

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

S. Abravanel-Jolly et A. Astegiano-La Rizza, *La déclaration des risques : Retour sur les évolutions marquantes du droit des assurances entre 2020 et 2025 pour le 100^e numéro du BJDA*, Colloque BJDA/LEXIS 360, 12 sept. 2025, Université Lyon 3, bjda.fr 2025 n° 101

La déclaration des risques¹

Sabine Abravanel-Jolly

Professeure de droit privé,
Université Jean Moulin Lyon 3

&

Axelle Astegiano-La Rizza

Maître de conférences, HDR, en droit privé
Université Jean Moulin Lyon 3

Contrat d'assurance – C. assur. art. L. 113-2 – Déclaration des risques – Obligation – Etendue – Aggravation – Sanction – C. assur. art. L. 113-8 – C. assur. art. L. 113-9 – Application

Pour que l'assureur donne un consentement éclairé à la garantie des risques demandés par le souscripteur, il doit être précisément et exactement informé des circonstances qui entourent de tels risques².

En ce sens, l'information attendue de l'assureur est une condition essentielle de la validité de son consentement. C'est pourquoi, le souscripteur est légalement tenu d'une obligation déclarative des risques³ (I), généralement exécutée dans une proposition d'assurance, et il s'expose à des sanctions en cas de manquement (II).

I) L'obligation déclarative des risques

Le souscripteur est tenu d'une obligation déclarative des risques, qui s'impose tant lors de la conclusion du contrat (A), qu'en cours de contrat (B).

A) **L'obligation initiale de déclarer les risques**

Avant la loi du 31 décembre 1989, c'était le système de la déclaration spontanée qui prévalait. En dehors de toutes questions posées, l'assuré devait signaler à l'assureur, de sa propre

¹ La forme orale a été en partie conservée.

² Traité de J. Bigot, t. III, *préc.*, n° 489.

³ C. assur. art. L. 113-2-2°.

initiative, les circonstances susceptibles de lui permettre de se forger une opinion du risque⁴. Il était en réalité demandé à l'assuré de se mettre à la place de l'assureur et de réfléchir aux éventuelles informations essentielles à l'évaluation du risque. De toute évidence, ce système était très injuste, car, par définition, l'assuré n'est pas assureur, or qui mieux que ce dernier peut déterminer les informations indispensables⁵.

C'est pourquoi, le système du questionnaire fermé conduisant à une déclaration provoquée a remplacé cet ancien système de déclaration spontanée.

Ainsi, selon l'article L. 113-2-2°, le souscripteur 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 ».

Ce formulaire, remis par l'assureur au souscripteur, est en réalité un questionnaire entièrement élaboré par l'assureur dans le but de lui permettre de se forger la meilleure opinion possible des risques à garantir. Certes, le questionnaire n'est pas une obligation légale pour l'assureur, pour autant la jurisprudence le lie très étroitement à la proposition d'assurance⁶.

L'obligation déclarative des risques prend alors la forme de réponses à des questions posées par l'assureur avant la formation du contrat⁷, notamment dans un questionnaire « fermé » : le souscripteur n'est tenu de répondre qu'aux seules questions posées⁸, et à condition que celles-ci soient claires et précises comme le prévoit l'article L. 112-3, al. 4, du Code des assurances⁹ :

« L'assureur ne peut reprocher au souscripteur d'avoir répondu de façon imprécise à une question formulée en termes généraux. »

Dès lors, la fausse déclaration de risques suppose une réponse inexacte à une question claire et précise posée par l'assureur avant la conclusion du contrat. Mais quel est précisément le support de cette déclaration ?

⁴ Cass. 1^{re} civ., 26 janv. 1948 : *RGAT* 1948, p. 45, note A. Besson ; Cass. 1^{re} civ., 2 nov. 1954 : *RGAT* 1955, p. 37, note A. Besson.

⁵ S. Abravanel-Jolly, *Droit des assurances*, 5^e éd. LexisNexis 2025, coll. Objectif droit, n° 291 et s.

⁶ V. Cass. 1^{re} civ., 8 déc. 1976, n° 75-12.231 : *D.* 1977, inf. rap. p. 177, obs. Cl.-J. Berr et H. Groutel.

⁷ Cass. 2^e civ., 4 nov. 2010, n° 09-16702 : *RGDA* 2011, p. 644, note S. Abravanel-Jolly.

⁸ S. Abravanel-Jolly, *De l'interdiction des déclarations spontanées des risques*, note sous Cass. 2^e civ., 13 déc. 2018, n° 17-28093 : *LEDA* 2019, n° 111t1 ; *RGDA* 2019, n° 116f7, note A. Pélissier.

⁹ Selon lequel on ne peut reprocher à l'assuré d'avoir répondu de façon imprécise à des questions formulées en termes généraux.

Se rangeant à une conception stricte, par son arrêt rendu en Chambre mixte le 7 février 2014¹⁰, la Cour de cassation a retenu 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* ».

Au demeurant, la solution est radicale :

- pas de question précise posée en ce sens par l'assureur à l'assuré dans un questionnaire : pas de fausse déclaration ;
- et si la question est imprécise : pas de fausse déclaration.

De son côté, souhaitant élargir la notion de fausse déclaration de risques, par un arrêt du 11 juin 2015¹¹, la deuxième chambre civile a admis que les déclarations prérédigées, précises et individualisées, peuvent être constitutives de fausse déclaration de risques parce qu'elles laissent supposer qu'une question tout aussi précise et individuelle a été posée par l'assureur avant la conclusion du contrat : il y alors présomption de question posée au sens de l'article 1353 du Code civil. Comment imaginer, en effet, un assuré donner de sa propre initiative des informations précises sur le risque garanti ?

Depuis cette date, outre la déclaration faite par l'assuré de sa propre initiative¹², tant le questionnaire que la déclaration prérédigée, précise et individualisée, sont constitutifs de fausse déclaration de risques. C'est ce que répète la jurisprudence au fil de ces décisions, rendues sur la période de référence du colloque, 2020-2025. Il en va notamment ainsi des arrêts suivants :

- [Cass. 2e civ., 9 déc. 2021, n° 19-22366](#) qui rappelle que la fausse déclaration suppose une réponse fausse à des questions claires et précises, ici posées dans un questionnaire :

en affirmant, en particulier, être « *indemne de toute affection médicale justifiant surveillance ou traitement* » alors, notamment, qu'il consultait régulièrement un psychiatre et prenait des somnifères et anxiolytiques, (l'assuré) a effectué une fausse déclaration.

En fait, dans cette affaire, les affirmations dépourvues d'équivoque assumées par l'intéressé en signant la case correspondante lui ont permis d'éluder la nécessité de répondre à un questionnaire faisant ressortir la précision et l'individualisation des questions consignées dans la fiche de santé demeurée vierge, sur laquelle figuraient notamment les questions suivantes : Avez-vous consulté un médecin ? Avez-vous un traitement médical ? Avez-vous fait des examens complémentaires ? Au cours des dix dernières années, avez-vous été atteint d'une ou de plusieurs affections suivantes,

¹⁰ Cass. ch. mixte, 7 févr. 2014, n° 12-85107 : *LEDA* mars 2014, p. 2, note S. Abravanel-Jolly ; *Resp. civ. et assur.* 2014, comm. 99, note H. Groutel ; *BJDA.fr/Lexis 360*, 2014, n° 35, note A. Astegiano-La Rizza.

¹¹ Cass. 2^e civ., 11 juin 2015, n° 14-14336, n° 14-17971, n° 14-18013 : *RGDA* 2015, p. 340, note J. Kullmann ; *LEDA* 2015, n° 112, note A. Astegiano-La Rizza. V. aussi : Cass. 2^e civ., 10 déc. 2015, n° 14-25046 et 14-29811 : *BJDA.fr/Lexis 360*, 2016 n° 44, note S. Abravanel-Jolly.

¹² Cass. 2^e civ., 19 févr. 2009, n° 07-21655 : *Resp. civ. et assur.* 2009, comm. 119 ; Cass. 3^e civ., 8 juill. 2015, n° 13-25223 : *Resp. civ. et assur.*, 2015, comm. 301 ; Cass. 2^e civ., 3 mars 2016, n° 15-13500 : *RGDA* 2016, p. 165, n° 113g7, note A. Péliissier ; *BJDA.fr/Lexis 360*, 2016, n° 45, note S. Abravanel-Jolly ; Cass. 2^e civ., 4 mars 2016, n° 15-13850 : *LEDA* 2016, n° 48, note S. Abravanel-Jolly ; Cass. 2^e civ., 30 juin 2016, n° 15-18855 et n° 15-19772 : *Resp. civ. et assur.*, 2016, comm. 290, note H. Groutel ; *LEDA* 2016, n° 109 et *BJDA.fr/Lexis 360* 2016, n° 49, note A. Astegiano-La Rizza.

lesquelles étaient identifiées par les rubriques F à O, la H correspondant à une affection de type neurologique ou psychiatrique, telle la dépression nerveuse ou l'anxiété. »

- [Cass. 2e civ., 15 févr. 2024, n° 22-16257, 22-16431, 22-16545](#), qui confirme que la déclaration prérédigée standardisée ne peut constituer une fausse déclaration de risques :
« La mention pré-imprimée, selon laquelle « les bâtiments ne sont pas inoccupés de façon permanente » ne permet pas d'induire que l'assureur avait posé à l'assuré des questions relatives à l'occupation des lieux loués. »
- [Cass. 2e civ., 4 avr. 2024, no 22-18176](#), qui rappelle :
« Si l'article L. 113-2, 2°, du Code des assurances n'impose pas l'établissement d'un questionnaire préalable écrit et que le juge peut prendre en compte les déclarations pré-imprimées consignées dans les conditions particulières du contrat, c'est à la condition, d'une part, qu'il estime que, par leur précision et leur individualisation, ces déclarations résultaient de questions précises posées par l'assureur, ou qu'il constate que ces déclarations avaient été faites par l'assuré, à sa seule initiative, lors de la conclusion du contrat, d'autre part, que les conditions particulières aient été signées par le souscripteur. »

La période de référence 2020-2025 montre ainsi que la question des supports de la déclaration est désormais apaisée.

Malgré tout, ne serait-il pas opportun de les intégrer tous dans l'article L. 113-2-2°, en lieu et place de l'adverbe « notamment » qui peut continuer à semer le doute ? Ainsi, pourquoi ne pas réécrire cet article, par exemple de la façon 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 prérédigées, précises et individualisées, 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 ».*

Quoi qu'il en soit, c'est ensuite sur la base de l'un desdits supports de déclaration du risque, que l'obligation déclarative des risques se poursuit en cours de contrat.

B) L'obligation déclarative en cours de contrat

Le contrat d'assurance s'inscrivant dans la durée, des changements peuvent apparaître au cours du temps dans l'appréhension du risque. Celui-ci peut s'aggraver ou au contraire diminuer. Légalement, le souscripteur n'est tenu de déclarer que l'aggravation¹³ selon une forme précise¹⁴.

L'exécution de cette obligation est importante car dès qu'elle est effectuée, si un sinistre survient, il est garanti. En d'autres termes, l'assureur est tenu de couvrir un risque aggravé qu'il n'a pas encore étudié. Cette étude pourra le conduire à différentes propositions allant de la couverture du risque aggravé aux mêmes conditions contractuelles, à des conditions contractuelles différentes, ou à la résiliation du contrat¹⁵.

L'obligation est donc aussi essentielle que celle initiale et son étendue est définie par l'article L. 113-2, 3° du Code des assurances établissant, logiquement, un parallélisme avec l'obligation initiale. Ainsi, il précise que le souscripteur est tenu de déclarer les circonstances nouvelles qui rendent « *inexactes ou caduques les réponses faites à l'assureur notamment dans le formulaire mentionné au 2° ci-dessus* » et « *qui ont pour conséquence soit d'aggraver les risques, soit d'en créer de nouveaux* ».

La correcte exécution de cette obligation appelle deux séries de remarques et soulèvent des difficultés qui demeurent, sans que la période étudiée n'ait apporté de nouvelles réponses.

Ces remarques et difficultés concernent :

- la mesure de la déclaration ;
- son contenu.

1°) La mesure de la déclaration

Contrairement à la déclaration initiale de risque qui doit être provoquée, la déclaration d'aggravation de risque paraît être une déclaration spontanée relative, puisqu'en fonction de la modification des réponses apportées dans la déclaration initiale des risques.

¹³ En cas de disparition d'une circonstance qui avait pour effet d'aggraver le risque, l'assuré peut demander une diminution de la prime à l'assureur. Si l'assureur n'y consent pas, l'assuré peut dénoncer le contrat : C. assur., art. L. 113-4.

¹⁴ Cette déclaration doit être faite par lettre recommandée, ou par envoi recommandé électronique, dans un délai de quinze jours à partir du moment où l'assuré a eu connaissance de la circonstance nouvelle : C. assur., art. L. 113-4, al. 2.

¹⁵ C. assur. art. L. 113-4, al. 2 : L'assureur peut :

– maintenir le contrat sans surprime quand l'aggravation est minime ou pour des raisons commerciales. Il peut y consentir de façon expresse par un avenant, mais aussi de façon tacite, en application de l'article L. 113-4, alinéa 3, du Code des assurances, « spécialement en continuant à recevoir les primes ou en payant, après un sinistre, une indemnité » ;

– refuser sa garantie et résilier le contrat d'assurance. La résiliation prend effet dix jours après sa notification. À l'expiration de ce délai, le contrat prend fin, et en application du principe de la divisibilité des primes, l'assureur sera tenu de restituer la portion de prime payée qui correspond à la période qui n'est plus garantie ;

– proposer un nouveau montant de prime. Cette augmentation constitue une modification du contrat d'assurance que l'assuré peut refuser. Ce refus peut être exprès ou résulter du silence gardé pendant trente jours à la suite de la proposition de l'assureur. Il appartient alors à l'assureur de résilier le contrat. À défaut, le contrat se poursuit en couvrant le risque aggravé au taux de prime antérieur.

La principale difficulté tient à la conscience du souscripteur. Alors que dans la déclaration initiale des risques, celui-ci est guidé par le système du questionnaire, en cours de contrat, il devra faire preuve de discernement et être pro-actif afin d'exécuter correctement son obligation déclarative. Certes, cette exécution se mesure par rapport aux réponses qu'il a lui-même apportées lors de la conclusion du contrat. Mais faut-il encore qu'il en ait gardé trace. Or, bien souvent, lors de la conclusion du contrat, l'assureur ne lui laisse pas un exemplaire de la déclaration des risques et peu de souscripteurs prennent la précaution d'en conserver une copie. Il conviendrait que ce point évolue afin de favoriser les déclarations de l'assuré en cours de contrat¹⁶.

Et même à supposer que le souscripteur ait une trace de ses réponses ou qu'il s'en souvienne, a-t-il vraiment conscience que certaines évolutions rendent erronées ses réponses et qu'elles doivent donc être déclarées à l'assureur ? Aura-t-il le réflexe intellectuel de faire le rapprochement entre la réalisation de la circonstance nouvelle et aggravante et les réponses apportées, il y a peut-être des années¹⁷ ? Dans le système actuel, c'est à l'assuré seul de juger si la circonstance nouvelle et aggravante doit être déclarée¹⁸ en ce qu'elles rendent inexacts ou caduques les réponses initialement apportées. Il peut avoir du mal percevoir ce qui doit être déclaré. C'est certainement la raison pour laquelle la Cour de cassation estime que l'assureur doit attirer l'attention du souscripteur par une clause du contrat d'assurance rappelant l'existence de l'obligation de déclaration des aggravations. Et il a été admis que l'absence de cette clause peut être utilisée par les juges du fond, dont l'appréciation est souveraine, pour estimer que la preuve de la mauvaise foi de l'assuré (indispensable à l'application de l'article L. 113-8) n'est pas établie¹⁹.

Toutes ces règles ont été confortées durant la période étudiée.

2°) Le contenu de la déclaration

Selon l'article L. 113-2, 3° du Code des assurances, l'objet de la déclaration doit tout d'abord constituer une « *circonstance nouvelle* » impliquant que l'événement qui en est la cause n'ait pas existé lors de la déclaration initiale. Il doit donc être né après la conclusion du contrat. Ensuite, ces circonstances nouvelles devant être déclarées sont celles qui ont pour conséquence soit d'aggraver le risque, soit en créer de nouveaux. Non définies par la loi, c'est donc la jurisprudence qui en a tracé les contours.

Concernant le risque aggravé, sa définition, au moins théorique est aujourd'hui connue. Par les questions qu'il a posées, l'assureur a indiqué quelles informations étaient pour lui significatives²⁰ et il n'y a aggravation qu'en référence aux réponses fournies par le souscripteur

¹⁶ Cette difficulté matérielle ne se retrouve pas lorsque l'assureur utilise la technique des mentions prérédigées, en tant que retranscription des réponses posées dans les conditions particulières, puisque le souscripteur en détient un exemplaire.

¹⁷ V. déjà en ce sens, L. Mayaux, *L'ignorance du risque*, précit., spéc. p. 784.

¹⁸ Le régime tel qu'issu de la loi du 31 décembre 1989 pourrait d'ailleurs à ce titre paraître plus sévère que le régime antérieur où l'assuré ne devait déclarer que « *les circonstances spécifiées dans la police* », autrement dit celles que l'assureur considérait, en les mentionnant expressément dans la police, comme susceptibles d'aggraver le risque : En ce sens, Picard et Besson, *Le contrat d'assurance*, 5^e éd., LGDJ 1982, n° 79.

¹⁹ En ce sens, M. Asselain sous Cass. crim., 9 sept. 2014, précit.

²⁰ En ce sens, H. Groutel, Ph. Pierre et M. Asselain (Dir. H. Groutel), *Traité de droit du contrat d'assurance terrestre*, 2008, éd. LexisNexis, n° 769 ; J. Bigot, V. Heuzé, J. Kullmann, L. Mayaux, R. Schultz, K. Sontag (Dir. J. Bigot), *Le contrat d'assurance*, t. 3, 2^e éd., éd. LGDJ, 2014, n° 1314.

lors de la souscription du contrat. Pour la majorité de la doctrine²¹ cette appréciation se fonde, schématiquement sur une augmentation de la probabilité de la survenance du sinistre ou de son intensité. L'aggravation pourrait se traduire par la question suivante : la réalisation du risque devient-elle plus probable ou les sinistres risquent-ils d'être d'une plus grande intensité ?

Si ces critères se retrouvent parfois bien identifiés dans les solutions retenues par la jurisprudence, force est de constater que la plupart des décisions semblent plutôt se fonder sur un cumul entre probabilité et intensité sans que les deux critères soient nettement distingués. Au-delà de la définition théorique, la casuistique jurisprudentielle est, et restera, inhérente à la complexité des litiges et n'a pas connue d'évolutions notables entre 2020 et 2025.

Si l'appréciation de ce qu'est un risque aggravé devant être déclaré à l'assureur peut parfois être délicate pour le souscripteur, celle de création d'un risque nouveau est encore bien plus difficile à cerner. Le législateur a volontairement procédé à cet ajout avec la loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989, car il tenait à faire bénéficier le risque nouveau de la couverture provisoire sur la base de la simple déclaration alors qu'antérieurement, sa couverture restait subordonnée à un accord préalable de l'assureur. Risque nouveau et aggravation du risque étaient donc soumis à deux régimes différents appliqués par la jurisprudence de manière peu cohérente. En effet, à titre d'exemple²², des situations similaires étaient traitées différemment : l'acquisition d'un immeuble voisin du local assuré était traitée comme une aggravation de risques²³, tandis la construction d'un nouveau local était considérée comme un risque nouveau, non compris dans la garantie²⁴.

Mais cette assimilation ne va pas sans poser de difficultés car si l'aggravation du risque doit demeurer dans les limites de la définition contractuelle du risque assuré²⁵, le risque nouveau sort de ses limites, sans quoi la notion de risque nouveau ne se différencierait pas de celle d'aggravation.

Mais jusqu'à quel point ? Le risque nouveau n'est pas une garantie nouvelle, qui nécessiterait l'accord exprès de l'assureur : il doit rester, même s'il le dépasse dans une certaine mesure, dans le giron du risque initialement garanti. Il suffit, pour s'en convaincre, de reprendre l'article L. 113-2, alinéa 1, 3° du Code des assurances : le régime de la déclaration, applicable désormais tant au risque aggravé qu'au risque nouveau, induit de définir ces deux notions par rapport au « *risque initialement garanti* ».

Dès lors un lien de connexité suffisant doit aussi exister entre le risque initialement garanti et le risque nouveau au sens de L. 113-2, alinéa 1, 3°. A défaut, il sera considéré comme étranger à la procédure de la déclaration. Autrement dit, la nouveauté ne peut être que relative et non absolue²⁶.

²¹ Picard et Besson, *Le contrat d'assurance, précit.*, p. 132 ; Y. Lambert-Faivre et L. Leveneur, *Droit des assurances*, 2025, 15^e éd., éd. Dalloz, n° 320.

²² Pour d'autres exemples, v. H. Groutel, Ph. Pierre et M. Asselain, *Traité de droit du contrat d'assurance terrestre, précit.*, n° 770 et les références jurisprudentielles citées.

²³ Cass. 1^{re} civ., 6 juin 1972, n° 71-11656, *RGAT* 1973, p. 32, note J. Bigot.

²⁴ Cass. 1^{re} civ., 13 déc. 1988, n° 87-15572, *RGAT* 1989, p. 126, note J. Kullmann, *Resp. civ. et assur.* 1989, comm. 83, note H. Groutel.

²⁵ H. Groutel, F. Leduc, P. Pierre et M. Asselain, *Traité du contrat d'assurance terrestre, précit.*, n° 768.

²⁶ H. Groutel, *Le contrat d'assurance*, 2^e éd., éd. Dalloz 1997, p. 98. Pour l'auteur, il est nécessaire que « *la circonstance nouvelle se renferme sur le risque garanti* ».

A ce titre, l'adjonction ou le remplacement pur et simple d'un des éléments constitutifs du risque, comme un événement ou l'objet de l'assurance, ne peut constituer un risque nouveau au sens de l'article L. 113-2, alinéa 1, 3°. Ainsi, dans un contrat Incendie, une simple déclaration ne doit pas permettre de rajouter un risque dégât des eaux²⁷, de même qu'une substitution totale de l'objet assuré²⁸.

En revanche, le lien de connexité réapparaît lorsqu'il s'agit d'une simple extension matérielle d'un des éléments constitutifs du risque initialement garanti. La distinction est parfois subtile. En effet, si l'acquisition ou la construction d'un nouveau bien à côté du local assuré semble bien correspondre à une extension, tel n'est pas le cas lorsque le nouveau local est loué car s'ajoutent des risques trop éloignés du risque initialement garanti (notamment une responsabilité civile envers le bailleur, risque absent initialement).

La question aurait également pu se poser dans les contrats d'assurance responsabilité civile en cas d'exercice d'une activité nouvelle par l'assuré. Ajoutée à son activité déclarée, cette activité aurait pu être analysée comme une extension matérielle, sorte « *d'excroissance du risque initial*²⁹ » et sa non-déclaration constitutive d'un manquement à l'obligation déclarative d'aggravation des risques en cours de contrat. Mais c'est une autre analyse qui est préférée par la Cour de cassation, du moins par la troisième chambre civile en assurance construction : l'activité non déclarée n'est pas couverte, car hors du champ de la garantie. Il y a donc une absence de garantie et non une réduction de l'indemnité d'assurance. Cela est confirmé de manière très nette par un certain nombre d'arrêtés rendus durant la période 2020-2025³⁰.

Au-delà de l'appréciation de l'aggravation ou du risque nouveau, seules les circonstances qui font évoluer le risque de manière significative doivent être prises en compte. A défaut, le contrat pourrait être trop facilement modifié, ce qui serait contraire à l'impératif de sécurité contractuelle. Ainsi, le fait qu'une réponse initialement juste devienne fautive en raison d'une nouvelle circonstance n'indique pas forcément une aggravation du risque devant être déclarée.

Pour devoir être déclaré, il faut en plus que cette circonstance nouvelle ait une incidence sur l'opinion de l'assureur sur le risque. Autrement dit, si elle avait été déclarée par l'assuré à la souscription, elle aurait entraîné de la part de l'assureur un refus de contracter ou une acceptation moyennant une prime plus élevée. Cette incidence sur l'opinion du risque de l'assureur doit être recherchée pour qu'il y ait sanction. L'assureur devra prouver que l'absence de déclaration ou la fautive déclaration en cours de contrat, comme initialement, a faussé son opinion sur le risque, peu important qu'elle ait été sans influence sur le sinistre. Ce n'est qu'à cette condition qu'il pourra appliquer les sanctions prévues en cas de fautive déclaration où la période étudiée est plus riche d'enseignements (II).

²⁷ En ce sens Tr. ss dir. J. Bigot, *Le contrat d'assurance*, t. 3, précit. n° 964.

²⁸ H. Groutel, F. Leduc, P. Pierre et M. Asselain, *Traité du contrat d'assurance terrestre*, précit., n° 771.

²⁹ H. Groutel, F. Leduc, P. Pierre et M. Asselain, *Traité du contrat d'assurance terrestre*, précit., n° 771.

³⁰ Sur le principe : Cass. 3° civ., 28 sept. 2005, *Resp. civ. et assur.* 2005, comm. n° 333 ; Cass. 3° civ., 17 déc. 2003, *Resp. civ. et assur.* 2004, p. 83, note G. Durry. Sur le fait que l'activité non déclarée est hors du champ de garantie : Cass. com., 20 nov. 2024, n° 23-14331, FS-B, *RGDA* déc. 2024, n° RGA202d0, note L. Mayaux, *LEDA* janv. 2025, n° DAS202i0, note A. Astegiano-La Rizza ; Cass. 3° civ., 30 mars 2023, n° 22-12320, *LEDA* mai 2023, n° DAS201h7, obs. J. Mel, *bjda.fr* 2023, n° 87, note F. Michel ; Cass. 3° civ., 2 mars 2022, n° 21-12096, *RGDA* 2022, n° 4, p. 32, note L. Karila, *LEDA* mai 2022, n° DAS200r3, obs. J. Mel ; *Resp. civ. et assur.* 2022, n° 5, comm. 137, obs. R. Porte

Dès lors, lorsque la fausse déclaration de risques ou l'omission de déclaration d'aggravation de risques sont constituées, le souscripteur encourt des sanctions.

II) Les sanctions en cas de fausse déclaration

En cas de fausse déclaration ou omission de déclaration d'aggravation de risques, le souscripteur s'expose à deux types de sanctions, qui diffèrent selon qu'il est de bonne (B') ou de mauvaise foi (A').

A') Sanction en cas de fausse déclaration intentionnelle : la nullité du contrat d'assurance

Aux termes de l'article L. 113-8, al. 1^{er}, du Code des assurances³¹, pour qu'il y ait fausse déclaration ou omission intentionnelle, et donc nullité du contrat d'assurance, l'assureur doit prouver :

- que l'assuré a répondu de mauvaise foi³² ; c'est-à-dire, selon la conception classique³³, avec la volonté de causer le dommage constitué par l'obligation pour celui-ci de garantir le risque³⁴,
- et que sa réponse fausse a modifié l'objet du risque ou l'opinion du risque pour l'assureur³⁵.

A noter : la mauvaise foi est écartée quand le juge constate que l'assuré ne pouvait, par ses qualités personnelles, comprendre les questions posées. Tel est le cas de l'assuré qui ne sait ni lire ni écrire le français³⁶, mais, de façon générale, les capacités intellectuelles sont prises en considération par le juge³⁷. Ainsi, la mauvaise foi peut être déduite de la profession exercée, réputant l'assuré capable de comprendre l'exacte portée de ce qu'il a signé³⁸.

Quoi qu'il en soit, alors que ces deux conditions légales devraient être contrôlées par la Cour de cassation, malgré deux décisions rendues les 4 juillet et 13 septembre 2007 manifestant une volonté de retour à un certain contrôle³⁹, celle-ci montre plutôt sa volonté d'abandonner le contrôle normatif du droit du contrat d'assurance, et de laisser la mauvaise foi à l'appréciation

³¹ C. assur., art. L. 113-8, al. 1^{er}.

³² J. Bigot, *Traité de droit des assurances*, préc., n° 1019). V. aussi : Cass. 1^{re} civ., 14 nov. 1995 : RGDA 1996, p. 78, note F. Chardin ; Cass. 2^e civ., 23 sept. 2004, n° 03-14180, inédit.

³³ Cass. 2^e civ., 16 juin 2022, n° 20-20745, F-B : LEDA sept. 2022, DAS200v3, p. 1, note A. Astegiano-La Rizza ; RGDA sept. 2022, n° RGA200z4, note V. Tournaire ; *Resp. civ. et assur.*, sept. 2022, comm. 210, D. Krajewski.

³⁴ Cass. 2^e civ., 13 janv. 2012, n° 11-11114.

³⁵ Cass. crim., 13 nov. 1986, n° 85-92104 : RGAT 1987, p. 67, note J. Bigot ; Cass. 1^{re} civ., 10 mars 1987, n° 85-14457 : RGAT 1987, p. 391, note J. Bigot ; V. preuve non rapportée : Cass. 2^e civ., 20 janv. 2022, n° 20-16065 : LEDA mars 2022, DAS200n9, p. 2, note S. Abravanel-Jolly.

³⁶ Cass. 1^{re} civ., 17 nov. 1987, n° 86-10552.

³⁷ Cass. crim., 9 déc. 1992, n° 90-83149 ; Cass. 1^{re} civ., 20 oct. 1993, n° 91-17112.

³⁸ Cass. 1^{re} civ., 28 avr. 1986, n° 85-10352.

³⁹ Cass. 2^e civ., 4 juill. 2007, n° 06-17568 : RGDA 2007, p. 813, note S. Abravanel-Jolly ; Cass. 2^e civ., 13 sept. 2007, n° 06-18175 : RGDA 2007, p. 817 note S. Abravanel-Jolly.

souveraine des juges du fond⁴⁰. En fait, la Cour de cassation a pris l'habitude de se retrancher derrière le pouvoir souverain des juges du fond, et ne lui demande souvent aucune explication lorsqu'il retient la mauvaise foi. C'est ce qui résulte de nombreux arrêts qui rejettent les pourvois des assurés, en précisant que le juge du fond, après avoir énuméré certains mensonges effectivement commis, « a implicitement mais nécessairement considéré que l'appréciation du risque avait été modifiée pour l'assureur⁴¹ ». Et, sur la période de référence 2020-2025, la jurisprudence se montre hésitante :

- Par un arrêt du 16 juin 2022⁴², elle affirme :

« dans l'exercice de son pouvoir souverain d'appréciation, la cour d'appel a estimé que l'absence volontaire de déclaration, par le représentant légal de la société assurée à l'assureur, constituait une réticence intentionnelle et que celle-ci avait changé l'objet du risque pour l'assureur, sans avoir à rechercher si son représentant légal avait eu l'intention de causer un dommage à l'assureur. »

- Mais, par un arrêt du 19 juin 2025⁴³, la Cour de cassation revient à un certain contrôle :

« Pour prononcer la nullité du contrat d'assurance, l'arrêt retient que l'assurée a fait preuve de réticence en n'informant pas son assureur de sa cessation d'activité et que cette réticence a changé l'objet du risque.

En se déterminant ainsi, sans rechercher si, par cette déclaration inexacte, l'assurée 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. »

Si la question du contrôle des conditions légales demeure donc incertaine, la jurisprudence retient de façon constante que la fausse déclaration s'apprécie ou non indépendamment du sinistre, ne peut émaner que de l'assuré à l'exclusion d'un tiers⁴⁴ et ne peut être écartée par la remise de pièces postérieures établissant la réalité de la situation⁴⁵.

De même, elle a toujours retenu que la fausse déclaration ou l'omission intentionnelle s'apprécie risque par risque et, notamment, par un arrêt du 6 juillet 2023⁴⁶ :

Faits : en cause des fausses déclarations effectuées par un assuré emprunteur (boucher de profession), garanti contre les risques décès, perte totale et irréversible d'autonomie et incapacité de travail, qui n'a pas déclaré ni son intervention sur le canal carpien ni son problème de phlébite.

⁴⁰ Cass. 1^{re} civ., 15 juin 2000, n° 98-22087 : RGDA 2000, p. 816, note A. Favre-Rochex.

⁴¹ Cass. 1^{re} civ., 13 nov. 2002, n° 99-19161 : RGDA 2003, p. 54, note L. Mayaux.

⁴² [Cass. 2^e civ., 16 juin 2022, n° 20-20745, F-B](#)

⁴³ Cass. 2^e civ., 19 juin 2025, n° 23-23634, *bjda.fr* 2025, n° 100, note S. Abraavnel-Jolly

⁴⁴ Cass. 2^e civ., 29 mars 2012, n° 11-17057 : *LEDA* mai 2012, p. 6, note M. Asselain. – Cass. 2^e civ., 16 juin 2022, n° 20-20745, F-B, préc.

⁴⁵ Cass. 2^e civ., 16 juil. 2020, n° 19-16107 : RGDA sept. 2020, n° 117r9, p. 18, note J. Kullmann.

⁴⁶ Cass. 2^e civ., 6 juill. 2023, n° 22-11045, F-B.

Procédure : A la suite de son décès, l'assureur refuse de verser la prestation à la veuve. Les juges du fond lui donnent raison.

Cassation : Les juges devaient déterminer en quoi tant l'intervention sur le canal carpien, que la phlébite, pouvaient impacter ledit risque décès.

« En déclarant nul le contrat d'assurance emprunteur pour fausses déclarations intentionnelle de risques, sans rechercher si ont été de nature à changer l'objet du risque « décès » ou à en modifier l'opinion pour l'assureur, la cour d'appel a privé sa décision de base légale. »

Une fois ces différentes conditions remplies et modalités d'appréciation respectées, la nullité pourra être prononcée.

A noter :

- Par un arrêt du 4 avril 2024⁴⁷, la Cour de cassation a censuré les juges du fond pour avoir admis la fausse déclaration de risques parce qu'elle résultait de conditions particulières inopposables à l'assuré. Les conditions particulières n'étaient pas signées du souscripteur, mais le contrat était formé entre les parties et le problème concernait la fausse déclaration de risques, c'est-à-dire le vice du consentement de l'assureur
- La solution, qui ne se justifie que pour l'opposabilité de la police d'assurance, aboutit à couvrir le comportement frauduleux du souscripteur.

Lorsque l'assureur ne parvient pas à rapporter la preuve des conditions légales de la fausse déclaration ou omission intentionnelle, ou que celles-ci ne sont pas intentionnelles, il peut alors invoquer une autre sanction.

B') Sanction en cas de fausse déclaration non intentionnelle

En cas de fausse déclaration ou d'omission non intentionnelle, c'est-à-dire de bonne foi ou encore si l'assureur n'arrive pas à démontrer la mauvaise foi, c'est alors l'article L. 113-9 du Code des assurances qui s'appliquera qu'il s'agisse d'une fausse déclaration initiale ou en cours de contrat.

Deux situations sont à distinguer selon que la fausse déclaration est découverte avant ou après sinistre mais l'article L. 113-9 précise bien que cette « erreur » ne peut pas entraîner la nullité de l'assurance.

Avant sinistre, l'assureur a le droit soit de maintenir le contrat, moyennant une augmentation de prime acceptée par l'assuré, soit de résilier le contrat dix jours après notification adressée à l'assuré par lettre recommandée, en restituant la portion de la prime payée pour le temps où l'assurance ne court plus.

Après sinistre, la sanction est technique, alors que celle de l'article L. 113-8 est juridique : ici, l'indemnité est réduite en proportion du taux des primes payées par rapport au taux des primes

⁴⁷ Cass. 2^e civ., 4 avr. 2024, n° 22-18176 et 22-18316, *RCA* 2024, n° 6, comm. 155, note D. Krajewski

qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés, soit la règle proportionnelle des primes.

Contrairement encore à l'article L. 113-8, l'article L. 113-9 ne reprend pas expressément la condition nécessaire à l'application de la sanction : le fait que la fausse déclaration ait changé l'objet du risque ou en ait diminué l'opinion pour l'assureur. Elle est, en réalité, sous entendue car l'assureur ne peut sanctionner qu'à cette condition.

Si tel est le cas, l'indemnité versée doit tenir compte de la tarification qui aurait été demandée par l'assureur. Lorsque celle-ci n'est pas discutée par l'assuré, la fixation est réputée amiable et le juge n'a pas à la remettre en cause. Dans ce cas, l'assureur n'est pas tenu de justifier le montant des primes retenu vis-à-vis du juge. En revanche, lorsque le taux annoncé par l'assureur est contesté par l'assuré ou la victime, l'assureur doit démontrer que l'imputation qu'il opère est justifiée et ce en fonction des taux de prime qui doivent être soumis au débat. Cette règle est sans cesse rappelée : il ne peut pas y avoir de réduction forfaitaire opérée par l'assureur mais également par le juge.

Cette solution pose la question des éléments de preuve que peut apporter l'assureur pour établir le tarif, le taux de prime qu'il aurait demandé, élément nécessaire au calcul de la réduction de l'indemnité. Généralement, l'assureur va présenter différents éléments de tarification au juge comme par exemple des barèmes ou encore d'autres contrats d'assurance tenant compte des circonstances non déclarées. Le juge peut décider de retenir ces éléments, même si ce ne sont pas exactement des moyens de preuve. Il s'agit en effet plus de modes d'expression de la prétention de l'assureur qui soutient que tel tarif aurait été appliqué. En tous les cas, il appartient au juge de trancher. Dès lors que l'application de la règle proportionnelle est fondée en son principe, le juge ne peut pas rejeter la demande de réduction en se fondant sur l'absence d'éléments fournis par les parties quant aux primes versées et à celles qui auraient été dues comme le rappelle un arrêt de la troisième chambre civile du 10 juillet 2025⁴⁸.

Au-delà de ce point, sur la période étudiée, deux autres ont fait l'objet de rappels ou de précisions importantes :

- l'article L. 113-9 du Code des assurances est une sanction qui s'applique en réponse à une déclaration erronée, ou à une absence de déclaration, et non par rapport à des clauses ou mentions du contrat qui deviendraient erronées ;
- L'article L. 113-9 du Code des assurances est une sanction qui ne peut être modifiée contractuellement.

1°) Une application nécessitant la preuve de questions posées ou d'une déclaration spontanée

L'assureur devra tout d'abord apporter la preuve qu'il a bien posé des questions. Si le plus simple pour lui est de produire un questionnaire et les réponses qui y ont été apportées, la mention prérédigée est aujourd'hui aussi admise comme traduisant une réponse à une question

⁴⁸ Cass. 3^e civ., 10 juill. 2025, n° 23-20239, F-D, *bjda.fr* 2025, n° 100, note A. Astegiano-La Rizza

nécessairement posée lorsque les éléments qu'elle comporte sont fortement personnalisés et non standards et impersonnels⁴⁹.

Au-delà, aujourd'hui⁵⁰ comme hier⁵¹, l'existence du questionnaire fermé n'empêche pas une déclaration spontanée, sanctionnée, en cas de fausse déclaration, de la même façon qu'une réponse inexacte à une question, sans qu'il ne soit nécessaire de rechercher l'existence de questions précises posées par l'assureur.

Mais, attention, dans cette dernière hypothèse, la Cour de cassation exige un acte positif de sa part. Ainsi, dans un précédent arrêt, la Cour de cassation avait relevé que « *c'était l'assuré lui-même qui avait pris attache avec l'assureur en se rendant à son agence pour l'informer de la fin des travaux de transformation et de ce que les locaux étaient loués*⁵² ». Dans un autre arrêt, le juge prend appui sur une déclaration faite par l'assuré à sa seule initiative⁵³.

En revanche, il ne saurait être question de voir une « *initiative* » de l'assuré dans le fait de signer un document où il est censé déclarer ce qui est déjà écrit et sans que la mention prérédigée ne soit individualisée. Ainsi, un arrêt du 10 novembre 2021 précise-t-il qu'une clause relative aux conditions d'occupation de l'immeuble (inoccupation pendant 90 jours), non respectée, ne peut pas être sanctionnée par l'application de l'article L. 113-9.

Il fallait rapporter la preuve, que le défaut de déclaration de l'inoccupation excédant le délai de 90 jours constituait une circonstance nouvelle ayant pour conséquence d'aggraver les risques, rendant de ce fait inexactes ou caduques les réponses faites à l'assureur lors de la souscription du contrat⁵⁴. Bien sûr, la circonstance d'une inoccupation prolonger et qui survient en cours de contrat, peut être considérée comme un facteur d'aggravation du risque pour l'assureur. Mais pour emporter les conséquences visées à l'article L. 113-9, alinéa 3, encore faut-il qu'elle ait fait l'objet d'une question.

C'est évidemment la même position que celle adoptée pour l'application de l'article L. 113-8 du Code des assurances et rappelée notamment dans l'arrêt de la deuxième chambre civile du 15 février 2024 déjà envisagé⁵⁵.

⁴⁹ Cass. 2^e civ., 11 juin 2015, n° 14-17971, PB, *LEDA* n°8, comm. 112, note A. Astegiano-La Rizza, *RGDA* 2015, n° 7, p. 340, note J. Kullmann ; Cass. 2^e civ., 19 nov. 2015, n° 14-17010, *RGDA* 2016, p. 89, note M. Asselain, www.actuassurance.com 2015, n° 40, act. jurispr., note L. De Graeve ; Cass. 2^e civ., 10 déc. 2015, n° 14-25046, www.actuassurance.com 2015, n° 44, note S. Abravanel-Jolly.

⁵⁰ Cass. 2^e civ., 4 mars 2016, n° 15-13850, F-B, *RGDA* mars 2016, p. 129, note J. Kullmann.

⁵¹ Cass. 2^e civ., 19 févr. 2009, n° 07-21655, *RGDA* 2009, p. 473, note L. Mayaux ; H. Groutel, La déclaration du risque : nouvel état des lieux, *Resp. civ. et assur.*, 2009, chr. n° 5.

⁵² Cass. 2^e civ., 4 mars 2016, *précit.*

⁵³ Cass. 2^e civ., 12 mai 2010, n° 09-65815, *RGDA* mars 2010, p. 679, note J. Landel.

⁵⁴ Cass. 2^e civ., 10 nov. 2021, n° 19-25881, *LEDA* janv. 2022, n° DAS200k8, obs. C. Béguin-Faynel, *RGDA* janv. 2022, n° RGA200o1, note D. Langé.

⁵⁵ Cass. 2^e civ., 15 févr. 2024, n° 22-16257, 22-16431, 22-16545, F-D, bjda.fr/Lexis 360 2024, n° 92, note A. Astegiano-La Rizza, *LEDA* avr. 2024, n° DAS201w4, obs. P.-G. Marly, *RGDA* avr. 2024, n° RGA201u8, note A. Péliissier. L'arrêt réaffirme l'exigence des questions posées en phase initiale de déclaration des risques afin d'apprécier, ultérieurement, le manquement intentionnel en cas d'aggravation de ceux-ci. Il estime que la mention « les bâtiments ne sont pas inoccupés de façon permanente » n'oblige pas l'assuré à déclarer une inoccupation définitive, faute d'une initiative de déclaration au moment de la conclusion du contrat ou d'une question posée ou d'une mention individualisée sur ce point. Une deuxième lecture de l'arrêt est possible, en qualifiant la situation « inoccupation des lieux pour cause de travaux avant mise en exploitation » de circonstance initiale déclarée spontanément lors de la conclusion du contrat, on pourrait estimer que, pour la Cour de cassation, il n'y aurait pas

2°) Une sanction non modifiable contractuellement

Reposons le décor du contentieux qui a suscité l'interrogation quant à la possibilité de modifier contractuellement la sanction de l'article L. 113-9 du Code des assurances, alors que l'article est d'ordre public : beaucoup de contrats d'assurance responsabilité civile, comme ceux des architectes, des constructeurs ou encore des diagnostiqueurs, s'appuient sur des déclarations successives des activités de l'assuré (missions ou chantiers) qui, théoriquement, devraient seulement servir de base au calcul de la prime que l'assureur leur réclamera.

Néanmoins, la question se pose de la sanction applicable si l'assuré omet de déclarer un chantier ou une mission et qu'un sinistre relatif à celui-ci survient.

La réponse à cette question fait l'objet d'un contentieux qui dure depuis plus d'une vingtaine d'années, jalonné de quelques solutions jurisprudentielles divergentes et critiquables⁵⁶. Il a souvent été reproché à la jurisprudence de rendre des solutions mal maîtrisées juridiquement sur une question très importante en pratique.

Et en cause ici l'application de deux clauses, clause de style dans les contrats d'assurance :

- La première prévoit, en cas de non déclaration, que « *l'assureur peut mettre en recouvrement une cotisation forfaitaire qui s'élève à 150 % de la cotisation ajustée de l'année précédente ou de la cotisation provisoire acquittée lors de la souscription* ».
- La seconde rattache expressément l'obligation de déclaration à chaque mission et réduit l'indemnité en proportion des cotisations impayées pour la mission inexactly déclarée, « *l'absence de déclaration équivalant à une absence de garantie* ».

La première clause est caractéristique des polices à abonnement à primes variables telles qu'envisagées par l'article L. 113-10 du Code des assurances. Le texte permet l'application d'une sanction spécifique, constituant une exception à l'application de la règle proportionnelle de primes de l'article L. 113-9 du Code des assurances. Mais l'application de l'article L. 113-10 doit être prévue contractuellement. A défaut, l'article L. 113-9 du Code des assurances est applicable. Ce que font les assureurs par le biais de la deuxième clause mais qui modifie contractuellement le mode de calcul.

Cette modification est la suivante : le pourcentage de réduction est calculé non pas par rapport à la totalité de la prime annuelle due par l'assuré pour l'ensemble de son activité sur une année mais par référence à la prime omise pour LE chantier. Aux termes de cette clause, le non-paiement de la prime résultant de l'absence de déclaration du chantier, justifie alors une diminution de l'indemnité de 100% calculée par rapport à la sous-estimation de la prime pour ce chantier, qui par définition est de 100% si l'on prend comme référence, non pas la prime globale due par l'assuré mais celle due pour le chantier non déclaré.

Or, est-ce possible ? Cette pratique a été acceptée pendant plusieurs années par la Cour de cassation, avant d'être finalement sanctionnée par les Première et Deuxième chambre civile de la Cour de cassation⁵⁷. Mais les solutions restaient plus fluctuantes devant la Troisième chambre

d'obligation de déclaration d'aggravation du risque en cas de déclaration spontanée mais uniquement en cas de déclaration provoquée.

⁵⁶ A. Astegiano-La Rizza, *Les grandes décisions du droit des assurances*, dir. J.-M. DO Carmo Silva et D. Krajewski, LGDJ 2022, p. 150.

⁵⁷ Cass. 1^{re} civ., 24 juin 2003, *précit.* ; Cass. 1^{re} civ., 8 juill. 2003, n° 02-14.699, *précit.* ; Cass. 2^{ème} civ., 17 avr. 2008, n° 07-13053, *précit.*

civile jusqu'à plusieurs arrêts rendus entre 2020 et 2025 et publiés au Bulletin. Parmi ceux-ci, deux doivent être remarqués : ceux du 11 mai 2022⁵⁸ et du 14 septembre 2023⁵⁹. Très clairs et pédagogiques, ils remettent en cause la validité de la clause modifiant le calcul de la règle proportionnelle des primes⁶⁰ et permet de revenir à une « *certaine orthodoxie juridique*⁶¹ ». A cet effet, la Cour énonce que « *le contrat d'assurance ne peut déroger à ces dispositions d'ordre public (l'article L. 113-9) en prévoyant un autre mode de calcul de la réduction proportionnelle* ».

Si la solution doit être approuvée, en réalité, c'est le fait même de considérer cette non déclaration en cours de contrat comme une aggravation de risque qui devrait être supprimée. En effet, il n'y a pas de circonstance nouvelle ayant pour effet d'aggraver la probabilité ou l'intensité du risque, ni de créer un risque nouveau, puisque le contrat lui-même prévoit cette éventualité⁶².

Pour la majorité de la doctrine, l'assureur ne devrait pas pouvoir invoquer l'article L. 113-9 du Code des assurances en présence d'une clause prévoyant l'application de l'article L. 113-10 du même Code de manière expresse ou en substance par la reprise d'une règle similaire sans le nommer⁶³. Et c'est bien en ce sens que s'était prononcée la Cour de cassation⁶⁴ jusqu'à ce qu'elle modifie pendant plus de 15 ans sa position en estimant que si le contrat ne se référait pas expressément à l'article L. 113-10, l'assureur pouvait alors se prévaloir de l'article L. 113-9 du Code des assurances⁶⁵.

Or, par un important du 26 novembre 2020⁶⁶, elle a, de nouveau opéré un revirement en revenant à sa solution initiale. Ici, l'assureur avait prévu contractuellement, outre l'application modifiée de la sanction de l'article L. 113-9 du Code des assurances (modification qui aujourd'hui n'est plus valable), une seconde sanction selon laquelle l'absence de déclaration des activités professionnelles de l'assuré était sanctionnée par une augmentation du montant de la prime. Dès lors, sans faire expressément référence à l'article L. 113-10, le contrat prévoyait, comme le relève la Cour de cassation, une sanction reprenant *en substance* le mécanisme légal. Pour la Cour, cela suffit désormais à exclure l'application de l'article L. 113-9 du Code des assurances.

Autrement dit, le contrat d'assurance n'a pas à reprendre de manière exacte la sanction prévue par l'article L. 113-10, ou à le viser, pour qu'elle soit applicable. Dès lors, même si elle est

⁵⁸ Cass. 3^e civ., 11 mai 2022, n° 21-15420, PB, *RGDA* 2022, n° RGA200w1, note P. Dessuet, *LEDA* juin 2022, n° DAS200t0, obs. J. Mel.

⁵⁹ Cass. 3^e civ., 14 sept. 2023, n° 22-18803, *RGDA* oct. 2023, n° RGA201o2, note P. Dessuet.

⁶⁰ Plusieurs auteurs ont néanmoins fait remarquer que l'article L. 113-9 du Code des assurances prévoit un comparatif de « taux de cotisation » et non de « cotisations », dernière formule employée la Cour de cassation et reprise de la clause contractuelle : En ce sens, P. Dessuet, obs. in *RGDA* 2022, n° 6, n° RGA200w1.

⁶¹ Expression de P. Dessuet sous Cass. 3^e civ., 14 sept. 2023, n° 22-18803, *précit*.

⁶² En ce sens, J. Bigot Assurances à primes et risques variables : fausse route ? *JCP G* 2008. 15.

⁶³ H. Groutel, F. Leduc, P. Pierre, M. Asselain, *Traité du contrat d'assurance terrestre*, éd. LexisNexis, 2008, n° 277.

⁶⁴ Cass. 1^{re} civ., 29 oct. 1958, *RGAT* 1959, p. 432.

⁶⁵ Cass. 2^e civ., 10 mars 2004, n° 03-10640, *Resp. civ. et assur.* 2004, n° 202, obs. H. Groutel.

⁶⁶ Cass. 2^e civ., 26 nov. 2020, n° 18-10190, *LEDA* janv. 2021, n° 113d9, p. 5, obs. J. Mel.

stipulée au contrat, de façon implicite, la sanction prévaut sur celle de l'article L. 113-9 quand bien même cette dernière serait explicitement stipulée.⁶⁷.

Cette position doit être pleinement approuvée.

⁶⁷ La même solution est également envisagée par l'arrêt de la Troisième chambre civile dans l'arrêt du 14 mai 2022 mais elle ne peut être appliquée, faute pour les parties de l'avoir invoquée.