

Déclaration du risque

Les sanctions prévues par les articles L.113-8 et L.113-9 du Code des assurances en cas de fausse déclaration du risque ne s'appliquent pas lorsque l'assureur avait connaissance, avant la survenance d'un sinistre, des antécédents médicaux non déclarés par l'assuré.

Contexte

Dans le cadre d'un premier prêt immobilier, un assuré a adhéré à un contrat d'assurance afin de garantir le remboursement des échéances de ce prêt, notamment en cas d'Incapacité Temporaire Totale de travail (ITT). À cette occasion, il a été invité à déclarer ses antécédents médicaux au moyen d'un questionnaire de santé.

Un an plus tard, dans le cadre d'un second prêt, l'assuré a formulé une nouvelle demande d'adhésion auprès du même assureur. Il a de nouveau été convié à remplir un questionnaire de santé et a déclaré à cette occasion une pathologie.

Placé ensuite en arrêt de travail pour une autre pathologie, l'assuré a demandé à l'assureur la mise en jeu de la garantie ITT de l'assurance emprunteur couvrant son premier prêt immobilier.

Toutefois, l'entreprise d'assurance a refusé, au motif que **l'assuré avait omis de signaler un de ses antécédents médicaux** lors de sa première adhésion. Elle lui a donc opposé la sanction prévue par l'article L.113-9 du Code des assurances, en cas de fausse déclaration non-intentionnelle.

L'assuré a contesté cette décision, en estimant que l'assureur avait connaissance de son état de santé.

En effet, bien que cet antécédent médical n'ait pas été déclaré lors de sa première adhésion, il avait tout de même été porté à la connaissance de l'assureur par le biais du questionnaire de santé rempli et signé dans le cadre de sa seconde adhésion. .

Analyse

La Cour de cassation a admis de longue date⁽¹⁾ que si l'assuré établit que l'assureur avait connaissance de la circonstance non-déclarée, il peut échapper aux sanctions prévues en cas de fausse déclaration du risque.

En l'espèce, les pièces du dossier prouvaient que l'état de santé de l'assuré avait bien été porté à la connaissance de l'assureur **avant la survenance de l'arrêt de travail**. Notamment, un courrier du médecin-conseil de la société d'assurance, adressé à l'assuré dans le cadre de sa déclaration d'état de santé pour sa seconde adhésion, l'invitait à remplir un questionnaire plus spécifique à cette pathologie.

Solution

L'assureur étant au courant de son état de santé, il ne pouvait se prévaloir de l'article L.113-9 du Code des assurances pour refuser la prise en charge des échéances du prêt.

En effet, la jurisprudence constante considère que les sanctions en cas de fausse déclaration ne s'appliquent pas aux informations que l'assureur connaissait ou aurait dû connaître.

Dès lors, le Médiateur a invité la société d'assurance à délivrer sa garantie Incapacité Temporaire Totale de travail (ITT).

“

Au moment de souscrire ou d'adhérer à un contrat d'assurance, le prospect doit répondre exactement aux questions posées par l'assureur relatives à son état de santé.

Toute omission, même sans lien direct avec la réalisation du sinistre, peut priver l'assuré d'une prise en charge par l'assureur. C'est pourquoi l'assuré doit veiller à n'omettre aucune information médicale lorsqu'il répond à un questionnaire de santé.



Arnaud Chneiweiss

Médiateur de l'Assurance