

28 juillet 2026



ASSURANCE DE PERSONNES

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 souscription d'un second contrat et avant la survenance d'un sinistre, des antécédents médicaux non déclarés par l'assuré.

Contexte

Au mois de juin 2015, un assuré contracte un prêt immobilier auprès de sa banque et, dans le même temps, adhère à un contrat d'assurance emprunteur auprès d'un assureur. Ce contrat a notamment pour objet de prendre en charge ses échéances de prêt en cas d'incapacité temporaire totale de travail (ITT).

En août 2020, ce même assuré contracte un nouveau prêt et demande son adhésion à un nouveau contrat d'assurance emprunteur, auprès du même assureur.

En novembre 2022, l'assuré est placé en arrêt de travail en raison d'une pathologie, ce qui le conduit à solliciter la mise en œuvre de sa garantie contractuelle auprès de son assureur.

Celui-ci refuse de faire droit à sa demande et prononce la nullité de son contrat d'assurance pour fausse déclaration intentionnelle du risque, en application de l'article L.113-8 du Code des assurances. Selon lui, l'assuré ne lui a pas correctement déclaré son état de santé en remplissant le questionnaire de santé qui lui a été soumis au moment de son adhésion.

L'assuré conteste cette décision, en estimant que **l'assureur avait connaissance de son état de santé** puisqu'il l'avait dûment déclaré en 2015, lors de la souscription de son premier contrat.

Analyse

Lors de son adhésion du mois d'août 2020, l'assuré a effectivement omis de déclarer sa maladie pour laquelle il a été placé en arrêt de travail en 2014 et fait l'objet d'un traitement médicamenteux.

Pour autant, 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 de la fausse déclaration de risques** des articles L.113-8 et L.113-9 du Code des assurances.

Un courrier du médecin-conseil de l'assureur, adressé à l'assuré dans le cadre de sa déclaration d'état de santé pour sa première adhésion, l'invitant à remplir un questionnaire plus spécifique à cette pathologie ainsi qu'un autre courrier de ce même médecin-conseil lui notifiant une exclusion contractuelle au titre de ladite pathologie figurent parmi les éléments du dossier. Ces courriers mettent en évidence que l'état de santé de l'assuré avait bien été porté à la connaissance de l'assureur avant la souscription du second contrat et la survenance de l'arrêt de travail.

Solution

Puisque, dès le mois de juin 2015, l'assureur était informé de l'antécédent médical de son assuré, il ne pouvait se prévaloir des articles L.113-8 et L.113-9 du Code des assurances pour refuser la prise en charge du sinistre de son assuré.

L'assureur a donc été invité à remettre en vigueur son contrat d'assurance – moyennant le paiement des cotisations d'assurance – et à reprendre l'étude de son dossier en vue de délivrer sa garantie ITT.

“

L'assureur est invité à ne pas opposer les sanctions propres à la fausse déclaration du risque à son assuré lorsque celui-ci lui a fait part de son état de santé lors de l'adhésion à un contrat antérieur.

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