



La preuve des nullités en assurance automobile

11/2011 - N° REVUE : 0834

RUBRIQUE : ACTUALITÉ | SOUS-RUBRIQUE : ASSURANCES

Il est une chose de se savoir dans son droit. Encore faut-il être en mesure de le prouver et d'en convaincre le juge. Là se situe la délicate tâche de l'assureur qui, confronté à un assuré indélicat, est désireux d'obtenir la nullité du contrat.

La notion de bonne foi renvoie traditionnellement à l'exigence d'un comportement honnête et loyal, requis pour tout contractant. En matière d'assurance, la Cour de cassation est plus exigeante, et identifie la mauvaise foi dans « l'intention de tromper », le « dessein mensonger » ou enc

Les différentes causes de nullité ayant été présentées dans le précédent article de ce dossier, nous nous contenterons de les rappeler pour mémoire. Certaines relèvent du droit commun des contrats : l'article 1108 du code civil envisage le défaut de consentement, de capacité, d'objet ou de cause. La question du vice du consentement est la plus fréquemment invoquée. Elle fait l'objet d'une traduction particulière à l'article L. 113-8 du code des assurances, lequel dispose que « le contrat d'assurance est nul en cas de réticence (omission volontaire) ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré ».

Ce texte ne propose cependant pas une exacte réplique du droit commun, les modalités de la nullité étant aménagées. L'anéantissement rétroactif qui la caractérise implique normalement des restitutions réciproques, mais, parce qu'il s'avère impossible de rendre la couverture d'assurance fournie, le jeu des restitutions est ici paralysé. « Les primes payées demeurent acquises à l'assureur », et cela dans leur intégralité, la logique du prorata temporis étant écartée. Dans un objectif moralisateur, le législateur indique que cet aménagement intervient « à titre de dommages-intérêts ».

Nullité en droit commun ou des assurances, à chacun sa logique

Les autres dispositions du droit des assurances qui prévoient l'application de la nullité sont spécifiques à la logique assurantielle. L'article L. 121-3 envisage l'hypothèse de la surassurance, c'est-à-dire la situation dans laquelle « un contrat d'assurance a été consenti pour une somme supérieure à la valeur de la chose assurée ». Ce cas de figure pouvant être accidentel et non volontaire, la nullité est seulement encourue en cas de dol ou de fraude.

Contrairement au premier texte invoqué, on note que le législateur n'a pas seulement envisagé la tromperie de l'assuré, mais qu'il vise de manière générale « l'une des parties » qui aurait commis la surassurance frauduleuse. Si cela reste heureusement exceptionnel, l'assuré peut donc également être la victime d'un assureur indélicat qui, pour recevoir un montant de prime supérieur, aurait surévalué le bien.

Par renvoi de texte, la nullité de l'article L. 121-3 est également applicable dans les circonstances de l'article L. 121-4 relatif aux assurances cumulatives. Cela correspond à l'hypothèse où une personne « est assurée auprès de plusieurs assureurs par plusieurs polices, pour un même intérêt, contre un même risque ». La logique du principe indemnitaire, applicable aux assurances de dommages, interdit tout cumul d'indemnités. En pratique, ces situations sont cependant assez fréquentes chez l'assuré de bonne foi. Cela explique que le code des assurances ait limité l'application de la sanction aux seuls cas de cumuls dolosifs ou frauduleux. Dès lors, l'assureur est tenu d'établir que l'assuré indélicat poursuivait un but d'enrichissement en cas de sinistre.

Toujours au titre des causes de nullité, on peut citer, de manière plus anecdotique, l'article L. 121-15. Ce texte traite de ce que l'on peut appeler le risque putatif. La nullité du contrat est prévue lorsqu'au moment de la souscription, « la chose assurée a déjà péri ou ne peut plus être exposée aux risques ». Lorsque la survenance de cet état de fait est accidentelle, la nullité devra s'accompagner d'une restitution des primes à l'assuré. En revanche, lorsque la mauvaise foi est avérée, il est prévu le paiement « d'une somme double de la prime d'une année ». De manière égalitaire, le législateur vise « la partie dont la mauvaise foi est prouvée ». De la part de l'assuré, cela consistera à vouloir faire prendre en charge un risque déjà réalisé et, pour l'assureur connaissant cette situation, de recevoir une prime sans contrepartie.

Si, comme on l'a indiqué, les manquements justifiant la nullité peuvent aussi bien provenir de l'assureur que de l'assuré, l'expérience montre que c'est ce dernier qui est majoritairement en défaut. Pour cette raison, la présente étude envisagera exclusivement l'invocation de cette sanction par l'assureur.

En conclusion de ce rappel des causes de nullité, précisons que les dispositions évoquées sont d'ordre public (art. L. 111-2), ce qui interdit aux parties de les aménager, et que la nullité peut être invoquée par voie d'action (c'est-à-dire par le demandeur) ou d'exception (comme moyen de défense, généralement par l'assureur).

La nécessité de la preuve de la mauvaise foi

Comme on l'aura noté, la nullité n'est pas encourue du seul fait du constat de la situation redoutée (mauvaise appréciation du risque, surassurance...). À chaque fois, la sanction ne tombe que si est établie la réticence ou la fausse déclaration intentionnelle (art. L. 113-8), le dol ou la fraude (art. L. 121-3 et 4) ou encore la mauvaise foi (art. L. 121-15). La jurisprudence n'est pas entrée dans le détail de la différenciation des terminologies utilisées. Par conséquent, nul n'est besoin de s'attarder sur la définition de la réticence, du dol ou de la fraude. L'esprit du texte, bien compris par le juge, est d'appliquer la sanction de la nullité chaque fois que, de manière générale, l'assuré aura été considéré de mauvaise foi. Cette notion peut en effet être considérée comme englobant toutes les autres. Pour preuve, s'il en était besoin, l'article L. 113-9 envisage, par opposition à l'article L. 113-8, la fausse déclaration de l'assuré « dont la mauvaise foi n'est pas établie », l'article L. 113-8 mentionnant quant à lui la réticence ou la fausse déclaration intentionnelle.

La notion de bonne foi renvoie traditionnellement à l'exigence d'un comportement honnête et loyal, requis pour tout contractant. En matière d'assurance, la Cour de cassation est plus exigeante et identifie la mauvaise foi dans « l'intention de tromper », le « dessein mensonger » ou encore « l'intention malicieuse ». Cette rigueur particulière s'explique par le caractère essentiel de la bonne foi dans le contrat d'assurance, d'ailleurs construit sur ce précepte. En effet, l'assureur élabore sa proposition de garantie sur la base des seules déclarations de l'assuré, et bien souvent sans vérification préalable, aucune obligation ne lui incombant de contrôler les informations fournies. Le contrat d'assurance est ainsi l'archétype du contrat de confiance, ce qui suppose, quand elle est



a agi sciemment, avec la volonté de le tromper et afin d'en tirer un bénéfice, ou, tout du moins, une couverture avantageuse du risque. Le constat d'une simple erreur ou d'une omission dans l'information donnée ne suffira évidemment pas à l'application de la sanction. Seul l'établissement de l'intention frauduleuse de l'assuré permettra de convaincre de sa mauvaise foi.

Ces principes étant rappelés, on peut être surpris de constater que les juges ont parfois tendance à présumer la mauvaise foi, mais seulement dans les espèces où l'assuré a indiscutablement conscience de l'incidence de sa fausse déclaration. Il en va ainsi du mensonge portant sur l'identité du conducteur, lorsque l'utilisateur véritable du véhicule est un novice. En effet, nul n'ignore l'impact du manque d'expérience sur la tarification de la garantie. Toute fausse déclaration pourra alors être présumée intentionnelle, donc révélatrice d'une mauvaise foi.

Majoritairement, l'établissement de la mauvaise foi suffit à l'application de la nullité, mais, parfois, comme dans le cadre de l'article L. 113-8, d'autres conditions doivent encore être établies. Avant d'envisager ces exigences propres à la fausse déclaration, détaillons les modalités de preuve de la mauvaise foi.

Les modalités de preuve de la mauvaise foi

S'agissant d'établir un comportement déloyal, donc un fait juridique, la preuve peut se faire par tout moyen. On échappe ici à la traditionnelle exigence de l'écrit, exclusivement réservée à l'existence du contrat en tant qu'*instrumentum* [NDLR : support matériel qui constitue la preuve du contenu des conventions conclues entre les parties]. L'assureur est donc en mesure d'invoquer tout fait de nature à établir la mauvaise foi de l'assuré.

À partir des divers éléments rapportés, les juges disposent d'un pouvoir souverain d'appréciation de l'intention frauduleuse (Civ. 1re, 23 avril 1969, RGAT 1969, p. 520 : en l'espèce, un véhicule d'occasion avait été assuré pour trois fois sa valeur).

Avant de détailler les diverses modalités de preuve offertes à l'assureur, précisons que l'assuré est à l'abri de toute suspicion de fausse déclaration lorsque l'appréciation du risque aura été effectuée sur la base d'une inspection réalisée par le mandataire de l'assureur (Civ. 2e, 13 mai 2004, n° 02-20.765).

La surassurance peut aisément être établie au moyen d'une contre-expertise du bien, mais toute la difficulté résidera alors dans la preuve du caractère frauduleux de la surévaluation.

De la même manière, s'agissant de l'assurance cumulative, le seul constat du cumul d'assurances, malgré l'absence de déclaration préalable auprès des assureurs, ne peut suffire à établir la mauvaise foi. En revanche, la preuve rapportée de la déclaration d'un même sinistre auprès des différents assureurs sera indiscutablement un indice pour établir la volonté frauduleuse de cumuler les indemnités. Une précision doit cependant être apportée s'agissant de cette cause particulière de nullité. La sanction est ici réservée aux seuls cas de fraude commise au moment de la conclusion du contrat, l'article L. 121-4 visant en effet les assurances « contractées » de manière dolosive ou frauduleuse. Il est pourtant tout à fait envisageable qu'un assuré, initialement de bonne foi, prenne conscience d'une possibilité d'enrichissement frauduleux au moment de la réalisation du sinistre. Faute de pouvoir prouver la mauvaise foi au moment de la souscription, les assureurs ne sauraient alors prétendre à l'application de la nullité et seront seulement en droit de faire usage d'une éventuelle déchéance pour exagération frauduleuse des conséquences du sinistre. Il importera cependant que cette cause de déchéance soit expressément prévue au contrat. Toutefois, on se reportera à Civ. 1re, 9 novembre 1981, D. 1983, note Berr et Groutel, qui applique la nullité malgré l'apparition de la fraude après la réalisation du sinistre. Notons que cet arrêt indique aussi que, s'agissant d'une nullité légale, elle n'a pas besoin de faire l'objet d'une stipulation expresse dans le contrat.

Le questionnaire de déclaration des risques, mais pas seulement ?

En ce qui concerne l'établissement de la fausse déclaration frauduleuse du risque (art. L. 113-8), le questionnaire rempli par l'assuré au moment de la souscription du contrat aura une portée conséquente. En vertu de l'article L. 113-2, 2°, la réponse à ce formulaire constitue une obligation contractuelle pour l'assuré. La loi du 31 décembre 1989 (n° 89-1014) a heureusement abandonné le système dit de la « déclaration spontanée », qui imposait à l'assuré de fournir toute information susceptible d'être utile à l'établissement du contrat. Aujourd'hui, c'est l'assureur qui a la charge de formuler des interrogations sur des points qui lui semblent essentiels à l'appréciation de son risque. La jurisprudence précise en outre qu'il doit s'agir de questions fermées.

Il importera à l'assureur de soigner la formulation des questions, celles-ci devant être claires et précises. L'article L. 112-3 alinéa 4 dispose ainsi que l'assureur « ne peut se prévaloir du fait qu'une question exprimée en termes généraux n'a reçu qu'une réponse imprécise ». Ainsi, la Cour de cassation a pu estimer que l'obligation de déclaration « d'une infirmité ou d'une maladie grave... était de nature à prêter à confusion » (Civ. 1re, 15 octobre 1991, n° 90-11.725). Un questionnaire complexe ou ambigu dans ses termes sera alors fortement préjudiciable à l'assureur et rendra difficile la démonstration de la mauvaise foi.

Dans le cadre de cette appréciation de la formulation des questions, le juge pourra être amené à prendre en compte les capacités intellectuelles de l'assuré. Ainsi, la moindre difficulté de compréhension permettra d'excuser la fausse déclaration d'une personne à l'intelligence limitée (Civ. 1re, 20 octobre 1993, n° 91-17.112). À l'inverse, un professionnel ou un assuré disposant d'un bon niveau d'études ne pourra que difficilement arguer du manque d'intelligibilité des questions pour échapper à la nullité (Civ. 1re, 28 avril 1986, RGAT 1986).

Au-delà de la formulation, l'assureur doit également veiller à la complétude de ses questions. La jurisprudence considère en effet que l'assuré n'a pas à fournir une information, même importante pour l'appréciation du risque, dès lors qu'il n'aura pas été interrogé dessus (Civ. 2e, 15 février 2007, n° 05-20.865). L'assuré n'a donc pas l'obligation de faire une déclaration spontanée, mais seulement celle de répondre aux questions qui lui sont posées. Cependant certaines juridictions du fond, invoquant la nécessaire bonne foi contractuelle, ont reproché à des assurés de s'être limités au questionnaire, en ne révélant pas des informations qu'ils savaient pouvoir influencer sur l'opinion de l'assureur (CA Toulouse, 15 mai 1995, D. 1996, jur.note B. Beignier).



Dans le cadre de la garantie du conducteur, l'éventuelle fausse déclaration, portant sur un élément relatif à la santé de l'assuré, pose une problématique particulière. Si l'expertise médicale est évidemment envisageable, l'assureur risque de se voir opposer le sacro-saint principe du secret médical. À plusieurs reprises, la Cour de cassation a rappelé le caractère absolu de son respect, mais elle indique aussi qu'il doit être justifié par un motif légitime et qu'il ne peut nullement être un moyen de couvrir une fraude à l'assurance. Malgré cette heureuse précision, la jurisprudence montre combien le secret médical peut être « un outil redoutable à la disposition des assurés de mauvaise foi » (article de P. Bichot, « Droit civil », Lamy, janvier 2005).

La fausse déclaration pendant la vie du contrat

Il a jusqu'alors été fait mention d'une nullité pour fausse déclaration au moment de la souscription, mais il ne faut pas oublier que celle-ci peut également intervenir durant la vie du contrat. Notons au préalable que s'agissant ici d'un manquement au stade de l'exécution, il serait plus juste de parler de résiliation plutôt que de nullité.

Toujours en vertu de l'article L. 113-2, mais cette fois en son troisième alinéa, il incombe à l'assuré « de déclarer, en cours de contrat, les circonstances nouvelles qui ont pour conséquence soit d'aggraver les risques, soit d'en créer de nouveaux et qui rendent inexacts ou caduques les réponses faites à l'assureur » (pour une application : Civ. 1re, 10 mai 2000, n° 97-19.051).

La mise en oeuvre de la nullité est ici quelque un peu différente s'agissant de la charge de la preuve. En effet, il incombe en amont à l'assureur de convaincre de la réalité de l'aggravation du risque, le juge appréciant souverainement les éléments qui lui sont fournis (Civ. 1re, 2 novembre 1966, RGAT 1967, p. 334, note A. Besson). Quant à lui, l'assuré doit normalement établir qu'il a bien informé l'assureur des changements intervenus. Le code des assurances lui impose même de le faire par lettre recommandée et dans un délai de quinze jours suivant la connaissance. Néanmoins, cette précision technique sera de peu de conséquences. Le noeud du litige porte en effet sur le même élément qu'en cas de fausse déclaration au moment de la souscription : l'obtention de la nullité reste conditionnée par la preuve de la mauvaise foi de l'assuré. L'assureur devra établir que l'absence de déclaration de l'aggravation du risque était intentionnelle. S'il n'y parvient pas, il sera alors, et seulement dans ce cas, fait usage de la règle proportionnelle de prime.

Comme on peut le constater, la jurisprudence rend assez mal aisé l'établissement de la mauvaise foi de l'assuré. Mais les choses se compliquent encore s'agissant de l'invocation de la fausse déclaration, car d'autres éléments doivent encore être établis.

La preuve de la portée de la fausse déclaration

Pour obtenir le prononcé de la nullité du contrat pour fausse déclaration, il ne suffit pas d'établir celle-ci. Le juge doit également être convaincu que cette information erronée a changé l'objet du risque ou a diminué l'opinion de l'assureur. Un mensonge sur l'identité du conducteur est aisément admis comme ayant perturbé l'appréciation de l'assureur (Civ. 1re, 8 novembre 1994, n° 92-11.517), de même que le défaut de mention de sinistres antérieurs.

Si la portée de cette fausse déclaration fait, elle aussi, l'objet d'une appréciation souveraine (Civ. 2e, 7 avril 2005, n° 03-19.972), tout arrêt n'ayant pas réalisé cette recherche complémentaire encourt la cassation (Civ. 1re, 18 octobre 1978, n° 77-10.063). En effet, les preuves de la fausse déclaration et de sa portée sont des exigences cumulatives. En revanche, La cour de régulation a eu l'occasion de préciser qu'il suffit d'établir que cette information erronée a soit changé l'objet du risque, soit diminué l'opinion de l'auteur, ces deux éléments étant quant à eux alternatifs (Civ. 2e, 4 juillet 2007, n° 06-17.568).

Précisons encore que l'article L. 113-8 indique qu'il est indifférent que le risque omis ou erroné ait eu une influence sur le sinistre. De même, dès lors que le juge aura été convaincu de la portée de la fausse déclaration, il importe peu qu'elle soit relative à un risque expressément exclu de la garantie (Civ. 1re, 22 mai 2002, n° 00-12.419). La Cour de cassation semble aussi ne pas exclure qu'une fausse déclaration portant sur l'omission de déclarer un sinistre de bris de glace puisse avoir une influence sur l'opinion de l'assureur s'agissant de la garantie vol (Civ. 1re, 7 mai 1998, n° 96-18.971).

Portée de la fausse déclaration dans les assurances multirisques

Ces deux derniers arrêts abordent en filigrane la délicate question de la portée de la fausse déclaration dans le cadre des assurances multirisques. La sanction de la nullité doit-elle être généralisée à tout le contrat, ou doit-elle porter sur le seul risque concerné par la fausse déclaration ? Après en avoir considéré autrement, la Cour de cassation estime aujourd'hui que l'appréciation doit se faire in concreto, par rapport à chaque risque, et indépendamment des circonstances du sinistre. Dès lors, la fausse déclaration sur un risque n'étend pas nécessairement la nullité à l'ensemble contractuel. Cependant, si les juges estiment que le manquement de l'assuré a eu une incidence sur l'équilibre général du contrat, l'annulation intégrale de ce dernier est concevable (Civ. 1re, 3 janvier 1996, n° 93-18.812, JCP, G, 1996, II, 22584, rapp. P. Sargos : ici fausse déclaration de l'identité du conducteur ayant justifié la nullité de la garantie incendie). Il semble que l'on puisse faire état d'une tendance majoritaire en faveur de l'anéantissement du contrat. Notons d'ailleurs que cette solution s'impose lorsqu'une stipulation d'indivisibilité est intégrée (lire également à ce sujet l'article suivant).

L'examen des solutions législatives et jurisprudentielles en matière de preuve des nullités dans le contrat d'assurance d'une automobile confirme l'impression première : la sanction applicable étant très lourde de conséquences pour l'assuré, le droit positif veille à ce que les exigences probatoires rendent assez restrictive sa mise en oeuvre.

Lydia Morlet-Haidara maître de conférences en droit privé à l'université Paris-Descartes (Paris-V)

DOSSIER

LE JEU DES NULLITÉS DANS LE CONTRAT AUTOMOBILE

Comment déclarer nul le contrat d'assurance d'une automobile

Les conséquences de la nullité pour fausse déclaration

La preuve des nullités en assurance automobile

Entretien avec Jean-Louis Nollet, responsable de l'indemnisation des préjudices corporels lourds et du

[Appels d'offres](#) | [Base de réglementation](#) | [Jurisprudence Automobile](#) | [Les éditions de l'argus de l'assurance](#) | [Actualités](#)



SOLUTIONS POUR LES ACTEURS
DE L'ASSURANCE

ABONNEZ-VOUS À LA 1ERE SOURCE
D'INFORMATION DU SECTEUR DE L'ASSURANCE

JE M'ABONNE

[Voir les autres sites du groupe](#)

[Publicité](#)

[Nous contacter](#)

[Conditions générales d'utilisation](#)