



Emprunteur

Lors de l'adhésion, l'assureur peut exclure certaines garanties et/ou affections de sa couverture, sous réserve d'en avoir informé préalablement l'assuré.

Contexte

Dans le cadre de la souscription d'un prêt, un assuré a adhéré à un contrat d'assurance permettant la prise en charge des échéances du prêt notamment en cas d'incapacité temporaire totale de travail.

À cette occasion, l'assureur a posé des questions à l'assuré sur ses antécédents médicaux en vue d'évaluer le risque à garantir. Au regard des réponses apportées par ce dernier au sein du questionnaire médical, l'assureur a accepté l'adhésion, mais a émis des réserves, **en excluant la prise en charge de certaines affections.**

À la suite d'une affection, l'assuré a été placé en arrêt de travail et a sollicité la mise en œuvre de la garantie incapacité temporaire totale de travail. L'assureur a refusé de prendre en charge les échéances du prêt au titre de cette garantie : l'affection à l'origine de l'arrêt de travail faisait partie des exclusions retenues lors de l'adhésion.

L'assuré a alors contesté cette décision, car il n'avait pas eu connaissance de la réserve invoquée. L'assureur a toutefois précisé qu'un courrier mentionnant l'exclusion de cette affection lui avait été adressé, par lettre recommandée simple.

Analyse

Lors de l'examen du risque à garantir, l'assureur peut émettre des réserves à l'admission d'un assuré dans la couverture qui lui est proposée. Il peut ainsi, au titre de la liberté contractuelle, prévoir que des garanties et/ou affections ne seront pas couvertes par le contrat.

Comme cela est rappelé par la Cour de cassation, l'assureur doit porter à la connaissance de l'assuré les restrictions de garanties retenues⁽¹⁾. C'est également sur l'assureur que pèse la charge de **la preuve de la remise de l'information** sur la limitation de l'étendue de la garantie au candidat à l'assurance.

En l'espèce, le courrier précisant les réserves a été adressé par lettre recommandée simple. Par ce procédé d'envoi, le courrier est remis contre une signature au destinataire et la Poste conserve une preuve de distribution pendant un an.

L'assureur n'a pas fourni au dossier le coupon prouvant la distribution du courrier. Il n'a donc pas rapporté la preuve que l'information avait été délivrée à l'assuré. Aucun autre élément au dossier ne permettait de constater que l'assuré avait eu connaissance de l'exclusion de l'affection en cause avant la survenance de son sinistre.

Solution

En l'absence de preuve apportée par l'assureur de l'information de l'assuré, la réserve émise à l'adhésion n'était pas opposable à l'assuré.

L'assureur a donc été invité à mettre en œuvre la garantie incapacité temporaire totale de travail.

“

C'est l'assureur qui doit rapporter la preuve que l'affection de l'assuré est exclue du contrat pour qu'il soit libéré de tout paiement⁽²⁾.

Aucune disposition légale n'impose à l'assureur de formalisme pour la remise du courrier de réserves, mais il lui est recommandé de l'adresser en y annexant un coupon « bon pour accord », que l'assuré devra lui retourner signé. Ceci permet d'attester que l'information est bien parvenue à l'assuré et qu'il l'a acceptée sans équivoque.



Arnaud Chneiweiss

Médiateur de l'Assurance