avait eu l'intention de tromper l'assureur sur la nature du risque, la cour d'appel n'a pas donné de base légale à sa décision.

PAR CES MOTIFS, la Cour :

CASSE ET ANNULE, en toutes ses dispositions, l'arrêt rendu le 19 septembre 2019, entre les parties, par la cour d'appel d'Aix-en-Provence ;