

## Exclusion

Une clause excluant « *les affections psychiques* » est imprécise et ne permet pas à l'assuré de connaître exactement l'étendue de ses garanties. Elle doit donc être écartée.

## Contexte

Un assuré avait adhéré à un contrat d'assurance de groupe destiné à garantir le versement de prestations en cas d'incapacité de travail. À la suite d'une dépression nerveuse, il a sollicité la mise en œuvre de la garantie Incapacité Temporaire Totale de Travail (ITT) prévue à son contrat.

Placé en arrêt de travail en 2010 pour une première pathologie, il a déclaré un état dépressif à partir de 2011 et fait l'objet d'un nouvel arrêt de travail. Après une expertise médicale réalisée en 2012, le médecin-conseil a accepté de prendre en charge l'arrêt de travail jusqu'en 2011. L'assuré a alors contesté la cessation des prestations.

L'assureur a refusé de faire droit à sa demande au motif que la pathologie à l'origine de la prolongation de son arrêt de travail était en relation avec une clause d'exclusion prévue par le contrat, ainsi formulée : « **les affections psychiques** (y compris les dépressions nerveuses) ».

## Analyse

Une clause d'exclusion qui se réfère à des critères imprécis et à des hypothèses non limitativement énumérées n'est pas conforme à l'article L.113-1 du Code des assurances, selon lequel une exclusion doit être « *formelle et limitée* »<sup>(1)</sup>.

(1) Cass. 1<sup>ère</sup> Civ., 29 octobre 1984, n° 83-14.464.

Or la jurisprudence est venue préciser que la seule évocation de l'expression « *troubles psychiques* » sans aucune précision ne suffisait pas à ce que la clause soit considérée comme formelle et limitée. La notion d'« *affections psychiques* » ne vise en effet aucune maladie précise ou ne repose sur aucun critère précis. Elle ne permet donc pas à l'assuré de connaître très exactement les cas dans lesquels il sera ou ne sera pas garanti<sup>(2)</sup>.

La Cour de Cassation vient par ailleurs de retenir qu'une clause excluant les « *incapacités et invalidités (...) résultant de lombalgie, (...) et autre mal de dos* » n'était pas formelle et limitée **dans son ensemble** dès lors qu'une partie de cette clause (« *et autre mal de dos* ») n'était pas formelle et limitée, et ne pouvait s'appliquer même si l'affection dont était atteint l'assuré (en l'occurrence un problème lombaire) relevait d'une exclusion précisément énumérée dans la clause<sup>(3)</sup>.

(2) Cass. 2<sup>ème</sup> Civ., 2 avril 2009, n° 08-12.587 ;  
Cour d'appel d'Aix-en-Provence, 27 novembre 2008, n° 07/09753.

(3) Cass. 2<sup>ème</sup> Civ., 17 juin 2021, n° 19-24.467.

## Solution

Cette évolution très récente (juin 2021) de la Cour de cassation a mis fin à la pratique du « *dépeçage* » des clauses d'exclusion. Le Médiateur a apprécié la validité de la clause excluant « *les affections psychiques (y compris les dépressions nerveuses)* » à la lumière de cette nouvelle jurisprudence.

**Il a ainsi estimé qu'une partie de la clause d'exclusion relative aux « *affections psychiques* » n'étant pas formelle et limitée, cela avait pour effet d'invalider la clause dans son ensemble, la rendant ainsi inapplicable à l'assuré, en arrêt de travail pour dépression nerveuse.**

“

Pour éviter des discussions sur l'application d'une clause d'exclusion, les pathologies concernées doivent être énumérées précisément, par exemple sous forme de liste.

Une clause d'exclusion dont une partie n'est pas formelle et limitée, même si l'affectation en cause relève d'une autre partie de cette clause, ne doit plus être appliquée.



**Arnaud Chneiweiss**

Médiateur de  
l'Assurance