

Pourvoi n° F1285107

chambre mixte 24 janvier 2014

Décision attaquée : 21/06/2012 de la cour d'appel d'Aix-en-Provence

Fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages

C/

Société Aviva assurances

M. Alain X...

---

## RAPPORT

### 1 - RAPPEL DES FAITS ET DE LA PROCÉDURE

A la suite d'un accident de la circulation survenu le 22 octobre 2007 ayant occasionné des blessures à Mme Y... épouse Z..., M. X..., conducteur du véhicule impliqué dans l'accident a été poursuivi devant le tribunal correctionnel du chef de blessures involontaires aggravées de deux circonstances, soit sans être titulaire du permis de conduire et en ayant omis de s'arrêter et tenté d'échapper à la responsabilité pénale et civile qui pouvait être encourue. La société d'assurances Aviva, assureur de M. X..., a déposé des conclusions soulevant l'exception de non garantie de son assuré tirée de la nullité du contrat d'assurance pour fausse déclaration intentionnelle sur le fondement de l'article L. 113-8 du code des assurances. Le fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages (le F.G.A.O.) s'est constitué partie civile.

Le tribunal de grande instance de Nice, par jugement du 10 octobre 2011, a, sur l'action publique, déclaré M. X... coupable de l'infraction de blessures involontaires commises avec au moins deux circonstances aggravantes et, sur l'action civile, déclaré la société Aviva irrecevable pour forclusion en son exception de non garantie.

**La cour d'appel d'Aix-en-Provence, par arrêt du 21 juin 2012**, a confirmé le jugement sur l'action publique et sur l'action civile, a, sur réformation, déclaré recevable l'exception de non garantie de la société Aviva et prononcé la nullité du contrat d'assurance de M. X... souscrit le 21 juin 2006 sous le numéro 744 13 664, mis celle-ci hors de cause et déclaré l'arrêt opposable au F.G.A.O.

C'est l'arrêt attaqué par un pourvoi déposé le 25 juin 2012 par le F.G.A.O. Un mémoire ampliatif développant un moyen unique d'une branche a été déposé le 14 décembre 2012 et la société Aviva a déposé un mémoire en défense le 24 janvier 2013 dans lequel elle sollicite l'allocation d'une somme de 3.500 euros en remboursement des frais de justice exposés.

La Chambre criminelle de la Cour, par arrêt n° 3075 du 18 juin 2013, a ordonné le renvoi du pourvoi devant une chambre mixte.

## **2 - ANALYSE SUCCINCTE DU MOYEN**

**MOYEN UNIQUE DE CASSATION** : il fait grief à l'arrêt de prononcer la nullité du contrat d'assurance automobile souscrit par M. X... auprès de la société Aviva le 21 juin 2006.

**BRANCHE UNIQUE** (VIOLATION DES ARTICLES L. 113-2 ET L. 113-8 DU CODE DES ASSURANCES ET 591 DU CODE DE PROCÉDURE PÉNALE) : la cour d'appel ne pouvait pas se fonder sur les seules stipulations des conditions particulières du contrat d'assurance pour retenir l'existence d'une fausse déclaration intentionnelle,

**alors** qu'il n'appartient pas à l'assuré, lors de la conclusion du contrat d'assurance de déclarer spontanément les éléments utiles à l'appréciation du risque couvert mais qu'il lui incombe seulement de répondre avec exactitude aux questions préalablement posées par l'assureur sur les circonstances permettant de se faire une opinion du risque,

**que** l'assureur ne peut obtenir la nullité du contrat pour fausse déclaration intentionnelle qu'à la condition de prouver qu'il a, au cours de la phase pré-contractuelle, interrogé l'assuré sur la circonstance formant l'objet de la fausse déclaration alléguée et que l'assuré a répondu inexactement à la question posée

**et que** cette preuve ne saurait résulter des seules mentions figurant aux conditions particulières de la police et doit être rapportée par la production du questionnaire soumis à l'assuré et des réponses apportées par ce dernier.

## **3 - IDENTIFICATION DU POINT DE DROIT FAISANT DIFFICULTÉ À JUGER**

La question posée par le pourvoi est celle de savoir si une fausse déclaration intentionnelle de l'assuré peut se déduire de l'inexactitude des déclarations de ce dernier, reportées sur les conditions particulières de la police signées par lui après la mention préalable "*lu et approuvé*".

## **4 - DISCUSSION**

Pour prononcer la nullité du contrat d'assurance, la cour d'appel, dont l'arrêt est infirmatif de ce chef, se fonde sur l'inexactitude des déclarations de M. X... contenues dans les conditions particulières du contrat aux termes desquelles il était qualifié de "*conducteur habituel*" et n'avait pas fait l'objet, au cours des trente huit derniers mois, d'une suspension de permis de conduire supérieure à deux mois ni d'une annulation de permis à la suite d'un accident ou d'une infraction au code de la route.

La cour d'appel relève que le permis de conduire de M. X... avait été annulé par un arrêt contradictoire du 20 mars 2003 réprimant un délit de fuite après un accident par conducteur de véhicule, l'arrêt ayant prononcé une interdiction de solliciter la délivrance d'un nouveau permis pendant un an et six mois, la condamnation ayant été exécutée le 21 avril 2004, soit deux ans et deux mois avant la signature du contrat d'assurance.

La cour d'appel constate que M. X... avait été condamné à deux reprises en 1998, pour conduite malgré l'annulation judiciaire du permis de conduire et avait en outre déclaré lors de son audition par les services de police le 24 octobre 2007 que son permis de conduire avait été annulé trois ans auparavant et qu'il ne conduisait plus depuis lors. Elle en déduit que cette fausse déclaration a été faite intentionnellement .

La cour d'appel retient enfin que cette fausse déclaration était de nature à changer l'objet du risque ou à en diminuer l'opinion de l'assureur qui, s'il avait connu cette circonstance, aurait refusé sa garantie.

Les conditions particulières du contrat d'assurance de M. X... sont produites par la société Aviva Assurance. Elles mentionnent que celui-ci est à effet du 21 juin 2006, 16h25. La troisième et dernière page est datée du 21 juin 2006 et la signature de l'intéressé figure sous la mention dactylographiée "*Lu et approuvé par vous-même*". Les déclarations de M. X... figurent en page 2 des conditions particulières et portent sur les conditions d'assurance du véhicule pendant les deux années précédentes ainsi que les antécédents. Il est notamment énoncé :

*"Le conducteur habituel et/ou son conjoint n'ont pas fait l'objet d'une suspension de permis de conduire supérieure à deux mois, ni d'une annulation de permis, à la suite d'un accident ou d'une infraction au code de la route"....* Il est en outre indiqué dans une dernière clause que *"votre contrat est établi d'après vos déclarations reportées sur les présentes conditions particulières, notamment vos antécédents et d'après celles pouvant figurer sur les documents énumérés ci-dessus"* (soit les conditions générales et la fiche information).

L'arrêt est conforme à la jurisprudence de la 2<sup>ème</sup> chambre civile de notre Cour. Le moyen reprend quant à lui la position de sa chambre criminelle. Les mérites du moyen peuvent s'analyser au regard des conditions de formation du contrat, et plus particulièrement aux modalités de détermination du risque couvert par la garantie.

#### **LA PLACE DE L'ÉCRIT DANS UN CONTRAT CONSENSUEL.**

Les conditions de conclusion et de preuve du contrat d'assurance ainsi que les obligations des parties font l'objet des chapitres 2 et 3 du premier titre du livre premier du code des assurances : ces règles sont donc communes aux assurances de dommages non maritimes et aux assurances de personnes.

Le contrat est rédigé par écrit (article L. 112-3 du code des assurances), l'engagement réciproque des parties étant constaté par deux documents, soit la police ou la note de couverture, et eux seuls (article L. 112-2 du code des assurances). C'est le même formalisme

de l'écrit qui régit les différentes phases du processus de formation du contrat (documents informatifs, proposition d'assurance et conclusion du contrat)

#### LES DOCUMENTS INFORMATIFS :

Depuis la loi du 31 décembre 1989, (article L. 112-2 du code des assurances) l'assureur doit fournir au futur souscripteur des documents informatifs, soit une fiche d'information d'une part qui donne des renseignements sur le prix et les garanties, un projet de contrat, soit en pratique les conditions générales et les pièces annexes ou une notice d'information qui décrit les garanties assorties des exclusions et les obligations de l'assuré d'autre part. Ces documents sont des écrits, la loi renvoyant au décret la détermination des "*moyens de constater la remise effective des documents*", soit aux termes de l'article R. 112-3 du code des assurances, par une mention portée au bas de la police, signée et datée par le souscripteur.

Sous réserve d'une sanction particulière applicable aux assurances sur la vie, ce formalisme n'est assorti d'aucune sanction spécifique de sorte que la non remise des documents ou la remise de documents incomplets n'ouvre au souscripteur qu'une action en paiement de dommages-intérêts.

#### LA PROPOSITION D'ASSURANCE

La phase pré-contractuelle à proprement parler débute, le cas échéant, par l'établissement d'une proposition d'assurance qui s'analyse en une offre (ou plutôt une demande) de contracter faite par futur souscripteur à l'assureur. L'établissement d'une proposition d'assurance n'est pas imposée par code des assurances qui dispose seulement que "*la proposition d'assurance n'engage ni l'assuré, ni l'assureur*". En pratique, la proposition d'assurance prend la forme d'un formulaire établi par l'assureur, le cas échéant accompagné d'un questionnaire de risques. Mais à ce stade de la discussion préalable à la conclusion du contrat, le montant de la prime n'est pas déterminé et l'assureur n'a pas encore procédé à l'évaluation du risque qu'il accepte de garantir.

#### LE CONTRAT

Quant au contrat lui-même, l'article L. 112-3 prévoit qu'il est rédigé par écrit, en français et en caractères apparents. A l'exigence d'un écrit s'ajoute un formalisme précis quant au contenu du contrat (article L. 112-3 du code des assurances), soit, en particulier, sur le risque couvert et les conditions de la garantie. Ces textes ne sont assortis d'aucune sanction spécifique.

L'écrit était d'ailleurs requis avant la loi du 31 décembre 1989 et les sénateurs ont confirmé, pendant le cours des débats parlementaires, leur volonté de maintenir cette exigence<sup>1</sup>.

C'est d'ailleurs cette même exigence d'un écrit qui préside à la formation du contrat dans divers domaines comme la transaction (article 2044 du code civil), la cession de parts sociales dans les sociétés en nom collectif (article L. 221-14 du code de commerce) ou en matière de baux d'habitation (article 3 de la loi du 6 juillet 1989).

M. Oudin<sup>2</sup> observe que "*en règle générale, les tribunaux sont attachés au principe du consensualisme et répugnent, dans le silence de la loi, à faire de l'exigence d'écrit une solennité*" ce qui conduit la jurisprudence à en faire une formalité de nature probatoire.

C'est la position qui a en définitive prévalu en matière de contrat d'assurance. La solution prévaut depuis un arrêt de 1941<sup>3</sup>, qui s'appuie notamment sur les dispositions de l'article L. 112-2 du code des assurances. Elle a été successivement reprise par des arrêts ultérieurs de la 1<sup>ère</sup> chambre civile puis de la 2<sup>ème</sup> chambre civile dans des formulations un peu différentes : selon la 1<sup>ère</sup> chambre civile "*il résulte de ce texte [l'article L. 112-3] que si le contrat d'assurance constitue un contrat consensuel qui est parfait dès la rencontre des volontés de l'assureur et de l'assuré, sa preuve est subordonnée à la rédaction d'un écrit*"<sup>4</sup>. La 2<sup>ème</sup> chambre civile énonce quant à elle que "*le contrat d'assurance constitue un contrat consensuel qui est parfait dès la rencontre des volontés de l'assureur et de l'assuré*"<sup>5</sup>.

Par conséquent, la preuve de l'existence du contrat doit être rapportée par écrit, conformément aux dispositions des articles 1341 et suivants du code civil dont le champ d'application se trouve élargi et l'écrit s'impose quelle que soit la somme en jeu et alors même que le contrat a un caractère commercial<sup>6</sup>. M. L. Mayaux<sup>7</sup> indique toutefois que la règle connaît une atténuation puisque l'existence du contrat a pu être admise par un écrit autre que le contrat lui-même, soit en particulier un écrit imparfait, une télécopie, un télégramme, la reproduction d'une attestation dans un procès verbal de gendarmerie, un constat amiable ou

---

<sup>1</sup> JO Sénat, compte rendu intégral séance du mercredi 11 octobre 1989 p. 2514.

<sup>2</sup> JurisClasseur Civil Code, Art. 1341 à 1348, fasc. 20, contrats et obligations - recevabilité des différents procédés de preuve - actes juridiques dont l'objet excède la valeur de 1.500 euros, n° 60

<sup>3</sup> Cass. req. 1<sup>er</sup> juillet 1941 : DC 1943-57 ; Cass. civ. 1, 19 mars 1996

<sup>4</sup> Cass. civ. 1, 14 novembre 1995 : pourvoi 93-14.546, bull. 402 - 9 mars 1999 : pourvoi 96-20.190, bull. 80 dans une rédaction différente mais de même sens

<sup>5</sup> Cass. civ. 2, 14 juin 2007 : pourvoi 06-15.955, bull. 153

<sup>6</sup> Cass. civ. 1, 4 juin 1996 : pourvoi 94-16.306, bull. 163

<sup>7</sup> Répertoire de droit civil - Assurances terrestres (2° le contrat d'assurance n° 103 et suivants

encore un exemplaire de la police signé par le seul assureur<sup>8</sup>, pourvu que la preuve littérale émane de la partie à laquelle on l'oppose<sup>9</sup>. Seule la preuve testimoniale et par présomption de fait devraient alors être écartée et encore faudrait-il que l'écrit imparfait soit complété par tout moyen conformément aux dispositions de l'article 1347 du code civil.

Le contrat est donc un contrat consensuel et l'accord des volontés peut être formalisé par plusieurs documents, police d'assurance, annexes, intercalaire, avenants... C'est d'ailleurs cette multiplicité de documents, dont certains sont parfois périmés ou contradictoires entre eux, qui avait conduit la Commission des clauses abusives<sup>10</sup> à recommander que les contrats multirisques habitation soient présentés dans un document unique.

#### LA PREUVE DU CONTENU DU CONTRAT

Si donc l'écrit a pour double objet de permettre l'information du futur assuré et d'établir la preuve du contrat et si le contenu lui-même de l'écrit est relativement précisé par la loi, le consentement des parties s'échange sans forme imposée, ce qui renforce le caractère consensuel du contrat.

En effet, la loi limite ses dispositions à deux mentions, soit, à l'article L. 212-2 du code des assurances, la proposition d'assurance et, aux articles L. 112-3 et L. 113-2, le formulaire de déclaration de risque. Ces deux documents ne sont définis, ni dans leur contenu, ni dans leurs effets, par le code des assurances.

En pratique, la proposition d'assurance est le document par lequel le futur souscripteur demande à l'assureur la couverture d'un risque qu'il décrit. Il peut être rédigé par l'assureur lui-même et lui est en principe annexé un questionnaire de risques auquel le souscripteur doit répondre avec sincérité et exactitude. La proposition d'assurance n'engageant ni l'assuré ni l'assureur, même si certains l'analysent en une offre de contracter de la part du souscripteur, voit ses effets limités au questionnaire. Et encore, la formulation des deux articles précités en fait-elle des documents facultatifs, sous réserve de ce qui sera dit de l'interprétation combinée des articles L. 112-3, alinéa 4 et L. 113-2 du code des assurances.

M. Oudin<sup>11</sup> indique que la preuve du contenu du contrat pose des difficultés plus grandes encore que la preuve du contrat lui-même et précise que *“la jurisprudence est confuse, et les arrêts sont souvent contradictoires, même au niveau de la Cour de cassation.*

---

<sup>8</sup> Cass. civ. 1, 12 juillet 1962 - Cass. civ. 2, 24 juin 1998 : pourvoi 96-21.066 - Cass. civ. 1, 6 janvier 1993 : pourvoi 91-12.748

<sup>9</sup> Lamy assurances 2013, chapitre 1, conclusion du contrat d'assurance, n° 472

<sup>10</sup> Recommandation n° 85-04 du 20 septembre 1985 concernant les contrats d'assurance destinés à couvrir divers risques de la vie privée et couramment dénommés multirisques habitation (BOCC du 6/12/1986).

<sup>11</sup> Martin Oudin, préc., n° 25

*Il semble cependant que celle-ci s'inspire d'une distinction entre les éléments essentiels de l'acte et les autres éléments".*

MM. Boré<sup>12</sup> font état de la distinction de notre Cour en ces termes : *"s'il s'agit de l'existence du contrat, le juge du fond est astreint à respecter scrupuleusement les règles légales gouvernant la charge et l'admissibilité des moyens de preuve. S'il s'agit au contraire d'établir le contenu du contrat, le juge du fond peut s'affranchir des règles de preuve et rechercher la volonté des parties, dans l'exercice de son pouvoir souverain, par tous les moyens de preuve dès lors que l'acte est ambigu, sauf lorsque le désaccord des parties porte non sur une simple modalité d'exécution de celle-ci mais sur un élément essentiel à sa validité".*

La deuxième chambre civile de la Cour a jugé<sup>13</sup> que justifie sa décision de mettre hors de cause l'assureur une cour d'appel qui relève *"que ni l'assureur ni l'assuré n'étaient en mesure de produire la police d'assurance, et que le fait que l'assuré apporte la preuve de l'existence du contrat ne le dispensait pas de l'obligation d'apporter également la preuve littérale et suffisante du contenu de celui-ci"....*La première chambre civile a pour sa part précisé<sup>14</sup> que la preuve par écrit des stipulations du contrat n'est exigée que dans les rapports entre les parties au contrat et à l'égard de la victime.

#### L'OBLIGATION GÉNÉRALE D'INFORMATION ET DE CONSEIL

Comme il en va pour tout contrat, les parties sont tenues d'une obligation générale d'information ou de renseignement : cette exigence, traditionnelle, a connu une amplification avec l'essor du droit de la consommation : il s'agit en général d'assurer le consentement éclairé des parties ou plus précisément, de la partie qui est tenue pour être plus faible et donc à protéger. L'obligation d'information est alors en général pré-contractuelle et l'obligation de renseignement ou de conseil est contractuelle et tend à assurer une bonne exécution des obligations principales des parties.

Le droit des assurances n'échappe pas au principe général et notre cour a clairement affirmé<sup>15</sup> que l'assureur a un devoir d'information et de conseil à l'égard de son assuré. Il doit à ce titre<sup>16</sup> expliquer le risque couvert par le contrat, veiller à une couverture appropriée du risque, notamment au regard des exclusions.

---

<sup>12</sup> J. Boré et L. Boré : "la cassation en matière civile" Dalloz action 2009/2010, n° 62-102

<sup>13</sup> Cass. civ. 2, 13 mai 2004 : pourvoi 03-10.964, bull. 227

<sup>14</sup> Cass. civ. 1, 9 mai 1996 : pourvoi 93-19.807, bull. 189, sommaire de l'arrêt.

<sup>15</sup> Cass. civ. 1, 10 juillet 2001 : pourvoi n° 98-17.713

<sup>16</sup> Cass. civ. 1, 10 février 1987 - 25 février 1986 - 1<sup>er</sup> janvier 1994 - 9 mai 2001.

Cette obligation générale d'information et de conseil est complétée par une obligation légale dont les contours vont dépendre de la phase pré-contractuelle ou contractuelle dans laquelle se situent les rapports entre les parties et qui doit se combiner avec le principe d'exécution de bonne foi des conventions : tantôt l'obligation mise à la charge d'une partie est une application particulière du principe de bonne foi, tantôt, le principe prend le pas sur la règle. Ainsi est-il jugé<sup>17</sup> que l'assureur n'a pas l'obligation de mettre en garde l'assuré quant aux conséquences d'une fausse déclaration des risques en considérant que l'obligation du souscripteur de répondre avec sincérité aux questions de l'assureur "*relève de l'obligation de bonne foi qui s'impose en matière contractuelle*".

Toutefois, un auteur<sup>18</sup>, s'est demandé si le recours au principe de bonne foi ou le devoir de loyauté est encore justifié dès lors que le législateur a lui-même édicté une telle obligation, sauf à en réserver le recours aux cas où la transparence ne voit pas ses modes d'exécution établis par la loi. L'auteur ajoute que l'obligation de bonne foi se traduit par la négation du formalisme informatif puisque les sanctions légales d'une fausse déclaration n'ont pas à être rappelées dans le contrat.

Mais de façon générale, et hormis l'obligation d'information qui pèse sur l'assuré quant à la déclaration du risque, l'obligation d'information et de conseil, qu'elle soit générale ou expressément prévue par la loi, n'est pas sanctionnée autrement que par le jeu du droit commun de la responsabilité. De ce point de vue, le droit des assurances s'écarte du droit de la consommation en ce que la conclusion du contrat est certes précédée de la transmission de documents informatifs mais elle ne donne pas lieu à l'établissement impérative de documents précis dont la régularité serait une condition de validité du contrat lui-même ou de l'acte qui le précède. C'est en définitive plus le contenu de l'obligation qui fait l'objet ou non d'une définition légale.

De ce point de vue, la réglementation du code des assurances concerne deux domaines principaux, soit les informations qui doivent être transmises au futur souscripteur, préalablement à la conclusion du contrat d'une part, et les informations que le futur souscripteur doit donner à l'assureur relatives à la détermination du risque que le contrat a pour objet de couvrir d'autre part. Ce dernier élément est de toute évidence fondamental puisque l'assuré détient seul les informations nécessaires à la détermination du risque et que, puisque l'aléa étant de l'essence même du contrat, l'appréciation du risque commande l'économie de celui-ci. Or la loi, tout en posant le principe de la limitation de l'obligation d'information qui pèse sur le futur assuré à la réponse aux questions que lui pose l'assureur n'encadre l'échange de consentement des parties d'aucun formalisme particulier, mettant ainsi la jurisprudence devant une alternative que notre Cour doit maintenant trancher.

#### **L'INITIATIVE DES PARTIES DANS L'ÉVALUATION DU RISQUE.**

---

<sup>17</sup> Cass. civ. 1, 28 mars 2000 : pourvoi 97-18.737, bull. 101 ; 7 juin 2001 : pourvoi 99-21.292

<sup>18</sup> Traité de droit des assurances, sous la direction de Jean Bigot : LGDJ, p. 672



L'information de l'assureur est mise à la charge du souscripteur selon des modalités qui ont varié dans le temps, passant du système initial de la loi du 13 juillet 1930 de la "déclaration spontanée" au système instauré par la loi du 31 décembre 1989 qualifié de "déclaration provoquée" : à l'obligation faite au souscripteur de "déclarer" toutes les circonstances connues de lui, de nature à faire apprécier par l'assureur les risques pris en charge, a été substituée l'obligation de répondre avec sincérité et exactitude aux questions posées par l'assureur, ce que la pratique appelle le système du "questionnaire fermé".

L'adoption de la loi du 31 décembre 1989 a été justifiée, en son temps, par la considération que l'assureur est mieux à même de déterminer les questions utiles, à l'inverse du futur assuré. Le mécanisme en vigueur avant 1989 avait, avant la réforme, été critiqué par la commission des clauses abusives dans une recommandation relative aux contrats "multirisques habitation"<sup>19</sup>. La Commission des clauses abusives observait alors, pour retenir sa compétence, que le droit des assurances étant un ordre public de protection, l'assureur, "en s'en tenant au minimum légal, lorsque celui-ci ne paraît pas suffisant pour assurer la protection des intérêts légitimes du consommateur", "peut effectivement commettre un abus de puissance économique". La recommandation indiquait, pour ce qui est de la déclaration du risque, que la clause imposant à l'assuré de déclarer les circonstances permettant d'apprécier le risque pris en charge, quoique licite, s'avère dangereuse pour l'assuré. Il était proposé de généraliser la pratique par laquelle les assureurs se contentaient des réponses aux questions posées par eux et recommandé que soient éliminées des contrats les clauses ayant pour objet ou pour effet "de soumettre l'assuré aux sanctions prévues pour non-déclaration ou déclaration inexacte du risque assuré lorsqu'il a omis de signaler des circonstances ou des faits autres que ceux sur lesquels l'assureur l'a explicitement interrogé au moyen d'un questionnaire écrit avant la conclusion du contrat ou en cours de contrat ou lors de son renouvellement". La recommandation, intervenue pour le contrat "multirisques habitation", est certainement tout aussi pertinente pour ce qui est de l'assurance automobile.

En effet, l'assuré n'est bien souvent pas en mesure d'apprécier lui-même le contenu de sa propre obligation alors qu'il ne connaît pas les critères d'appréciation de l'assureur qui peuvent reposer sur des éléments statistiques autant que factuels. De plus, et à la faveur du développement des questionnaires de risques, l'assuré pouvait légitimement croire qu'il avait rempli son obligation en répondant aux questions de l'assureur, alors que celle-ci était plus générale et pouvait porter sur des circonstances n'ayant pas fait l'objet de questions.

C'est précisément cette difficulté que la première chambre civile de notre Cour avait cherché à réduire<sup>20</sup> en évaluant la sincérité et l'exactitude des déclarations de l'assuré en

---

<sup>19</sup> Recommandation n° 85-04 du 20 septembre 1985 précitée

<sup>20</sup> Cass. civ. 1, 2 juillet 1985 : pourvoi 84-12.605, bull. 207 selon le sommaire duquel : "Dès lors que la rédaction du questionnaire soumis au souscripteur d'une assurance automobile limitait la nature des antécédents et leur survenance dans le temps et faisait ainsi apparaître l'intention de l'assureur de ne pas tenir compte d'autres antécédents dans l'appréciation des risques qu'il prenait en charge, une Cour d'appel peut estimer que l'exactitude des déclarations faites par l'assuré, en exécution de l'article L 113-2 2°, du Code des assurances, devait s'apprécier en fonction des questions posées".

fonction des seules questions posées, sans qu'il puisse être reproché à l'assuré de ne pas avoir donné d'indication dépassant le cadre des questions qui lui avaient été posées.

La loi du 31 décembre 1989 a consacré le principe de l'initiative des questions laissées à l'assureur, comme la limitation de l'obligation de l'assuré à la réponse aux seules questions qui lui sont posées, mais de façon plus indirecte. En effet, l'article L. 113-2 dans sa rédaction antérieure à la loi précitée de 1989 qui faisait obligation à l'assuré de :

*“déclarer exactement lors de la conclusion du contrat toutes les circonstances connues de lui qui sont de nature à faire apprécier par l'assureur les risques qu'il prend à sa charge”*

... tandis que dans la rédaction actuelle du code des assurances, l'assuré doit :

*“répondre exactement aux questions posées par l'assureur, notamment dans le formulaire de déclaration du risque par lequel l'assureur l'interroge lors de la conclusion du contrat, sur les circonstances qui sont de nature à faire apprécier par l'assureur les risques qu'il prend en charge”.*

Le principe est donc désormais clairement affirmé : l'assuré n'est tenu que de répondre aux questions que l'assureur lui pose. Le principe est complété par les dispositions de l'article L. 112-3 du code des assurances selon lequel :

*“Lorsque, avant la conclusion du contrat, l'assureur a posé des questions par écrit à l'assuré, notamment par un formulaire de déclaration du risque ou par tout autre moyen, il ne peut se prévaloir du fait qu'une question exprimée en termes généraux n'a reçu qu'une réponse imprécise”.*

C'est dire que les questions de l'assureur doivent être précises, ce qui devrait entraîner une appréciation restrictive de l'obligation de l'assuré.

Par ailleurs, et parce que le contrat est un contrat à exécution successive et que des circonstances peuvent se produire qui influencent le risque couvert, notamment en l'aggravant, l'obligation de l'assuré se poursuit, en cours d'exécution du contrat, par un principe inverse de déclaration spontanée de ces circonstances nouvelles. Le mécanisme de la loi du 13 janvier 1930 était l'inverse de celui institué en 1989 puisque la règle était celle de la déclaration spontanée du futur souscripteur à quoi faisait suite, en cours de contrat, une obligation de déclarer les circonstances nouvelles dans la seule mesure où celles-ci étaient spécifiées au contrat. Désormais, dès lors que l'initiative des questions appartient à l'assureur et que l'assuré a pu prendre la mesure des éléments d'appréciation nécessaires à son co-contractant, l'assuré doit, en toute connaissance de cause, faire connaître les éléments de nature à remettre en cause les réponses données aux questions initiales de l'assureur.

Les questions posées au futur assuré et les réponses que ce dernier lui apporte ont donc une double portée puisqu'elles sont la mesure du consentement de l'assureur quant au risque couvert comme du respect de l'obligation de déclaration qui pèse sur l'assuré.

La réponse de l'assuré aux questions de l'assureur présente encore cette fonction de permettre l'évaluation de la bonne ou mauvaise foi de l'assuré.

Pour autant, l'assureur n'est pas tenu de poser des questions non plus, s'il l'estime nécessaire, qu'il n'est obligé de le faire par écrit, sauf à interpréter l'article L. 112-3, alinéa 4 en sens inverse. Ce peu de formalisme se comprend si on considère qu'il s'agit pour l'assureur de déterminer l'existence et les limites de son consentement. Et le droit des assurances demeure un droit consensuel dans lequel l'intervention législative se limite à des règles, non sanctionnées de façon spécifique, en matière de pré-contrat destinées à assurer l'information du futur souscripteur ainsi qu'à l'obligation de l'écrit pour le contrat lui-même.

Mais sous la forme similaire de l'information donnée par une des parties au contrat à l'autre, l'information due par le futur assuré est à la fois plus déterminante puisqu'elle conditionne le consentement de l'assureur et plus incertaine puisque son contenu n'est pas précisé par la loi. Les questions qui sont posées à l'assuré doivent lui permettre de penser avoir pleinement satisfait à son obligation par les réponses qu'il y a apportées, à défaut de quoi l'équilibre voulu par le législateur en 1989 risque d'être rompu, voir inversé.

#### **LA FAUSSE DÉCLARATION INTENTIONNELLE**

L'obligation qui pèse sur l'assuré de répondre de répondre exactement aux questions posées par l'assureur est sanctionnée par les articles L. 113-8 et L. 113-9 du code des assurances. Il a en effet paru nécessaire de prévoir des sanctions spécifiques en plus des dispositions générales du code civil qui ne sont pas toujours bien adaptées, notamment parce que l'erreur, pour être retenue, doit porter sur les qualités substantielles et que le dol peut avoir pour but, non pas tant de forcer le consentement de l'assureur, mais plus simplement de minorer la prime.

Les dispositions spécifiques précitées sont d'ordre public en ce sens que la police ne peut pas les aggraver ou les alléger, l'assureur pouvant toutefois renoncer à en demander l'application.

L'article L. 113-8 qui sera seul examiné dispose que :

*“Indépendamment des causes ordinaires de nullité.... le contrat d'assurance est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'assureur, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'assuré a été sans influence sur le sinistre”.*

On se bornera à indiquer que l'article L. 113-9, qui sanctionne l'omission ou la déclaration inexacte de l'assuré dont la mauvaise foi n'est pas établie laisse subsister le contrat mais prévoit une réduction des indemnités dues en cas de sinistre, à proportion du taux de la prime payée par rapport au taux qui aurait dû être payé si la déclaration avait été exacte.

La sanction s'applique à la déclaration initiale du risque ou en cours d'exécution du contrat - ce qui l'apparente alors à une résolution - en cas de circonstances aggravant le risque ou en créant de nouveaux. Et la sanction joue même si l'assuré n'a pas été informé de l'existence de cette sanction ou si le rappel n'en figure pas en caractères apparents dans la police. Des assurés ont, un temps, invoqué l'absence de mise en garde dans la police quant aux conséquences des déclarations de mauvaise foi ou incorrectes pour échapper à la sanction. La jurisprudence a écarté le moyen, soit en raison du caractère d'ordre public de la nullité édictée qui, d'origine légale, ne relève pas des nullités prévues à côté des déchéances et exclusions qui doivent être rédigées en caractères apparents<sup>21</sup>, soit par application du principe d'exécution de bonne foi des conventions<sup>22</sup>.

Pour être intentionnelle, la réticence ou la fausse déclaration doit avoir été commise dans le but de tromper l'assureur, dans l'intention de provoquer chez lui une appréciation erronée du risque. L'intention de nuire n'est pas requise. Et contrairement à ce qu'il en est pour la faute intentionnelle de l'assuré qui entraîne une exclusion légale de la garantie (article L. 113-1, alinéa 2 du code des assurances), la Cour de cassation exerce un contrôle de motivation des décisions des juridictions du fond de sorte que l'appréciation se fait au cas par cas.

Le Traité de droit des assurances<sup>23</sup> précise que le caractère intentionnel a pu être déduit de la grossièreté de l'inexactitude, ce qui est souvent le cas pour ce qui est de la déclaration du conducteur habituel ou des condamnations pour conduite en état d'ivresse en matière d'assurance automobile<sup>24</sup>, sachant qu'il peut être tenu compte du résultat recherché, notamment quant aux conséquences d'une aggravation du risque ou la réalisation d'économies sur la prime qui se trouve ainsi minorée<sup>25</sup>.

C'est sur la question de la preuve que les déclarations de l'assuré sont déterminantes. En principe, les réponses faites au questionnaire devraient permettre d'établir non seulement l'omission ou la fausse déclaration, mais aussi la mauvaise foi de l'assuré : c'est ce qui a été jugé par la 1<sup>ère</sup> chambre de notre Cour<sup>26</sup> qui énonce que *“l'appréciation de la bonne ou mauvaise foi de l'assuré quant au risque déclaré à l'assureur se fait nécessairement en considération des déclarations faites par lui pour la souscription du contrat, alors même qu'il*

---

<sup>21</sup> Cass. civ 1, 19 décembre 1985 : pourvoi 82-14.782 ; 13 novembre 1997 : pourvoi 95-22.195

<sup>22</sup> Cass. civ. 1, 28 mars 2000 : pourvoi 97-18.737

<sup>23</sup> L.G.D.J., sous la direction de J. Bigot, pages 743 et suivantes

<sup>24</sup> Cass. crim, 13 janvier 1993 : pourvoi 92-83.220 - 25 mai 1994 : pourvoi 93-84.614

<sup>25</sup> Cass. crim 2 mai 2001 : pourvoi 00-85.532 pour le défaut de déclaration, en cours de contrat, du retrait du permis de conduire pour conduite en état alcoolique - Cass. civ. 1, 11 décembre 1990 : pourvoi 89-15.248.

<sup>26</sup> Cass. civ. 1, 26 avril 2000 : pourvoi 97-22.560 en matière d'assurance de personne et pour une fausse déclaration de l'assuré quant à son état de santé.

*y aurait un décalage entre la date de prise d'effet du contrat et la date du questionnaire*". Mais la preuve reste libre et peut résulter de courriers adressés à un tiers<sup>27</sup> ou une condamnation pénale, même amnistiée<sup>28</sup>. Le dispositif se complète par la règle posée par l'article L. 112-3, alinéa 4 du code des assurances selon lequel l'assureur ne peut pas se prévaloir de l'imprécision d'une réponse lorsque la question a été posée en termes généraux.

Le Traité de droit des assurances cité plus haut fait une liaison, pour l'appréciation de la bonne ou mauvaise foi du souscripteur, entre les qualités personnelles du déclarant, la stricte lecture du questionnaire et la conscience de l'importance de la circonstance omise ou inexactly déclarée. Ainsi en va-t-il de l'intelligence limitée ou de la personnalité frustrée<sup>29</sup>, de sa qualité de profane ou de non initiée<sup>30</sup> ou de la circonstance qu'elle ne parle pas le français<sup>31</sup>.

S'agissant des réponses du futur souscripteur aux questions que lui pose l'assureur, la mauvaise foi a pu être écartée<sup>32</sup> pour un souscripteur ayant déclaré avoir un "*emploi stable*" alors qu'il était en période d'essai. Le pourvoi critiquait les motifs par lesquels les juges du fond avaient retenu un manquement de l'assureur à son obligation de s'informer en faisant valoir que l'assuré en signant une déclaration imprimée par avance s'en était approprié les termes : c'est bien, l'imprécision de la formule de déclaration qui semble avoir été prise en compte. Un autre arrêt<sup>33</sup> peut être mentionné qui, en sens inverse, admet que les juges du fond aient souverainement apprécié qu'aucune disposition légale n'exige que la mention litigieuse selon laquelle le souscripteur n'avait pas fait l'objet d'une condamnation pour conduite en état d'ivresse au cours des trois dernières années, dactylographiée, soit rédigée par écrit et que l'absence de la formule "*lu et approuvé*" à la suite est sans incidence sur la validité de l'acte. Enfin, si l'absence de réaction de l'assureur ou la connaissance qu'il a d'une circonstance particulière peut permettre d'écarter la mauvaise foi du déclarant<sup>34</sup>, le silence est généralement retenu comme constitutif de mauvaise foi<sup>35</sup>.

---

<sup>27</sup> Cass. civ. 1, 18 décembre 1990 : pourvoi 89-19.097

<sup>28</sup> Cass. civ. 1, 16 février 1988 : pourvoi 86-12.238, bull. 39

<sup>29</sup> Cass. civ. 1, 20 octobre 1993 : pourvoi 91-17.112 - Cass. crim., 9 décembre 1992 : pourvoi 90-83.149

<sup>30</sup> Cass. crim, 18 juillet 1989 : pourvoi 88-86.265

<sup>31</sup> Cass. civ. 1, 17 novembre 1987 : pourvoi 86-10.552 - Cass. crim. 13 mai 1996 : pourvoi 95-82.410

<sup>32</sup> Cass. civ. 1, 23 juin 1992 : pourvoi 90-10.402

<sup>33</sup> Cass. crim., 25 mai 1994 : pourvoi 93-84.614

<sup>34</sup> Cass. crim., 23 octobre 1996 : pourvoi 95-83.758 - Cass. civ. 1, 28 avril 1986 : pourvoi 85-19.352

<sup>35</sup> Cass. civ. 1., 22 juin 1994 : pourvoi 92-11.009

Enfin et conformément au droit commun en la matière, la preuve de la mauvaise foi incombe à l'assureur demandeur à la nullité du contrat.

En définitive, on peut estimer que si l'assureur doit démontrer d'une part qu'il a préalablement posé une question à l'assuré, d'autre part que ce dernier a, en toute connaissance de cause, fourni une réponse non conforme à la réalité, la preuve porte sur un fait matériel et non pas un acte juridique qui devrait pouvoir être rapportée par tous moyens.

L'article L. 112-3, alinéa 4 du code des assurances qui dispose que "Lorsque avant la conclusion du contrat, l'assureur a posé des questions par écrit à l'assuré, notamment par un formulaire de déclaration du risque ou par tout autre moyen, il ne peut se prévaloir du fait qu'une question exprimée en termes généraux n'a reçu qu'une réponse imprécise" a-t-il une influence sur la preuve qui incombe à l'assureur ? La réponse est négative et la preuve reste libre si on estime que ce texte n'impose aucun régime probatoire particulier. Mais si on estime à l'inverse que le texte impose un formalisme probatoire, il appartiendra à l'assureur de prouver la teneur des questions posées au moyen d'un écrit.

La nullité du contrat entraîne des conséquences spécifiques puisqu'elle anéantit rétroactivement l'obligation de couverture de l'assureur qui conserve les primes payées et échues. De plus, les règlements effectués par l'assureur doivent être restitués, tout au moins ceux effectués ultérieurement au prononcé de la nullité lorsque celle-ci sanctionne un défaut de déclaration de circonstances aggravantes. Toutefois, une jurisprudence bien établie décide que l'action en répétition ne peut être engagée que contre le bénéficiaire du paiement indu, c'est à dire l'assuré<sup>36</sup>. L'exception de nullité est opposable aux tiers, victimes ou assurés pour compte, ce qui est une application particulière du principe posé par l'article L. 112-6 du code des assurances aux termes duquel "*l'assureur peut opposer au porteur de la police ou au tiers qui en invoque le bénéfice les exceptions opposables au souscripteur originaire*".

#### **LA DÉCLARATION SPONTANÉE DU SOUSCRIPTEUR.**

La conclusion du contrat d'assurance peut, en pratique, prendre diverses formes que la relative souplesse des textes qui s'appliquent à l'ensemble des assurances permet, voire encourage. L'assureur doit, certes, fournir à son futur contractant une information pré-contractuelle qui prend la forme de documents informatifs. Il doit encore pouvoir justifier de la transmission des documents en question, l'article R. 112-3 du code des assurances prévoyant que la remise est constatée par une mention signée et datée par le souscripteur apposée au bas de la police : la signature du souscripteur, dans le contrat lui-même, peut avoir pour effet de mettre l'assuré qui voudrait invoquer le non respect de cette obligation en situation de prouver que, malgré les mentions de la police, il n'a pas reçu les documents requis avant la signature du contrat.

---

<sup>36</sup> Cass. civ. 1, 12 mai 1987 : bull. 146 - 10 juin 1992 : pourvoi 90-19.717 - Cass. civ. 2, 26 avril 2007 : pourvoi 06-12.225, bull. 106

Par ailleurs, les contrats d'assurance sont plus ou moins "standardisés" selon leur objet, ce qui explique sans doute que le législateur n'ait pas imposé de forme aux discussions pré-contractuelles non plus qu'aux documents contractuels.

Mais il a été vu que la loi ne pose aucune exigence entre l'information pré-contractuelle due par l'assureur et l'établissement d'un contrat écrit. Discussion pré-contractuelle, évaluation par l'assureur du risque, accord de volontés et établissement du contrat écrit peuvent être concomitants ou s'étaler dans le temps, selon les impératifs du futur assuré acceptés par l'assureur. C'est encore dans ce temps que l'assureur recueille les éléments d'information qui lui sont nécessaires, selon des modalités là encore simplement définies : la loi ne dit qu'une chose : ce n'est pas à l'assuré qu'il appartient de donner spontanément à l'assureur les éléments d'information dont il a besoin, sa seule obligation est de répondre exactement et précisément aux questions qui lui sont posées par l'assureur.

On sait que la loi du 31 décembre 1989 se réfère au questionnaire écrit dont la pratique s'était développée sans toutefois rendre celui-ci obligatoire. Dès avant la réforme, la première chambre civile et la chambre criminelle de notre Cour avait jugé<sup>37</sup> que la sincérité et l'exactitude des déclarations faites par le souscripteur doit s'apprécier en fonction des questions posées. Cette jurisprudence marque une rupture avec la jurisprudence antérieure qui assignait pour seul but au questionnaire d'attirer l'attention de l'assuré sur les circonstances qu'il lui appartenait de déclarer<sup>38</sup>. Elle affirmait cependant dans le même temps le principe législatif de la déclaration spontanée<sup>39</sup>. Cette jurisprudence a permis au rapporteur de la chambre criminelle<sup>40</sup> de présenter la modification législative comme la consécration de cette jurisprudence.

En l'état actuel des textes, il a été vu que l'assureur peut mais n'est pas obligé de poser des questions au souscripteur, "*notamment dans le formulaire de déclaration du risque*", l'article L. 113-2 2° du code des assurances prévoyant le cas où l'assuré est interrogé "*lors de la conclusion du contrat*" et l'article L. 112-3, alinéa 4 précisant que lorsque les questions sont posées par écrit, l'assureur ne peut se plaindre de ce qu'une réponse imprécise a été apportée à une question exprimée en termes généraux.

Mais l'assuré peut aussi faire des "*déclarations*" qui peuvent tout aussi bien reprendre la teneur des réponses apportées aux questions que lui a posées l'assureur que consister en des formules pré-imprimées insérées dans les conditions particulières du contrat et signées au moment de la conclusion de celui-ci, voire après. Se pose alors la question de savoir si une

---

<sup>37</sup> Cass. civ. 1, 7 décembre 1982 : pourvoi 81-13.596 - 2 juillet 1985 : pourvoi 84-12.606, bull. 207 approuvant la motivation par un contrôle léger - 17 mars 1993 : pourvoi 91-10.041 qui énonce dans son conclusif qu'il ne pouvait être fait grief à l'assuré "de n'avoir pas fait de déclaration allant au delà de la seule question posée au jour de la souscription du contrat" - 26 novembre 1991 : pourvoi 88-20.439 ; Cass. crim. 23 avril 1991 : pourvoi 90-81.187 approuvant la motivation.

<sup>38</sup> Cass. civ. 1, 26 janvier 1948 : bull. 22 - 3 décembre 1974 : pourvoi 73-12.610, bull. 317

<sup>39</sup> Cass. civ. 1, 15 février 1983 : pourvoi 81-13.667 - 7 février 1990 : pourvoi 88-13.957.

<sup>40</sup> Pourvoi 07-21.655 repris dans le pourvoi 11-30.075.

telle déclaration répond aux exigences de la loi pour la réponse à laquelle la deuxième chambre civile et la chambre criminelle de notre Cour sont en désaccord.

L'évolution de la jurisprudence de la deuxième chambre civile s'est faite autour de deux arrêts principaux :

- un arrêt du 15 février 2007<sup>41</sup> casse pour défaut de base légale au regard de l'article L. 113-2 2° du code des assurances, l'arrêt ayant annulé le contrat d'assurance aux motifs que l'assurée s'est abstenue de déclarer l'action engagée contre elle par une décision du conseil de discipline de la commission des opérations de bourse antérieurement à la date de conclusion du contrat "*sans constater que l'assureur avait posé une question qui aurait dû conduire l'assuré à lui déclarer la procédure de contrôle*". L'arrêt rendu sur renvoi après cassation<sup>42</sup> reprend la solution en ces termes : "*l'assureur qui n'a pas posé à l'assuré une question qui aurait dû conduire ce dernier à lui déclarer la procédure de contrôle n'est pas fondé à se prévaloir d'une réticence ou de fausse déclaration émanant de ce dernier*". L'arrêt ajoute que le contrat ne peut pas davantage être annulé sur le fondement de l'article 1116 du code civil puisqu'il serait contradictoire d'exiger de l'assureur qu'il pose une question devant conduire l'assuré à lui déclarer la procédure de contrôle et dans le même temps de retenir que l'assuré devait nécessairement déclarer cet événement.

- un arrêt du 19 février 2009<sup>43</sup> admet que "*le juge peut prendre en compte, pour apprécier l'existence d'une fausse déclaration intentionnelle...les déclarations faites par l'assuré à sa seule initiative lors de la conclusion du contrat*". Dans cette espèce, la société de courtage avait elle-même transmis les éléments d'information et l'assuré avait signé une déclaration contenue dans les conditions particulières de la police. Le rapporteur posait la question de savoir si la signature d'une déclaration est assimilable à une question posée par l'assureur, et l'avocat général était d'avis de poursuivre l'évolution en rendant le questionnaire obligatoire.

Le commentaire de ces deux arrêts paru au Recueil Dalloz indiquait qu'il n'y a pas contradiction mais complémentarité entre les deux arrêts, l'arrêt du 15 février 2007 n'ayant entendu ni exclure la prise en compte de déclarations de l'assuré ni interdire à l'assureur d'invoquer un dol mais reprenant le principe posé par la loi selon lequel l'assuré peut se limiter à répondre aux questions posées par l'assureur sans avoir à apporter des précisions qui ne lui sont pas demandées.

---

<sup>41</sup> Cass. civ. 2, 15 février 2007 : pourvoi 05-20.865, bull. 36 : Responsabilité civile et assurances n° 5, mai 2007, comm; 172, H. Groutel ; RDI 2007, p. 320, P. Dessuet ; Dalloz 2007, p. 1635, D. Noguéro ; revue générale du droit des assurances 1<sup>er</sup> avril 2007, p. 327, S. Abravanel-Jolly ; Gazette du Palais 6 novembre 2007, n° 310, M. Périer et X. Leducq

<sup>42</sup> Cass. civ. 2, 3 juin 2010 : pourvoi 09-14.876

<sup>43</sup> Cass. civ. 2, 19 février 2009 : pourvoi 07-21.655, bull. 48 : Dalloz 2009 p. 2070 chronique J. - M. Sommer et Cl. Nicolétis - P. 2788, Ch. Mézen ; RDI 2009, p. 305, D. Noguéro ; Gazette du Palais 13 février 2010, n° 44 ; Revue générale du droit des assurances, 1<sup>er</sup> avril 2009, p. 473, L. Mayaux ; Responsabilité civile et assurances n° 4, avril 2009, étude 5, H. Groutel



Plusieurs arrêts ont apporté les précisions suivantes :

La loi n'impose pas que le contrat soit écrit et le juge peut prendre en compte des réponses apportées à des questions orales faites par téléphone dont l'existence et le contenu ont été confirmés par la signature ultérieure des conditions particulières<sup>44</sup>.

Par suite, l'assureur satisfait à son obligation de poser des questions et la condition posée par la loi que les questions soient précises se déduit des termes de la déclaration pré-imprimée<sup>45</sup>. Dans cette espèce, le contrat comportait deux stipulations distinctes. Par la première l'assuré reconnaissait *“que les présentes conditions particulières ont été établies conformément aux réponses que j'ai données aux questions posées par l'assureur lors de la souscription du contrat”* et dans la seconde qu'il n'avait *“pas fait l'objet d'une contravention ni de condamnation pour conduite en état d'ivresse au cours des cinq dernières années”*.

Un autre arrêt<sup>46</sup> rendu dans une espèce où, selon les précisions du commentaire<sup>47</sup>, les déclarations résultaient d'affirmations pré-imprimées établies postérieurement à la signature du contrat, ainsi qu'il en allait dans les deux espèces ayant donné lieu aux arrêts du 16 décembre 2010 et du 12 février 2009, analyse la signature des conditions particulières comme une déclaration.

Une déclaration inexacte peut résulter d'une omission volontaire des circonstances propres à changer l'objet du risque ou à en diminuer l'opinion pour l'assureur, soit en l'espèce, le fait d'apposer sa signature sous la mention que le souscripteur certifie remplir les conditions d'adhésion, lesquelles étaient clairement précisées<sup>48</sup>. Le commentateur de cet arrêt<sup>49</sup> remarque que c'est alors à l'assuré qu'il incombe de prouver que la condition stipulée est satisfaite.

Enfin, l'aveu du souscripteur, intervenu lors de l'enquête de police, peut être retenu pour fonder la nullité du contrat, la cour d'appel ne pouvant s'en tenir aux seules mentions des conditions particulières du contrat<sup>50</sup> mais devant analyser l'aveu intervenu ultérieurement.

En l'état de la jurisprudence de la deuxième chambre civile de notre Cour, il suffit donc que le souscripteur ait signé les conditions particulières de la police et que les déclarations

---

<sup>44</sup> Cass. Civ. 2, 16 décembre 2010 : pourvois 10-10.859 et 10-10.865, bull. 208

<sup>45</sup> Cass. civ. 2, 12 avril 2012 : pourvoi 11-30.075 - 28 juin 2012 : pourvoi 11-20.793 - 4 octobre 2012 : pourvoi 11-23.897 qui déduit des constatations de la cour d'appel que le souscripteur n'a pas répondu correctement aux questions posées par l'assureur et tient la recherche de l'existence d'un formulaire de déclaration de risque pour inopérante.

<sup>46</sup> Cass. civ. 2, 17 février 2011 : pourvoi 09-72.793.

<sup>47</sup> RJDA 2011-3-006, note S. Abravenel-Joly

<sup>48</sup> Cass. civ. 2, 8 mars 2012 : pourvoi 11-10.857, bull. 40.

<sup>49</sup> Revue numérique du droit des assurances, M. Robineau

<sup>50</sup> Cass. civ. 2, 25 octobre 2012 : pourvoi 11-24.125

qu'elle contient soient claires pour que l'omission ou l'inexactitude entraîne la nullité du contrat. Il n'est plus même nécessaire de s'interroger sur le point de savoir si la déclaration peut s'analyser en une réponse à une question.

Du point de vue du contrôle que notre Cour exerce, la question de savoir si la fausse déclaration a modifié l'opinion de l'assureur sur le risque à garantir est contrôlée<sup>51</sup> et nous exigeons des juges du fond qu'ils constatent que la fausse déclaration a été faite de mauvaise foi dans l'intention de tromper l'assureur<sup>52</sup>, l'appréciation de la mauvaise foi étant souveraine<sup>53</sup>.

La chambre criminelle de notre Cour a fixé sa jurisprudence dans un arrêt du 10 janvier 2012<sup>54</sup> publié selon lequel le formalisme prévu par l'article L. 112-3, alinéa 4, du code des assurances *"implique, quelle que soit la technique de commercialisation employée, que les questions que l'assureur entend, au regard des éléments qui lui ont été communiqués, devoir poser par écrit, notamment par voie de formulaire, interviennent dans la phase pré-contractuelle, ce qu'il doit prouver, en les produisant avec les réponses qui y ont été apportées, pour pouvoir établir que l'assuré a été mis en mesure d'y répondre en connaissant leur contenu"*. L'assureur *"ne peut se prévaloir ni des conditions particulières, contiendraient-elles, sous une rubrique intitulée "déclaration", des dispositions présentées, sous une forme impersonnelle, comme se rapportant à des renseignements prétendument communiqués par l'assuré, ni d'une attestation recueillie de l'assuré postérieurement à la signature de la police, pour apporter la preuve de l'antériorité des questions qu'il est autorisé à poser par écrit à l'assuré avant la conclusion du contrat"*.

Le premier arrêt qui, à la connaissance de votre rapporteur, a initié cette position, rendu en 1999<sup>55</sup>, se fondait encore sur l'appréciation souveraine des juges du fond quant à la preuve de la mauvaise foi de l'assuré mais pour approuver les motifs de l'arrêt, justifiant à eux seuls la décision, selon lesquels la signature de l'assuré n'est pas précédée de la mention *"lu et approuvé"*, qu'il n'est pas établi que l'assuré ait lu les conditions particulières de son contrat ni, en l'absence de questionnaire, qu'il ait été interrogé sur ses antécédents et qu'il ait en conséquence fourni, dans le but de tromper, des réponses volontairement fausses.

L'évolution s'est poursuivie en 2007 par un arrêt de rejet<sup>56</sup> de l'arrêt ayant écarté l'exception de non-garantie aux motifs que les conditions particulières du contrat se bornaient à reprendre celles d'un précédent contrat et que les questions posées par l'assureur étaient ignorées.

---

<sup>51</sup> Cass. civ. 7 février 2013 : pourvoi 12-11.524 pour un contrôle léger - 12 avril 2012 : pourvoi 11-30.075 pour un contrôle lourd

<sup>52</sup> Cass. civ. 2, 10 décembre 2009 : pourvoi 09-10.053 - 4 février 2010 : pourvoi 09-12.122.

<sup>53</sup> Cass. civ. 2, 1<sup>er</sup> juin 2011 : pourvoi 10-19.571

<sup>54</sup> Cass. crim. 10 janvier 2012 : pourvoi 11-81.647, bull. 3 ; Responsabilité civile et assurances mai 2012, comm; 145 G. Groutel ; Revue générale du droit des assurances, 1<sup>er</sup> juillet 2012, p. 623, note J. Landel ; RDI 2012, p. 233 ; La semaine juridique édition générale n° 14, 2 avril 2012, dotr. 428, L. Mayaux ; Dalloz actualité 22 février 2012.

<sup>55</sup> Cass. crim. 28 septembre 1999 : pourvoi 98-84.313

<sup>56</sup> Cass. crim. 30 octobre 2007 : pourvoi 07-81.481

En 2009, un arrêt<sup>57</sup> casse la décision ayant accueilli l'exception de non garantie au vu des déclarations du conducteur du véhicule lors de son audition devant la gendarmerie, alors qu'il appartenait à la cour d'appel de rechercher si le souscripteur avait renseigné le formulaire de déclaration du risque et dans l'affirmative, d'examiner le contenu du formulaire et des réponses. Le commentateur de cet arrêt remarquait que l'arrêt marque un renforcement de la position de la chambre criminelle qu'il approuvait en s'appuyant sur le principe de la loi qui donne l'initiative des questions à l'assureur.

Un autre arrêt de 2012<sup>58</sup> reprend la même position dans une espèce où le contrat avait été souscrit par internet et que le contenu des questions posées dans le formulaire de l'assureur n'avait pas été configuré pour être accessible.

La doctrine est partagée sur les positions respectives de la deuxième chambre civile et de la chambre criminelle de la Cour. Ainsi M. Groutel estime-t-il dans un commentaire de l'arrêt de la deuxième chambre civile du 19 février 2009 que la déclaration contenue dans les conditions particulières signées n'est plus vraiment spontanée : "il ne saurait être question de voir une "initiative" de l'assuré dans le fait de signer un document où il est censé déclarer ce qui est déjà écrit. On retrouve donc la nécessité du questionnaire, en ce sens que l'assureur doit établir que la mention imprimée figurant sur le document - le plus souvent les conditions particulières - est la reproduction de la réponse à une question précise. M. l'avocat général allait dans le même sens dans son avis qui voyait dans le pourvoi une occasion de poursuivre l'évolution de la jurisprudence pour faire du questionnaire la condition nécessaire à la mise en oeuvre de la nullité du contrat pour fausse déclaration intentionnelle.

A l'inverse, d'autres auteurs, en particulier D. Noguéro et A. Pélissier voient dans le questionnaire une simple aide à la démonstration de la fausse déclaration du risque : le premier auteur discerne dans l'arrêt de la deuxième chambre civile du 16 décembre 2010 une facilité de preuve apportée à l'assureur, conforme au texte de l'article L. 113-2 2° du code des assurances, la production d'un questionnaire ne constituant pas l'unique mode de preuve de ce qu'il a satisfait à ses obligations et l'article du code des assurances n'imposant pas la rédaction d'un écrit distinct. Le même auteur remarque toutefois que l'article L. 112-3 du code des assurances semble bien imposer que les questions soient posées par écrit, à la différence de l'article L. 113-2 2° qui ne comporte pas la même référence à l'écrit. Le second auteur fait une distinction entre l'inexactitude de la réponse et son manque de sincérité : l'absence de questionnaire de déclaration ne permet pas à elle seule d'écarter la mauvaise foi du souscripteur et l'absence de sincérité, c'est à dire la volonté de tromper ne se déduit pas davantage de l'inexactitude du questionnaire. Une autre modalité de déclaration réside dans la déclaration spontanée dès lors que son existence et son contenu sont établis par la signature des conditions particulières.

---

<sup>57</sup> Cass. crim. 27 janvier 2009 : pourvoi 08-81.257 ; Responsabilité et assurances n° 4, avril 2009, étude 5 H. Groutel

<sup>58</sup> Cass. crim. 15 mai 2012 : pourvoi 11-85.420

Mme S. Bertolaso<sup>59</sup>, dans le commentaire qu'elle fait du dispositif d'information préalable prévu par l'article L. 112-2 du code des assurances, pour lequel il a été indiqué que la loi détermine elle-même les modalités selon lesquelles la preuve par l'assureur de ce qu'il a exécuté son obligation - c'est l'article R. 112-3 du même code selon lequel la remise des documents est constatée par une mention signée et datée par le souscripteur et apposée au bas de la police par laquelle celui-ci reconnaît avoir reçu au préalable les documents en cause - fait l'observation suivante : *“Pour protéger au mieux eu égard au contexte les intérêts du candidat à l'assurance, la Cour de cassation semble cependant exiger de l'assureur qui refuse sa garantie au motif de la non réalisation d'une condition particulière par l'assuré ou d'une restriction de garantie, la preuve qu'il a précisément porté à la connaissance de l'assuré cette condition particulière ou cette restriction”*. Elle cite un arrêt de la première chambre civile du 27 mars 2001 dont elle relève qu'il ne concerne pas des documents pré-contractuels mais néanmoins rendu au visa de l'article L. 112-2 du code des assurances. L'arrêt en question censure, pour défaut de base légale, la décision d'une cour d'appel retenant que la clause dont se prévalait l'assureur avait été visée dans la police signée par l'assuré auquel il appartenait de demander une copie pour le cas où, comme il le soutenait, le texte de la clause n'avait pas été joint à la police alors que : *“lorsque l'assureur subordonne sa garantie à la réalisation, par l'assuré, d'une condition particulière, il doit rapporter la preuve qu'il a précisément porté cette condition à la connaissance de l'assuré”*. L'auteur en conclut que *“la Cour de cassation s'attacherait donc davantage à l'exécution de son obligation d'information par l'assureur qu'au moment où elle est accomplie et on pourrait imaginer que les exigences de la première chambre civile relatives aux documents contractuels, soient transposables aux documents pré-contractuels et vice et versa”*.

Enfin et dans les commentaires des arrêts de la chambre criminelle, l'approbation de M. Groutel est partagée par trois autres auteurs.

M. J. Landel estime que la loi pose pour ce qui est des questions que l'assureur doit poser au futur assuré, la double exigence d'un écrit et de son antériorité à la conclusion du contrat se déduit de l'article L. 112-3 du code des assurances qui est le complément de son article L. 113-2, que l'écrit est dans l'intérêt même de l'assureur et qu'en définitive, *“se soumettre à cette formalité préalable est ... la seule manière d'apporter la sécurité juridique qui fait défaut à la pratique de la déclaration pré-imprimée”*. Selon le même auteur, cette pratique est source d'insécurité dans la triple mesure où il n'est jamais certain que l'assuré ait effectivement lu les déclarations pré-imprimées, où cette pratique est de nature à favoriser des réponses inexactes et où elle est dans l'intérêt des assureurs, d'abord parce qu'elle évite la saisine du Bureau central de tarification et ensuite parce qu'en cas d'annulation du contrat, le sinistre se trouve pris en charge par le Fonds de garantie automobile.

M. P. Dessuet retient que *“la notion de “déclaration spontanée” de l'assuré .... ne saurait permettre d'é luder ce lien nécessaire entre la déclaration et les questions posées”*.

M. L. Mayaux estime que la position de la chambre criminelle est justifiée par trois raisons, savoir en premier lieu que donner une réponse à la place de l'assuré, par anticipation, n'est pas lui poser une question, en deuxième lieu que l'adhésion de l'assuré aux réponses

---

<sup>59</sup> Sabine Bertolaso, JurisClasseur Civil Annexes, Assurances, fasc. 5-40, Assurances terrestres - contrat d'assurance - règles communes - fonctionnement du contrat, n° 33

données pour lui est tardive pour intervenir alors que le contrat n'est pas encore conclu et en troisième lieu que cette adhésion n'est pas nécessairement spontanée.

La troisième chambre civile de la Cour, en charge, depuis un peu plus de dix années, du contentieux de l'assurance construction, ne semble pas avoir été saisie de la question. Tout au plus un arrêt de 2007<sup>60</sup> rendu dans un contentieux relatif à la résiliation du contrat pour absence de déclaration par l'assuré d'une circonstance aggravante en cours de contrat a-t-il écarté la demande de l'assureur eu égard à l'appréciation souveraine au terme de laquelle les juges du fond avaient relevé que, préalablement et concomitamment à la signature de la police d'assurance, l'assureur avait agréé le risque en toute connaissance de cause au regard des études conduites par sa direction technique et qu'en outre, il n'avait pas adressé de questionnaire précis à l'assuré.

#### **LES PARTICULARITÉS DE L'ASSURANCE DE RESPONSABILITÉ EN MATIÈRE AUTOMOBILE.**

Il faut enfin remarquer que le pourvoi est relatif à un contrat d'assurance automobile, comme il en allait de la majeure partie des cas d'espèce soumis à la chambre criminelle.

Ce domaine spécifique d'assurance présente la particularité d'être obligatoire et pénalement sanctionnée (article L. 211-1 du code des assurances). Le contrat comporte une clause type de réduction-majoration en fonction de la survenance ou non de sinistres selon des taux eux-même déterminés (annexe à l'article A 121-1 du code des assurances). Le code des assurances a de plus validé la pratique des surprimes pour risque aggravé applicables, aux termes de l'article A 335-9-2 du code des assurances et pour des taux de majoration déterminés, aux assurés responsables d'un accident lié à des circonstances évidemment aggravantes comme la conduite en état alcoolique, sans permis de conduire ou après délit de fuite.

L'obligation d'assurance est complétée par les dispositions des articles L. 212-1 et suivants du code des assurances qui prévoient la possibilité de saisir le bureau central de tarification dont le rôle est de fixer le montant de la prime, assortie, le cas échéant, d'une franchise, pour laquelle l'assureur qui avait opposé un refus sera tenu de garantir le risque. Le bureau est saisi par le futur assuré et par hypothèse avant la conclusion du contrat puisqu'il s'agit de déterminer un des éléments de celui-ci.

Ces dispositions ont été mises en place pour prendre en compte la situation du conducteur dont le contrat d'assurance est résilié après sinistre et qui, devant déclarer ses précédents sinistres et les résiliations de contrat à un nouvel assureur, risque de se voir opposer un refus.

Un arrêté du 9 juin 1983 avait apporté une solution partielle à la difficulté en limitant les cas de résiliation du contrat à trois, soit le sinistre en état d'ivresse, le sinistre ayant entraîné une décision de suspension de permis de conduire pendant au moins un mois ou une décision

---

<sup>60</sup> Cass. civ. 3, 28 mars 2007 : pourvoi 05-22.062

d'annulation de celui-ci. Les dispositions relatives au bureau central de tarification ont été prévues par la loi du 26 juillet 1991.

Enfin, le code des assurances prévoit, dans ses articles L. 421-1 et suivants, la prise en charge de l'indemnisation des dommages corporels subis par les victimes d'accidents dont le responsable est inconnu ou n'est pas assuré par le Fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages. Son obligation est subsidiaire et il est, après indemnisation, subrogé dans les droits du créancier de l'indemnité contre la personne responsable de l'accident ou son assureur

Le fonds de garantie est une personne morale de droit privé groupant les entreprises d'assurances soumises au contrôle de l'Etat ; il est alimenté par les contributions des entreprises d'assurances, des automobilistes assurés et des responsables d'accidents automobile non bénéficiaires d'une assurance.