

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

CITEZ-NOUS DE LA FAÇON SUIVANTE :

Cass. 2^e Civ., 31 août 2022, n° 20-22317, F-B, *bjda.fr* 2022, n° 83, note M. Redon.

Absence d'obligation de déclaration des résultats de tests génétiques en assurance prévoyance

Cass. 2^e civ., 31 août 2022, n° 20-22317, F-B

Assurance de groupe - Assurance prévoyance (décès et invalidité) - Évaluation et déclaration du risque – Questionnaire - Prise en compte des résultats de tests génétiques de l'assuré souscripteur (non)

Viole les articles L. 113-2 et L. 113-8 du Code des assurances et les articles L. 133-1 et L. 1141-1 du Code de la santé publique, la cour d'appel qui a prononcé la nullité des contrats de groupe litigieux et rejeté l'intégralité des demandes de la souscriptrice au motif que l'adhérente aurait commis une fausse déclaration intentionnelle en omettant d'indiquer, à la date de la déclaration de risques, qu'elle faisait l'objet d'une surveillance médicale dans le cadre d'une recherche et d'un diagnostic de maladie génétique héréditaire depuis plus d'un an. En effet, selon la Cour de cassation, l'assureur, qui propose une garantie des risques d'invalidité ou de décès, ne peut poser aucune question relative aux tests génétiques et à leurs résultats, et la personne ayant procédé à de tels tests n'est pas tenue d'en faire mention dans ses réponses au questionnaire de santé qui lui est soumis.

« Le secret médical en assurance se caractérise par sa complexité liée aux relations croisées entre les différentes parties en présence - médecins, patients, tiers et assureurs -, chacune ayant des droits et obligations propres et parfois contradictoires »¹.

Cette affirmation est particulièrement illustrée par le présent arrêt du 31 août 2022 rendu par la Deuxième chambre civile de la Cour de cassation, au sujet de la divulgation de résultats de tests génétiques à l'assureur dans le domaine de l'assurance prévoyance (risques décès et invalidité).

Dans l'arrêt commenté², une femme avait adhéré le 5 septembre 2013 à un premier contrat d'assurance de groupe « *Atoll professions paramédicales* » et le 10 septembre 2013 à un second « *La retraite* », proposés par un assureur, et ce, après avoir répondu, le 1^{er} septembre 2013, à

¹ B. Cerveau, « Assurance et secret médical : un cadre juridique précis, une jurisprudence bien établie », *Gazette du Palais*, 13 février 2010, n°44, p. 15.

² Sur cet arrêt, V. déjà *JCP G* 2022, act. 1014, nos obs.

des questionnaires de santé. Un arrêt de travail lui ayant été prescrit entre le 13 avril 2015 et le 29 février 2016, l'adhérente avait demandé à l'assureur à bénéficier des garanties de ces contrats. L'assureur lui avait refusé sa garantie, puis l'avait informée de l'annulation des deux contrats souscrits car il lui avait reproché d'avoir fait une omission sur ses antécédents médicaux. L'adhérente a assigné l'assureur devant un tribunal aux fins d'obtention du paiement de sommes en exécution de ces contrats et en vue d'être indemnisée.

L'affaire étant parvenue en appel, la cour d'appel avait prononcé la nullité des contrats de groupe litigieux et rejeté l'intégralité des demandes de l'adhérente. Elle a estimé qu'en omettant d'indiquer, à la date de la déclaration des risques, qu'elle faisait l'objet d'une surveillance médicale dans le cadre d'une recherche et d'un diagnostic de maladie génétique héréditaire depuis plus d'un an, l'adhérente avait commis une fausse déclaration intentionnelle qui aurait trompé l'assureur sur la réalité de sa situation médicale, ce qui aurait modifié l'appréciation du risque dont elle sollicitait la garantie, alors que le potentiel diagnostic d'une maladie génétique héréditaire est de nature à influencer nécessairement sur cette appréciation.

La Cour de cassation devait donc répondre à la question de droit suivante : l'assureur, qui propose une garantie des risques d'invalidité ou de décès, peut-il poser des questions relatives aux tests génétiques et à leurs résultats, et la personne ayant procédé à de tels tests est-elle tenue d'en faire mention dans ses réponses au questionnaire de santé qui lui est soumis, au risque de voir son contrat d'assurance annulé et le rejet du bénéfice des garanties de ce contrat ?

La Cour de cassation a répondu négativement, cassant l'arrêt de la cour d'appel qui aurait, selon la Haute juridiction, violé les articles L. 113-2 et L. 113-8 du code des assurances et les articles L. 133-1 et L. 1141-1 du code de la santé publique, en ayant prononcé la nullité des contrats de groupe litigieux et rejeté l'intégralité des demandes de la souscriptrice. En effet, après avoir rappelé le contenu de ces articles, la Cour de cassation énonce que « l'assureur, qui propose une garantie des risques d'invalidité ou de décès, ne peut poser aucune question relative aux tests génétiques et à leurs résultats, et la personne ayant procédé à de tels tests n'est pas tenue d'en faire mention dans ses réponses au questionnaire de santé qui lui est soumis ».

Pour bien comprendre cette solution de la Cour de cassation, un rappel des textes applicables à l'affaire, liés à l'utilisation des tests génétiques en assurance ainsi que de leur finalité, s'avère nécessaire (I) s'agissant d'une solution qui a été appliquée pour la première fois au niveau de la plus haute juridiction de l'ordre judiciaire français (II).

I) Rappel des textes appliqués par la Cour de cassation et de leur finalité

La Cour de cassation fait donc dans cet arrêt un rappel et une application de plusieurs articles. Tout d'abord, les articles L. 113-2 et L. 113-8 du code des assurances posent l'obligation pour l'assuré de répondre exactement aux questions posées par l'assureur, notamment dans le formulaire de déclaration du risque, obligation qui est sanctionnée par l'annulation du contrat d'assurance 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.

Ensuite, préoccupé par les dangers de l'utilisation des tests génétiques, notamment par des sociétés privées³, le législateur français, en adoptant la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, dite loi Kouchner⁴, a créé l'article L. 1141-1 du Code de la santé publique qui énonce une interdiction spéciale pour les assureurs opérant dans le domaine de la prévoyance, interdiction appliquée ici par la Cour de cassation. Celle-ci empêche en effet les assureurs d'exploiter « *des résultats de tests génétiques, et ce même avec le consentement des personnes* »⁵. Plus précisément, l'article L.1141-1 du Code de la santé publique dispose que « *les entreprises et organismes qui proposent une garantie des risques d'invalidité ou de décès ne doivent pas tenir compte des résultats de l'examen des caractéristiques génétiques d'une personne demandant à bénéficier de cette garantie, même si ceux-ci leur sont transmis par la personne concernée ou avec son accord. En outre, ils ne peuvent poser aucune question relative aux tests génétiques et à leurs résultats, ni demander à une personne de se soumettre à des tests génétiques avant que ne soit conclu le contrat et pendant toute la durée de celui-ci* ». Ensuite, l'article L.133-1 du Code des assurances, modifié par la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 et figurant également au visa de l'arrêt de la Cour de cassation, renvoie à ce 1^{er} article (l'article L.1141-1 du Code de la santé publique) en disposant que « *l'accès à l'assurance contre les risques d'invalidité ou de décès est garanti dans les conditions fixées aux articles L. 1141-1 à L. 1141-3, L. 1141-5 et L. 1141-6 du code de la santé publique* ».

Nous soulignons que l'article 225-3 1° du Code pénal supprime l'immunité liée au délit de discrimination à raison de l'état de santé lorsque la discrimination se fonde « *sur la prise en compte de tests génétiques prédictifs ayant pour objet une maladie qui n'est pas encore déclarée ou une prédisposition génétique à une maladie* »⁶.

Quel était l'objectif du législateur en adoptant ces deux derniers articles ? Dans les domaines de l'assurance santé et prévoyance privée, où le montant de la prime payée à l'assureur dépend du niveau de risque de l'assuré⁷, le législateur français souhaitait combattre les discriminations fondées sur les caractéristiques génétiques « en aval, au stade de la couverture du risque, (...) [en mettant] en place un mécanisme de protection en amont, dès le stade de la connaissance du risque »⁸. Il souhaite ainsi éviter toute discrimination génétique qui pourrait se faire au détriment de la personne candidate à une assurance santé et prévoyance qui, « *réduite à son*

³ Pour plus d'informations sur les dangers de l'utilisation des tests génétiques en assurance santé et sur l'interdiction légale de l'assurance prédictive fondée sur les données génétiques, v. M. Redon, L'assurance santé privée à l'épreuve des objets connectés, Thèse de doctorat, Université Rennes 1, 2021, p. 293 et s.

⁴ D. Noguéro, Aléa, déclaration du risque et test génétique en droit des assurances (à propos d'un cas pratique pour le gène de la maladie de Huntington : TGI Nanterre, pôle civil, 6^e ch., 25 oct. 2019, RG n° 19/06316), *bjda.fr* 2020, n° 67.

⁵ CNIL, Le corps, nouvel objet connecté : du quantified self à la m-santé, les nouveaux territoires de la mise en données du monde, *Cahiers IP* 2014, n° 2, p. 53.

⁶ L'article 225-3 du Code pénal écarte l'application de l'article 225-1 du Code pénal, notamment, en ce qui concerne des « discriminations fondées sur l'état de santé, lorsqu'elles consistent en des opérations ayant pour objet la prévention et la couverture du risque décès, des risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou des risques d'incapacité de travail ou d'invalidité » (1° de ce texte).

⁷ L'assurance santé française au sens large se décompose en deux branches : l'assurance santé publique (dont la Sécurité sociale fait partie et l'assurance maladie obligatoire) et les assurances santé complémentaires privées (assurance santé privée, prévoyance). Comme l'explique le Professeur Marion Del Sol, « *la technique assurantielle (...) prend des contours et des sens différents selon qu'il s'agit d'assurance privée ou sociale. L'assurance sociale se distingue en effet de l'assurance privée en ce que le montant de la prime ne dépend pas de l'intensité ou de l'occurrence du risque porté par l'individu* », M. Del Sol, « *La prise en charge assurantielle du handicap et de la dépendance* », *RDSS* 2015, p. 759.

⁸ E. Linglin, L'assurance pour tous ? Réflexion juridique sur un dessein politique, *LPA* 21 février 2017, n° 1237, p. 7.

patrimoine génétique, (...) ne serait alors plus maître de sa destinée personnelle et professionnelle »⁹. En légiférant ainsi, le législateur français veut rendre plus facile l'accès de chaque futur assuré à une couverture des risques invalidité et décès, sans qu'il ne soit possible pour l'assureur de refuser de couvrir son risque ou de rendre plus difficile les modalités de souscription de la garantie pour un motif génétique¹⁰.

Nous remarquons que cette interdiction a des conséquences importantes en assurance prévoyance car ce type d'assurance couvre de « gros risques ». En effet, en cas d'assurance prévoyance décès et invalidité, l'assureur est tenu, en cas d'accident, de verser une rente à l'assuré ou à ses ayants droits. Cette interdiction reflète une volonté de ne pas discriminer l'individu selon des facteurs dont il n'a pas la libre disposition. Notons cependant que cette règle ne s'applique pas à toutes les caractéristiques de la personne, dans la mesure où l'assureur a la possibilité de discriminer en fonction de l'âge, dont l'assuré n'a pourtant, il nous semble, pas plus la libre disposition que de son code génétique. Le législateur a sans doute estimé – ce qui n'est pas forcément exact en raison de l'incertitude de la survenance effective du risque même en présence d'un résultat génétique prédictif favorable – que le fait de révéler des résultats de tests génétiques à l'assureur en santé pouvait révéler l'état de santé de l'assuré assez précisément.

Ce parti pris législatif en faveur du candidat à la souscription d'une assurance prévoyance (décès et invalidité) a fait ainsi l'objet d'une première application par la Cour de cassation (II).

II. Une solution appliquée pour la première fois par la Cour de cassation

Cette solution interdisant à l'assureur, en matière de garantie des risques d'invalidité ou de décès, de poser toute question relative aux tests génétiques et à leurs résultats, et autorisant la personne ayant procédé à de tels tests à ne pas en faire mention dans ses réponses au questionnaire de santé qui lui est soumis, émane pour la première fois de la Cour de cassation. Elle avait déjà été affirmée auparavant dans un jugement de l'ancien TGI de Nanterre du 25 octobre 2019¹¹.

Le tribunal avait en effet fait application de cette interdiction trois ans plus tôt, en écartant la nullité pour fausse déclaration du risque de l'assuré, ainsi que celle pour absence d'aléa, concernant un assuré qui avait omis de déclarer à son assureur qu'il savait être porteur du gène responsable du déclenchement de la maladie de Huntington.

Ce jugement énonçait : « (...) *l'assureur ne peut opposer au candidat à une assurance le résultat de tests génétiques prédictifs ayant pour objet la recherche d'une maladie qui n'est pas encore déclarée ni, par voie de conséquence, lui reprocher de ne pas dévoiler, au moment de son adhésion, une telle prédisposition dès lors que la maladie ne s'est pas encore manifestée* ».

Le Professeur David Noguéro, qui avait commenté la solution de ce jugement, avait affirmé à propos de cette affaire qu'« *il s'agit seulement d'appréhender la connaissance que l'assuré pourrait avoir par un test, conservant par-devers lui l'information ainsi certifiée. Au travers de l'information résultant du test génétique, le législateur offre, dans une certaine mesure, une*

⁹ *Ibidem*.

¹⁰ *Ibidem*.

¹¹ TGI Nanterre, Pôle civil, 6^e ch., 25 oct. 2019, n° 19/06316.

espèce de droit au silence voire un droit au mensonge »¹². D'autres auteurs abondent en ce sens, en mettant en avant la dimension de solidarité : « il est alors question d'éthique, d'une éthique solidariste qui sanctuarise le droit de chacun à sa part d'ombre... »¹³

Avant 2002, sur le fondement du « respect du devoir de précision de l'assureur (qui lui) impose, en matière d'assurance de personnes, de poser des questions dépourvues de toute ambiguïté quant à leur sens et leur portée »¹⁴, la Cour de cassation avait jugé licites des questions portant sur l'état de santé dès lors qu'elles étaient nécessaires à l'appréciation du risque sous réserve d'interdictions légales¹⁵, notamment dans un arrêt rendu le 7 octobre 1998 concernant une personne assurée séropositive¹⁶. Dans cette affaire, la Cour de cassation avait jugé que « la cour d'appel, qui a relevé que la séropositivité est une affection de nature à entraîner, pour celui qui en est atteint, des conséquences graves pour sa santé, voire mortelles, a constaté que, lors de sa demande d'adhésion Gaëtan X... avait connaissance de sa séropositivité, celle-ci lui ayant été révélée antérieurement ; qu'en l'état de ces énonciations et constatations, elle a retenu dans l'exercice de son pouvoir souverain d'appréciation, qu'en répondant par la négative à l'ensemble des questions posées et en laissant croire à l'assureur qu'il était en bonne santé, Gaëtan X... avait, par réticence ou fausse déclaration intentionnelle, modifié l'opinion pour l'assureur, du risque qu'il avait à garantir ; qu'elle a ainsi légalement justifié sa décision ».

Depuis 2002, la solution est donc différente. Dans l'arrêt du 31 août 2022, la Cour de cassation devait trancher entre deux intérêts différents : « l'intérêt de l'assureur et au-delà celui de la communauté des assurés, à préserver l'équilibre de l'opération d'assurance, et celui de tel ou tel assuré à accéder à l'assurance des risques qu'il présente »¹⁷. Dans cet arrêt, la Cour de cassation fait prévaloir le droit au silence de l'assuré sur le droit de l'assureur à demander des informations nécessaires à l'évaluation du risque de l'assuré dans le but de tarifier le contrat de prévoyance en fonction du risque individuel du futur souscripteur. Les juges du Quai de l'Horloge empêchent ainsi des conséquences potentiellement défavorables¹⁸ pour l'assuré qui présenterait des tests génétiques révélant une maladie génétique, surtout s'il n'a pas la libre disposition sur ses données génétiques, « quand bien même elles pourraient avoir une incidence sur le risque assuré »¹⁹.

À ce sujet, nous relevons qu'un débat existe sur l'exactitude du lien entre le caractère prédictif des données génétiques et la probabilité que survienne effectivement un risque de développer une certaine maladie²⁰. Une incertitude demeure aussi sur la date de la survenance du risque de maladie prédit par un test génétique.

¹² D. Noguéro, Aléa, déclaration du risque et test génétique en droit des assurances (à propos d'un cas pratique pour le gène de la maladie de Huntington: TGI Nanterre, pôle civil, 6e ch., 25 oct. 2019, RG n° 19/06316), *bjda.fr* 2020, n° 67.

¹³ S. Hennion, M. Del Sol, P. Pierre, Chronique de protection sociale complémentaire, *Droit social*, 2016.760.

¹⁴ P. Sargos, Assurance et secret professionnel : de l'opposition à la conciliation, *Revue Lamy droit des affaires*, n° 34, 1^{er} janvier 2001.

¹⁵ Ibidem.

¹⁶ Cass. 1^{re} civ., 7 oct. 1998, n° 96-17315, *Bull. civ. I*, n° 280, p. 195, *JCP éd. G* 1998, II, no 10185, conclusions Petit.

¹⁷ C. Rameix-Séguin, G. Maître, Assurance et vie privée, *Justice et Cassation*, 2018, p. 97.

¹⁸ Corinne Daburon expose le principal danger de l'accès et de l'exploitation des assureurs aux données génétiques des assurés : « il est (...) à craindre que les assureurs ne soient tentés d'imposer des tests génétiques pour disposer d'une information complète sur leurs clients afin de moduler les montants des primes d'assurance ou d'exclure des assurés à risque », C. Daburon « Médecine prédictive : les dangers d'un nouveau pouvoir », *RDSS* 2001, p. 453.

¹⁹ C. Rameix-Séguin, G. Maître, Assurance et vie privée, *Justice et Cassation*, 2018, p. 97.

²⁰ Corinne Daburon explique que « la prédiction n'est pas fondée sur des caractéristiques réelles des individus mais seulement sur la probabilité qu'ils possèdent ces caractéristiques. Le lien de causalité entre l'existence du

Quoi qu'il en soit, cette décision de la Cour de cassation conduit à rendre plus difficile pour l'assureur ses possibilités d'évaluer le risque santé d'un futur assuré à un contrat d'assurance prévoyance garantissant contre les risques invalidité et décès. En effet, il ne peut pas inclure dans cette évaluation les résultats de tests génétiques de ses assurés. La Cour a donc choisi la protection de l'assuré en lui ouvrant davantage l'accès à cette couverture.

Margaux Redon,

Maître de conférences en droit privé, La Rochelle Université,
Co-directrice du Master Droit du numérique :
parcours tiers de confiance et sécurité numérique

L'arrêt :

Faits et procédure

1. Selon l'arrêt attaqué (Douai, 8 octobre 2020), Mme [V], après avoir répondu, le 1er septembre 2013, à des questionnaires de santé, a adhéré le 5 septembre 2013 à un premier contrat d'assurance de groupe « Atoll professions paramédicales » et le 10 septembre 2013 au second « La retraite », proposés par la société Generali vie (l'assureur).
2. À la suite d'un arrêt de travail du 13 avril 2015, s'étant poursuivi jusqu'au 29 février 2016, Mme [V] a demandé à l'assureur le bénéfice des garanties de ces contrats.
3. L'assureur lui ayant refusé sa garantie en invoquant une omission sur ses antécédents médicaux, avant de l'informer de l'annulation du contrat « Atoll professions paramédicales » et de celle de la garantie « exonération des cotisations » du contrat « La retraite », Mme [V] l'a assigné devant un tribunal aux fins de paiement de sommes en exécution desdits contrats et d'indemnisation.

Examen du moyen

Sur le moyen relevé d'office

4. Après avis donné aux parties conformément à l'article 1015 du code de procédure civile, il est fait application de l'article 620, alinéa 2, du même code.
Vu les articles L. 113-2 et L. 113-8 du code des assurances et les articles L. 133-1 et L. 1141-1 du code de la santé publique :
5. Il résulte du premier de ces textes que l'assuré est obligé de répondre exactement aux questions posées par l'assureur, notamment dans le formulaire de déclaration du risque par lequel l'assureur l'interroge lors de la conclusion du contrat, sur les circonstances qui sont de nature à faire apprécier par l'assureur les risques qu'il prend en charge, et du deuxième texte 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.
6. Selon le dernier de ces textes, auquel renvoie le troisième en ce qui concerne les conditions d'accès à l'assurance contre les risques d'invalidité ou de décès, les assureurs qui proposent une garantie de tels risques ne doivent pas tenir compte des résultats de l'examen des caractéristiques génétiques d'une personne demandant à bénéficier de cette garantie, même si ceux-ci leur sont transmis par la personne

gène et la maladie est incertain. Il existe un risque d'assimiler trop rapidement l'identification du gène à l'identification de la maladie, alors que la mise en évidence du premier ne permet pas d'affirmer avec certitude sa traduction clinique » ; C. Daburon, Médecine prédictive : les dangers d'un nouveau pouvoir, RDSS 2001, p. 453.

concernée ou avec son accord. En outre, ils ne peuvent poser aucune question relative aux tests génétiques et à leurs résultats, ni demander à une personne de se soumettre à de tels tests avant que ne soit conclu le contrat et pendant toute la durée de celui-ci.

7. Pour prononcer la nullité des contrats de groupe litigieux et rejeter l'intégralité des demandes de Mme [V], après avoir retenu que si la maladie de Steinert ne lui avait été diagnostiquée que le 2 septembre 2013, l'arrêt énonce que Mme [V] ne pouvait manifestement pas faire abstraction, à la date de la déclaration de risques, le 1er septembre 2013, de ce qu'elle faisait l'objet depuis juin 2012 d'explorations génétiques aux fins de recherche et de diagnostic chez elle d'une potentielle maladie génétique héréditaire, dont sont atteints ses deux enfants, ce dont il résulte que les examens auxquels elle s'est soumise avaient une vocation de dépistage et un rôle préventif et que, par conséquent, en répondant « NON » à la question 3c « Êtes-vous actuellement sous traitement ou surveillance médicale (y compris dans le cadre d'une grossesse pathologique) ? » et en omettant d'indiquer qu'elle faisait l'objet d'une surveillance médicale dans le cadre d'une recherche et d'un diagnostic de maladie génétique héréditaire depuis plus d'un an, Mme [V] a commis une fausse déclaration et une réticence dont les caractères intentionnels ressortent de ce qu'elle ne pouvait à l'évidence pas avoir oublié les examens génétiques auxquels elle se soumettait, ainsi que ses deux enfants, depuis juin 2012 et en particulier aux mois de juillet et août 2013, pas plus qu'elle ne pouvait avoir ignoré leurs conséquences en cas de diagnostic d'une maladie génétique héréditaire.

8. L'arrêt ajoute que cette dissimulation intentionnelle a trompé l'assureur sur la réalité de la situation médicale de l'adhérente, ce qui a modifié l'appréciation du risque dont elle sollicitait la garantie, alors que le potentiel diagnostic d'une maladie génétique héréditaire est de nature à influencer nécessairement sur cette appréciation.

9. En statuant ainsi, alors que l'assureur, qui propose une garantie des risques d'invalidité ou de décès, ne peut poser aucune question relative aux tests génétiques et à leurs résultats, et que la personne ayant procédé à de tels tests n'est pas tenue d'en faire mention dans ses réponses au questionnaire de santé qui lui est soumis, la cour d'appel a violé les textes susvisés.

PAR CES MOTIFS, et sans qu'il y ait de lieu de statuer sur le moyen du pourvoi, la Cour :
CASSE ET ANNULE, sauf en ce qu'il déboute la société Generali vie du surplus de ses demandes, l'arrêt rendu le 8 octobre 2020, entre les parties, par la cour d'appel de Douai ;