

Déclaration du risque

La nullité du contrat pour fausse déclaration intentionnelle lors de l'adhésion peut avoir des conséquences catastrophiques pour l'assuré : elle induit la perte 1) de tout droit à indemnisation et 2) des cotisations déjà versées.

Contexte

Un assuré a souscrit un contrat d'assurance destiné à garantir le remboursement des échéances de son emprunt. Placé en arrêt de travail, il a sollicité la mise en œuvre de la garantie Incapacité Temporaire Totale de travail (ITT) prévue à son contrat.

L'assureur a refusé de faire droit à sa demande et a retenu la nullité du contrat pour fausse déclaration intentionnelle en application de l'article L.113-8 du Code des assurances, au motif que l'assuré avait omis de mentionner **certaines antécédents médicaux** sur le questionnaire de santé lors de son adhésion. L'entreprise d'assurance a également informé l'assuré que les cotisations déjà versées ne lui seraient pas restituées.

En l'espèce, l'assuré avait été atteint entre juin 2015 et juillet 2017 d'une affection psychique pour laquelle il avait bénéficié d'un arrêt de travail de trois mois et d'un traitement médicamenteux, et avait été reconnu en affection de longue durée par la Sécurité sociale. Il avait adhéré à l'assurance emprunteur en octobre 2015.

L'assureur a ainsi estimé que l'assuré aurait dû répondre positivement à plusieurs questions précisément posées, notamment : « Êtes-vous ou avez-vous été atteint au cours des 10 dernières années : (...) – d'une affection neuro-psychique ou neurologique, de dépression nerveuse, d'épilepsie ? (...) », « Suivez-vous actuellement un traitement médical, sauf pour contraception ou

ou affections saisonnières ? », « Êtes-vous ou avez-vous été pris en charge à 100 % pour raison médicale par un organisme de sécurité sociale au cours des 15 dernières années ? » et « Au cours des 10 dernières années, avez-vous eu un ou plusieurs arrêts de travail de plus de 21 jours, sur prescription médicale pour raison de santé ? ».

Analyse

Le Médiateur a confirmé la position de l'assureur : la fausse déclaration était intentionnelle et l'assureur était en droit de prononcer la nullité du contrat d'assurance. **L'assuré ne pouvait ignorer** son affection et répondre par la négative aux questions précitées au regard de son état de santé.

L'article L.113-8 du Code des assurances dispose qu'en cas de fausse déclaration intentionnelle, le contrat est nul et « (...) Les primes payées demeurent alors acquises à l'assureur, qui a droit au paiement de toutes les primes échues à titre de dommages et intérêts ».

Cet article sanctionne l'assuré qui a intentionnellement omis de déclarer ses antécédents médicaux sur le questionnaire de santé. Le Médiateur en a conclu que l'assureur pouvait conserver les cotisations que l'assuré avait déjà versées.

Solution

Ainsi, toute déclaration inexacte sur l'état de santé au moment de l'adhésion peut remettre en cause la validité du contrat d'assurance et conduire à la perte de tout droit à indemnisation, à un moment où l'assuré en aurait particulièrement besoin. Dans ce cas, les cotisations déjà versées par l'assuré restent acquises à l'assureur.

“

L'assuré qui a effectué une fausse déclaration intentionnelle sur son état de santé au moment de l'adhésion peut voir son contrat d'assurance annulé et, ainsi, perdre tout droit à indemnisation et l'ensemble des cotisations déjà versées.

Pour permettre à l'assureur d'évaluer le risque à assurer et préserver le caractère aléatoire du contrat d'assurance, l'assuré doit répondre exactement aux questions posées sur son état de santé lors de l'adhésion. Toute omission, même sans lien direct avec la cause de l'arrêt de travail, peut priver l'assuré de la prise en charge par l'assureur.



Arnaud Chneiweiss
Médiateur de
l'Assurance