

DECLARATIONS DES RISQUES

-I- Nouvelles dispositions

-II- Rapport

Proposition de nouvelles dispositions

établies par Jérôme Kullmann, Luc Mayaux et Anne Péliissier

CHAPITRE XXX - LES DECLARATIONS DE RISQUE

Section 1 - Objet des déclarations

Article L.XXX-1

Les déclarations ont pour objet les circonstances qui sont de nature à faire apprécier le risque à prendre en charge par l'assureur. Sont considérées comme telles les circonstances qui auraient conduit l'assureur à ne pas contracter ou à contracter à des conditions différentes s'il en avait été exactement informé.

Section 2 Déclaration initiale du risque

Article L.XXX-2 - Obligation et modes de déclaration

Lors de la conclusion du contrat d'assurance, le souscripteur est tenu de répondre à chaque question posée par l'assureur sur les circonstances du risque. Il peut également déclarer une circonstance de sa propre initiative.

Article L.XXX-3- Manquements commis par l'assuré de mauvaise foi

1° La fausse déclaration intentionnelle ou l'absence volontaire de réponse sont sanctionnées par la nullité de la garantie du risque dont l'appréciation a été faussée, même si l'inexactitude ou l'omission est sans rapport avec le sinistre. Les primes payées demeurent acquises à l'assureur, qui a droit au paiement de toutes les primes échues.

2° L'assureur peut également se prévaloir des causes ordinaires de nullité.

3° L'assureur peut demander à l'assuré réparation du préjudice que le retard, l'omission ou l'inexactitude de la déclaration lui a causé.

Article L.XXX-4 - Manquements commis par l'assuré de bonne foi

1° En l'absence de mauvaise foi, la déclaration inexacte ou l'absence de réponse n'entraîne pas la nullité de l'assurance.

2° L'assureur a la faculté, dans un délai de 15 jours ouvrés à compter de sa connaissance du manquement :

- soit de résilier le contrat ;

- soit de proposer une modification du contrat d'assurance, notamment une prime plus élevée. A compter de la réception de cette proposition, le souscripteur dispose d'un délai de 15 jours ouvrés pour notifier son accord. A défaut, l'assureur peut résilier le contrat.

Dans les deux cas, la résiliation par l'assureur ne peut prendre effet que 15 jours ouvrés après sa notification. La portion de prime ou de cotisation afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru doit alors être remboursée.

3° Lorsque la constatation du manquement n'a lieu qu'après un sinistre, l'indemnité est réduite en proportion du taux des primes payées par rapport au taux des primes qui auraient été dues si

le risque avait été complètement et exactement déclaré. La réduction s'applique même si l'inexactitude ou l'omission est sans rapport avec le sinistre. La prestation n'est pas due si l'assureur prouve qu'il n'aurait pas couvert le risque si les circonstances lui avaient été correctement déclarées.

4° L'assureur peut demander à l'assuré réparation du préjudice que le retard, l'omission ou l'inexactitude de la déclaration lui a causé.

Section 3 Déclaration des aggravations du risque

Article L.XXX-5 - Obligation et mode de déclaration

1° Le souscripteur est obligé de déclarer, en cours de contrat, les circonstances nouvelles qui ont pour conséquence d'aggraver les risques et rendent de ce fait inexacts ou caduques ses réponses faites aux questions de l'assureur ou ses déclarations spontanées.

Il doit, par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique, déclarer ces circonstances à l'assureur dans un délai de quinze jours ouvrés à partir du moment où il en a eu connaissance.

2° Cet article n'est applicable ni aux aggravations de l'état de santé de l'assuré, ni aux assurances sur la vie.

Article L.XXX-6 - Réponse et facultés de l'assureur

1° L'assureur est tenu de répondre à la déclaration de l'aggravation dans les 30 jours de sa réception, en reproduisant le présent article. A défaut, il ne peut plus se prévaloir de l'aggravation.

2° Durant ce délai de 30 jours, il a la faculté :

- soit de résilier le contrat ;

- soit de proposer une modification du contrat d'assurance, notamment une prime plus élevée.

A compter de la réception de cette proposition, le souscripteur dispose d'un délai de 30 jours pour notifier son accord. A défaut, l'assureur peut résilier le contrat.

3° Dans les deux cas, la résiliation par l'assureur ne peut prendre effet que 15 jours ouvrés après sa notification. La portion de prime ou de cotisation afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru doit alors être remboursée.

Article L.XXX-7 - Manquements commis par l'assuré de mauvaise foi

1° En cas de fausse déclaration intentionnelle ou d'absence volontaire de déclaration de l'aggravation, la garantie est réputée s'être éteinte au jour du manquement.

2° Les primes payées depuis le jour du manquement demeurent acquises à l'assureur, qui a droit au paiement de toutes les primes échues. Les prestations versées au titre de sinistres postérieurs au manquement doivent être restituées.

3° L'assureur peut demander à l'assuré réparation du préjudice que le retard, l'omission ou l'inexactitude de la déclaration lui a causé.

Article L.XXX-8 - Manquements commis par l'assuré de bonne foi

1° L'assureur a la faculté, dans un délai de 15 jours ouvrés à compter de sa connaissance du manquement :

- soit de résilier le contrat ;

- soit de proposer une modification du contrat d'assurance, notamment une prime plus élevée.

A compter de la réception de cette proposition, l'assuré dispose d'un délai de 15 jours ouvrés pour notifier son accord. A défaut, l'assureur peut résilier le contrat.

2° Dans les deux cas, la résiliation par l'assureur ne peut prendre effet que 15 jours ouvrés après sa notification. La portion de prime ou de cotisation afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru doit alors être remboursée.

3° Lorsque la constatation du manquement n'a lieu qu'après un sinistre, l'indemnité est réduite en proportion du taux des primes payées par rapport au taux des primes qui auraient été dues, si l'aggravation avait été complètement et exactement déclarée. La prestation n'est pas due si l'assureur prouve qu'il n'aurait pas couvert le risque si les circonstances nouvelles lui avaient été correctement déclarées.

4° L'assureur peut demander à l'assuré réparation du préjudice que le retard, l'omission ou l'inexactitude de la déclaration lui a causé.

Article L.XXX-9 - Renonciation de l'assureur à se prévaloir de l'aggravation

En l'absence de déclaration conforme à l'article L.XXX-5, l'assureur ne peut plus se prévaloir de l'aggravation des risques quand, après en avoir été informé de quelque manière que ce soit, il a manifesté son consentement au maintien de l'assurance, spécialement en appelant les primes à échoir ou en payant, après un sinistre, une indemnité.

Section 4 - Assurances à primes et risques variables

Article L.XXX-10

1° Sont des assurances à primes et risques variables les assurances où la prime est décomptée soit en raison des salaires, soit d'après le nombre des personnes, des prestations ou des choses faisant l'objet du contrat.

2° Pour toute erreur ou omission dans les déclarations servant de base à la fixation de la prime, dans le délai fixé par le contrat, l'assuré doit payer le montant de la prime omise. Le contrat peut aussi prévoir une pénalité qui ne peut en aucun cas excéder 50 % de la prime omise. Toute clause ayant pour objet ou pour effet d'écarter ces règles est réputée non écrite.

3° Lorsque la mauvaise foi ressort des erreurs ou omissions par leur nature, leur importance ou leur répétition, l'assureur est en droit de répéter les sinistres payés depuis le jour de la première fraude. Les primes payées demeurent alors acquises à l'assureur, qui a droit au paiement de toutes les primes échues à titre de dommages et intérêts.

Section 5 - Clause de renonciation aux sanctions

Article L.XXX-11 -

La clause par laquelle l'assureur renonce à se prévaloir d'une sanction prévue par le présent *Chapitre* est valable, sauf en cas de mauvaise foi du déclarant.

Section 6 - Opposabilité des sanctions

Article L.XXX-12

Les sanctions établies dans le présent chapitre sont opposables à tous par l'assureur, sauf quand une loi spéciale en dispose autrement.

Section 7 - Diminution du risque

Article L.XXX-13

En cas de diminution du risque en cours de contrat, l'assuré a droit à une diminution du montant de la prime. Si l'assureur n'y consent pas, l'assuré peut résilier le contrat. La résiliation prend alors effet trente jours après sa notification à l'assureur. Celui-ci doit alors rembourser la portion de prime ou cotisation afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru.

Rapport du 17 novembre 2024

établi par Jérôme Kullmann

PLAN

Observations liminaires

-A- L'état du droit de la déclaration du risque (1-3)

- 1) Code des assurances
 - a) Eparpillement des règles
 - b) Incohérence des règles
- 2) La jurisprudence

-B- La terminologie

- 1) Mot « Risque » (4)
 - a) Risque-événement
 - b) Risque-siège
 - c) Risque-atteinte ou risque-conséquence
- 2) Dénoncer ou résilier (dénonciation ou résiliation) (5)
- 3) Modifier ou amender (modification ou amendement) (6)
- 4) L' « assuré »
 - a) Qui est tenu de déclarer le risque lors de la souscription ? (7)
 - b) Le vrai problème : l'opposabilité d'une sanction (8)
- 5) « Aggravation » et « risque nouveau » (9)

-C- Champ de la présente étude (10)

§ 1 - L'OBJET DE LA DECLARATION DU RISQUE : LES « CIRCONSTANCES »

-I- Définition des circonstances

-A- L'intérêt d'une définition (11)

-B- Expression retenue : « Conditions » différentes (12)

-C- Terminologie

- 1) Ambiguïté du mot « conditions » ? (13)
- 2) Les risques ou le risque ? (14)

-II- Preuve (15)

§2 - LA DECLARATION INITIALE

-I- Obligation et modes de déclaration

-A- Déclaration imposée par l'assureur (16)

- 1) Les « questions » au sens de l'article L.113-2, 2°
 - a) Formulaire pré-imprimés (17)
 - b) Affirmations révélatrices de l'existence d'une question (18-19)
- 2) La clarté des questions (20)
- 3) La réponse à chaque question : inexactitude et absence de réponse à une question (21-22)
- 4) Circonstance connue de l'assureur (23-25)

-B- Déclaration spontanée

- 1) Notion (26)
- 2) Jurisprudence
 - a) La déclaration spontanée est une déclaration de risque (27-28)
 - b) Formalisme ? (29)

-II- Les manquements

-A- Hypothèse de la mauvaise foi

- 1) Nullité : sanction spéciale et sanction de droit commun
 - a) Référence à l'article L.132-26 (30)
 - b) « Indépendamment des causes ordinaires de nullité » (31-35)
 1. Condition jurisprudentielle du recours à l'article 1137
 2. Intérêts du maintien du dol et de la violence
- 2) Nullité du contrat ou nullité de la garantie ? (36)
- 3) Conservation des primes (37)

-B- Hypothèse de la bonne foi (article L.113-9)

- 1) Pas de nullité du contrat d'assurance (38-39)
- 2) Déclaration inexacte constatée avant tout sinistre : facultés de l'assureur (40-42)
- 3) Déclaration inexacte constatée après sinistre
 - a) Sanction (43-44)
 1. Solution écartée : paiement d'un surcroît de prime
 2. Solution maintenue : la règle proportionnelle de prime
 - b) Contentieux (45-46)
 1. Jurisprudence
 2. PEICL
 3. Assurances à primes et risques variables (renvoi)

-I- Les risques nouveaux (47-48)

-A- La notion de « risque nouveau »

-B- Risque nouveau : modification du contrat

-II- L'aggravation du risque

-A- Notion (49-53)

- 1) La référence aux réponses données aux questions
- 2) Cas de la déclaration initiale spontanée
 - a) Solution logique : obligation de déclaration de l'aggravation
 - b) Mise en cause de la solution par la Cour de cassation

-B- Contentieux

- 1) Domaines (54-55)
- 2) Aggravations non imaginables par l'assureur (56-57)
 - a) Comportement inimaginable
 - b) Risque-événement inconnu

-C- Le délai de déclaration : aggravation (58-61)

- 1) Contentieux sur le délai
- 2) Délai légal
- 3) Déclaration de l'aggravation : réponse de l'assureur
- 4) Mention dans la police d'assurance

-D- Droits de l'assureur (62)

- 1) Formulation (63-65)
 - a) Mise en ordre des dispositions
 - b) « Dénoncer » ou « résilier »
 - c) Alléger le texte en fonction de la définition de la « circonstance »
- 2) Délai de réponse de l'assureur (66-69)
 - a) Absence de délai de réponse
 - b) Non application de la règle du silence pendant dix jours
 - c) Absence de réponse de l'assureur
 1. Hypothèse d'un acte manifestant la renonciation de l'assureur
 2. Délai de réponse de l'assureur : durée
- 3) Condition des deux facultés : « moyennant une prime plus élevée » (70)

-III- Les manquements

-A- Non-respect du délai - clause de déchéance (71)

-B- Absence et inexactitude de la déclaration d'aggravation (72)

- 1) Abstention de déclaration ou inexactitude volontaires : mauvaise foi (73)
- 2) Abstention de déclaration ou inexactitude : bonne foi (74-75)
 - a) Facultés ouvertes à l'assureur
 - b) Sanction du manquement

-IV- Connaissance de l'aggravation par l'assureur : renonciation (76)

§ 4 - ASSURANCES A PRIMES ET RISQUES VARIABLES

-I- Etat des lieux

-A- Notion (77-78)

-B- Régime obligatoire ou optionnel ? (79)

-C- La neutralisation contractuelle de la sanction prévue par l'article L.113-10 (80)

-II- Réforme indispensable

-A- Définition (81)

-B- Régime optionnel ou obligatoire ? (82)

-C- Sanctions

1) Régime spécifique (83)

2) Régime exclusif obligatoire (84-87)

a) Manquement : bonne foi

b) Manquement : mauvaise foi

§ 5 - AMENAGEMENT CONTRACTUEL DU REGIME LEGAL DE LA DECLARATION DU RISQUE

-I- Clause d'incontestabilité (88-90)

-A- Hypothèse de la mauvaise foi de l'assuré

-B- Hypothèse de la bonne foi de l'assuré

-II- Allongement des délais relatifs aux déclarations (91)

§ 6 - OPPOSABILITE DES SANCTIONS (92-94)

§ 6 - DIMINUTION DU RISQUE (95)

OBSERVATIONS LIMINAIRES

-A- L'état du droit de la déclaration du risque

Cet état est, sans exagération, catastrophique.

1) Code des assurances

a) Eparpillement des règles

1. En se cantonnant aux règles communes à toutes les assurances (les assurances sur la vie étant parfois expressément écartées), il faut se référer aux articles suivants :

Article L.112-3 - Questions, addition, modification , avenant, etc.

Article L113-2 - Obligations de l'assuré

Article L113-2-1 - Assurance emprunteurs - Informations interdites

Article L.113-4 - Aggravation

Article L113-8 - Déclaration du risque - Mauvaise foi

Article L113-9 - Déclaration du risque - Bonne foi

Article L113-10 - Assurance primes et risque variables

Article R.112-2 - Mentions dans la police

Article R.113-13 - Assurance emprunteurs - Résiliation pour aggravation du risque Sport

Article L.114-1 - Prescription

+ Droit à l'oubli : convention AREAS

b) Incohérence des règles

2. Un seul exemple, celui de la déclaration tardive de l'aggravation : l'article L.113-2, 3°, prévoit la possibilité d'une clause de déchéance si la tardiveté a causé un préjudice à l'assureur... même si le préjudice est mineur.

2) La jurisprudence

3. Entre tergiversations, voire byzantinismes (déclaration pré-imprimée avec ou sans point d'interrogation, signature non prévue par la loi, par exemple), et incohérences (déclaration spontanée suivie d'une aggravation et exigence d'une question relative à la circonstance spontanément déclarée !), l'insécurité juridique due à l'état des textes est multipliée par la jurisprudence.

-B- La terminologie

1) Mot « Risque »

4. En tout état de cause, il serait opportun de préciser le sens, ou plutôt, les sens, du mot risque : siège, événement, atteintes (conséquences).

Ce sujet doit être lié à celui de la définition du contrat d'assurance¹ (si l'on décide de l'inscrire dans le Code des assurances). Le projet AIDA l'envisage ainsi, en deux articles :

¹ Voir le document « Contrat d'assurance - Définition » sur le site www.aida-france.org

Article L.XXX-1

Est un contrat d'assurance le contrat par lequel l'assureur s'engage envers le souscripteur, en contrepartie d'une prime, à couvrir un risque et à fournir une prestation dans le cas où il se réalise.

Article L.XXX-2

Le risque est soit un événement futur dont la survenance est incertaine ou dépend de la durée de la vie humaine, soit un événement passé dont la survenance est ignorée des parties.

a) Risque-événement

L'évènement aléatoire, ou incertain pour coller au vocabulaire anglais (uncertainty, etc.) dont la réalisation soit porterait atteinte au patrimoine actif et passif (incendie, explosion, tsunami, etc..., dans l'assurance de choses ; fait générateur d'une responsabilité de tel ou tel type, dans l'assurance de responsabilité) ou à la personne humaine (maladie, accident corporel), soit, pour l'assurance vie, dépendrait de la durée de la vie humaine (vie, décès).

b) Risque-siège

Il s'agit du bien ou de la personne qui est exposé à l'évènement incertain

c) Risque-atteinte ou risque-conséquence

C'est l'atteinte subie par le bien ou la personne (matérielle ou immatérielle, destruction totale ou partielle, invalidité,) en cas de survenance de l'évènement. On peut parler de risque-conséquence de façon plus générale, notamment à propos de l'assurance en cas de vie.

2) Dénoncer ou résilier (dénonciation ou résiliation)

5. Peut-être vaut-il mieux n'employer qu'un terme, celui que l'on retrouve le plus souvent dans le Code : « résilier », c'est-à-dire mettre fin au contrat d'assurance, à l'adhésion, etc. (voir aussi d'autres articles : Annexe en fin de document). Vis-à-vis des assurés, la résiliation d'un contrat est un phénomène connu (résiliation du contrat de bail, de travail, d'abonnement, etc.). La dénonciation d'un contrat n'est pas une notion aussi claire (on dénonce un voisin, etc.).

3) Modifier ou amender (modification ou amendement)

6. La modification du contrat d'assurance peut être demandée par l'assuré ou par l'assureur, sans ou avec un motif précis.

Dans le cadre de la déclaration du risque, et surtout de son aggravation, l'assureur peut demander une augmentation de la prime, et dans le présent projet, un changement des termes et conditions du contrat. Il y a alors un motif précis, tenant à un problème de déclaration. Afin

de bien montrer la différence avec la modification dépourvue de motif légal, **on pourrait préférer le nom « amendement », et le verbe « amender ».**

Il est prévu de consacrer un « Chapitre » à la modification du contrat d'assurance, ce qui supposera de définir cette notion.

4) L' « assuré »

L'actuel article L.113-2 dispose que « l'assuré » est tenu de...

Ici, la terminologie rejoint un problème de fond.

a) Qui est tenu de déclarer le risque lors de la souscription ?

7. Chacun sait que celui qui doit procéder à la déclaration initiale du risque n'est pas, à cet instant, un assuré. H.Groutel mentionne le « candidat à l'assurance », J.Kullmann parle du « déclarant » et les PEICL visent le « preneur d'assurance », c'est-à-dire le souscripteur.

Au fond, il s'agit, lors de la déclaration initiale, de l'interlocuteur de l'assureur. Cet interlocuteur peut être celui qui sera le souscripteur, ou un assuré pour compte. En tout état de cause, il s'agit d'un « déclarant », celui qui délivre les informations relatives aux circonstances du risque (réponses aux questions, déclaration spontanée).

Le problème est plus subtil quand il s'agit des aggravations, quand le souscripteur est distinct de l'assuré, ce dernier étant en principe mieux à même de constater les évolutions de son propre risque. Toutefois, même dans ce cas, ce qui compte est la communication de l'information à l'assureur -pour celui-ci, peu importe que la déclaration soit faite par l'un ou par l'autre.

On retiendra "le souscripteur". En effet, c'est lui qui est le cocontractant de l'assureur et c'est sur lui que pèse en principe l'obligation d'effectuer les déclarations relatives au risque. Libre à lui de désigner une autre personne pour le faire, et à l'assureur d'admettre celle-ci pour interlocuteur.

b) Le vrai problème : l'opposabilité d'une sanction

8. On suppose que le manquement à une obligation de déclaration du risque est prouvé. Pour prendre le cas le plus radical, c'est une fausse déclaration intentionnelle qui a été commise, et la conséquence est la nullité de la garantie en cause. La question est bien connue : si c'est le souscripteur qui en est l'auteur, la nullité est-elle opposable à l'assuré pour compte ? Et si c'est l'assuré pour compte qui a menti, la nullité est-elle opposable au tiers bénéficiaire, par exemple le banquier prêteur ? Ou dans une assurance de responsabilité, au tiers lésé ? Etc.

Dans une hypothèse, celle de l'assurance de responsabilité automobile, un texte spécial, l'article L.211-7-1, rend inopposable la nullité du contrat d'assurance à la victime et ses ayants-droit².

² A la suite de CJUE, 6e ch., 20 juill. 2017, aff. C-287/16, Fidelidade-Companhia de Seguros SA, RGDA 2017, p. 536, note Parléani G., RGDA 2017, p. 577, note Landel J., Resp. civ. et assur. 2017, étude 13, Groutel, décision reprise par la Cour de cassation et consacrée par la loi Pacte du 22 mai 2019. Lorsque le déclarant est celui qui est à la fois souscripteur et passager-victime, voir CJUE, 19 septembre 2024, aff. C-236/23

5) « Aggravation » et « risque nouveau »

9. Les développements qui suivent montrent que ces deux expressions désignent des situations distinctes : l'aggravation s'apprécie par rapport à ce qui est initialement prévu dans le contrat d'assurance, alors que le risque, pour être « nouveau », est étranger aux risques initialement couverts -et il ne peut alors raisonnablement s'agir que du risque-événement ou du risque-siège.

-C- Champ de la présente étude

10. La déclaration du risque n'est ici envisagée que dans le cadre des règles générales du contrat d'assurance (Titre I du Livre Ier du Code des assurances).

On écarte donc les règles spéciales aux assurances de personnes et aux assurances obligatoires.

§ 1 - L'OBJET DE LA DECLARATION DU RISQUE : LES « CIRCONSTANCES »

Textes actuels³

Article L.113-2, 2°

« L'assuré est obligé :

2° De 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 » ;

Article L.113-2, 3°

3° 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 rendent de ce fait inexacts ou caduques les réponses faites à l'assureur, notamment dans le formulaire mentionné au 2° ci-dessus.

L'assuré doit, par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique, déclarer ces circonstances à l'assureur dans un délai de quinze jours à partir du moment où il en a eu connaissance ;

Article L.113-4

En cas d'aggravation du risque en cours de contrat, telle que, si les circonstances nouvelles avaient été déclarées lors de la conclusion ou du renouvellement du contrat, l'assureur n'aurait pas contracté ou ne l'aurait fait que moyennant une prime plus élevée, l'assureur a la faculté soit de dénoncer le contrat, soit de proposer un nouveau montant de prime.

³ Maritime : article L.172-19 : « l'assuré doit (...) 3° : Déclarer exactement, lors de la conclusion du contrat, toutes les circonstances connues de lui qui sont de nature à faire apprécier par l'assureur le risque qu'il prend à sa charge ; 4° Déclarer à l'assureur, dans la mesure où il les connaît, les aggravations de risques survenues au cours du contrat. Adde article L.175-14 (aérien)

-I- Définition des circonstances

-A- L'intérêt d'une définition

11. La déclaration est destinée à délivrer à l'assureur les informations nécessaires à son consentement (couverture du risque, ou exclusion, tarification, etc.).

La formule actuelle de l'article L.113-2-2° semble satisfaisante : « circonstances qui sont de nature à faire apprécier par l'assureur les risques qu'il prend en charge ». Il serait néanmoins utile d'apporter une précision, qui reflète la position de la jurisprudence, dès le début du chapitre consacré à la déclaration des risques car la disposition est utilisée tant pour la déclaration initiale que pour les déclarations en cours de contrat (aggravation) :

-B- Expression retenue : « Conditions » différentes

12. **L'article L.113-4 (aggravation) est trop restrictif** : « .. si les circonstances nouvelles avaient été déclarées lors de la conclusion ou du renouvellement du contrat, l'assureur n'aurait pas contracté ou ne l'aurait fait **que moyennant une prime plus élevée** ».

Il n'y a pas que la prime : l'assureur aurait pu imposer des mesures de prévention, ajouter certaines exclusions, etc.

-C- Terminologie

1) Ambiguïté du mot « conditions » ?

13. On voit très bien l'esprit dans lequel le mot « conditions » est ici adopté. Il faut éviter qu'il soit manipulé afin de susciter des discussions oiseuses.

2) Les risques ou le risque ?

14. Faut-il formaliser la jurisprudence qui impose d'apprécier la portée de l'inexactitude risque par risque ? Il suffirait alors de remplacer « **les risques** » par « **le risque** »..

-II- Preuve

15. La preuve de cette influence pèse sur l'assureur, et le juge du fond est tenu de vérifier sa réalité.

Un certain contentieux existe certes à ces propos, mais il ne semble pas opportun d'inscrire ces deux règles de droit commun dans le Code des assurances.

Proposition

Article L.XXX-1

Les déclarations ont pour objet les circonstances qui sont de nature à faire apprécier le risque à prendre en charge par l'assureur. Sont considérées comme telles les circonstances qui auraient conduit l'assureur à ne pas contracter ou à contracter à des conditions différentes s'il en avait été exactement informé.

§2 - DECLARATION INITIALE

-I- Obligation et modes de déclaration

-A- Déclaration imposée par l'assureur

16. Au plan théorique, rien n'oblige l'assureur à imposer une déclaration de risque au candidat à l'assurance. Le contentieux, excessivement important, se trouve essentiellement dans le formalisme : les « questions » citées par l'article L.113-2.

1) Les « questions » au sens de l'article L.113-2, 2°

On ne reprendra pas l'ensemble de la jurisprudence, pléthorique⁴, et de la doctrine, elle aussi abondante⁵. Quelques éléments peuvent être utilement rappelés. Ils tiennent aux déclarations dites « pré-imprimées », à la notion de « questions » et à la clarté de celles-ci.

a) Formulaires pré-imprimés

17. Les phrases se présentent sous deux formes, l'une affirmative, l'autre interrogative :

- une liste d'affirmations avec le choix entre deux cases à cocher : oui - non : ce système est condamné par la Cour de cassation, car à ses yeux, il ne s'agit pas de « questions ». Il n'y donc pas alors de déclaration de risque au sens de l'article L.113-2 ; si le déclarant coche la mauvaise case, aucune sanction ne lui est applicable ;

- une liste de questions, c'est-à-dire de phrases suivies d'un point d'interrogation (« ? »), avec le choix entre deux cases à cocher : oui - non. Ce système est admis par la Cour de cassation comme correspondant aux « questions » citées par l'article L.113-2 ; si le déclarant coche la mauvaise case, sa déclaration est inexacte et les sanctions sont applicables.

Doctrine : certains auteurs approuvent cette distinction jurisprudentielle, d'autres estiment que c'est prendre les assurés pour des benêts et favoriser les déclarations de mauvaise foi.

On peut préférer la seconde thèse, mais aller à l'encontre de la jurisprudence actuelle, qui exige des « questions », serait probablement difficile.

b) Affirmations révélatrices de l'existence d'une question

18. La jurisprudence montre que l'on est en présence de clauses du contrat d'assurance qui décrivent des circonstances du risque de façon si précise qu'elles ne peuvent pas avoir été imaginées à l'avance par le seul assureur. En somme, ces circonstances sont fortement

⁴ Voir J.Kullmann, Lamy Assurances 2024, n°337

⁵ Cass. ch. mixte, 7 févr. 2014, n° 12-85.107, Bull. civ. ch. mixte, n° 1, J.Kullmann et L.Mayaux, Déclaration pré-rédigée des risques : deux voix pour un arrêt, RGDA 2014, p. 196, Resp. civ. et assur. 2014, comm. 99, obs. H.Groutel, JCP G 2014, n° 14, 419, obs. M.Asselain, D. 2014, p. 1074, note A.Pélissier ; J.Bigot., Prohibition des déclarations pré-rédigées : et après ?, RGDA 2014, p. 327.

individualisées en ce qu'elles ne peuvent correspondre qu'à la situation de l'assuré en cause. Le juge du fond peut alors en déduire qu'il a bien fallu qu'une véritable question ait été posée au déclarant (forme interrogative, soit verbale soit écrite). En ce cas, il s'agit bien d'une déclaration au sens de l'article L.113-2, et l'inexactitude peut être sanctionnée.

19. Jurisprudence peu claire

Un arrêt du 4 avril 2024⁶ reprend ces principes tout en ajoutant des conditions de forme dont on ne perçoit pas la pertinence :

« Si l'article L. 113-2, 2°, susvisé n'impose pas l'établissement d'un questionnaire préalable écrit et que, pour apprécier l'existence d'une fausse déclaration intentionnelle du souscripteur, le juge peut prendre en compte **les déclarations pré-imprimées** consignées dans les conditions particulières du contrat, c'est à la condition, d'une part, qu'il estime que, par leur précision et leur individualisation, ces déclarations résultaient de questions précises posées par l'assureur ou qu'il constate que ces déclarations avaient été faites par l'assuré, à sa seule initiative, lors de la conclusion du contrat, d'autre part, que les conditions particulières aient été signées par le souscripteur ».

Première interrogation : dans cet arrêt, on est en présence, par hypothèse, de « déclarations pré-imprimées » qui « par leur précision et leur individualisation » (...): comment des déclarations « **pré-imprimées** » peuvent-elles être **individualisées** ? Et comment des déclarations **pré-imprimées** peuvent-elles correspondre à des déclarations faites **à la seule initiative** du déclarant ?

Deuxième interrogation : les déclarations doivent-elles prendre place nécessairement dans les « conditions particulières », exigence qui écarterait celles qui figurent dans un courrier (déclarations spontanées), dans une note de couverture, bref, dans un document quelconque qui a une valeur contractuelle ?

Troisième interrogation : il faut que les « conditions particulières aient été signées par le souscripteur ». Deux observations s'imposent.

Tout d'abord, cette dernière phrase semble conforter le fait que seules les conditions particulières puissent être prises en considération, et non un autre document contractuel.

Ensuite, l'exigence de la signature du souscripteur est non seulement contraire au droit du contrat d'assurance mais aussi de nature à fortement gêner les prises d'assurance qui doivent être rapides.

Il faut régler ce problème et cette jurisprudence incohérente dans le nouveau texte :

- la signature n'est pas nécessaire, mais comment faire respecter cette évidence ? **A cause de cette jurisprudence, faudra-il créer un article qui énumère de façon limitative les cas dans lesquels la signature est obligatoire?**

- la déclaration (formulaire de l'assureur ou spontanée par le déclarant) n'a pas à figurer dans un document particulier tel que les conditions particulières. En tout état de cause, si l'assureur oppose une déclaration inexacte, c'est à lui qu'incombe la charge de la preuve : i) de la déclaration, ii) de l'inexactitude, et iii) de l'éventuelle mauvaise foi)

- si la déclaration est spontanée, le déclarant connaît la circonstance déclarée... par définition, et cette connaissance lui permet de savoir si une circonstance nouvelle la rend caduque ou inexacte : il n'existe aucune raison de le dispenser de la déclaration de l'aggravation.

⁶ Cass. 2^e civ., 4 avril 2024, n°22-18.176

2) La clarté des questions

20. L'actuel article L.112-3 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** ».

Première approche : si la question est rédigée en termes généraux, il ne s'agit pas d'une question au sens du texte ; aucune inexactitude ne pourra être reprochée à l'assuré. Ou approche conduisant à un résultat identique : on constate d'une part, que la question est rédigée en termes généraux (et il s'agit bien encore d'une question au sens du texte) et d'autre part, que la réponse est imprécise : la réunion de ces deux facteurs suffit à écarter toute sanction.

Seconde approche : une question rédigée en termes généraux demeure une question au sens du texte ; mais une réponse imprécise peut être exacte ou inexacte ; en conséquence, une réponse à la fois imprécise et inexacte pourrait provoquer les sanctions légales (L.113-8 et L.113-9).⁷

- Et reste la question rédigée en termes généraux mais ayant reçu une réponse précise qui, si elle est inexacte, provoque les sanctions légales.

L'actuelle disposition ne mérite pas d'être conservée. Peut-être pertinente en 1989, elle ne l'est plus 35 ans plus tard.

Il faut rappeler que la jurisprudence tient compte des qualités personnelles de l'assuré pour apprécier sa bonne ou sa mauvaise foi : le déclarant frustre, d'une intelligence limitée, etc...

3) La réponse à chaque question : inexactitude et absence de réponse à une question

21. **L'inexactitude** doit-elle nécessairement entacher la réponse donnée à une question précise ou la circonstance spontanément déclarée ? Ou peut-elle être élargie à l'absence de réponse à une question précise ? Curieusement, le contentieux le plus important apparaît lorsque c'est la mauvaise foi qui est en cause (application, ou non, de l'article L.113-8), plus qu'à propos du facteur premier d'une sanction : l'inexactitude.

La jurisprudence n'est guère éclairante, puisque le défaut de réponse à une question peut avoir été considérée comme révélatrice d'une mauvaise foi -ce qui suppose qu'au préalable, le silence du déclarant ait été assimilé à une réponse inexacte.

22. **L'absence de réponse** à une question est assimilée par la loi à une inexactitude :

- article L.113-8 : 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.

⁷ Cass. 1^{re} civ., 20 oct. 1993, n° 91-17.112, RGAT 1994, p. 111, note J.Kullmann

- article L.113-9 : L'**omission** ou la déclaration inexacte de la part de l'assuré dont la mauvaise foi n'est pas établie n'entraîne pas la nullité de l'assurance ;
- et article L.113-10 : « erreurs ou **omissions** »

Il convient de conserver le défaut de réponse à une question aux côtés de l'inexactitude de la réponse.

Article L.XXX-2 - Obligation et modes de déclaration

Lors de la conclusion du contrat d'assurance, le souscripteur est tenu de **répondre à chaque question** posée par l'assureur sur les circonstances du risque. Il peut également déclarer une circonstance de sa propre initiative.

4) Circonstance connue de l'assureur

23. Peut-on sanctionner le déclarant à propos d'une inexactitude (y compris l'absence de réponse à une question) alors qu'il a prouvé que l'assureur avait connaissance de la circonstance qui a été mal ou non déclarée⁸ ?

24. Les PEICL prévoient qu'en cas de bonne foi du déclarant, il n'y a pas de sanction si l'assureur avait connaissance, ou aurait dû avoir connaissance, de ladite circonstance⁹.

Le Code des assurances comporte une disposition qui traite le problème en cas d'aggravation du risque : l'article L.113-4 précise que « *L'assureur ne peut plus se prévaloir de l'aggravation du risque quand, après en avoir été informé de quelque manière que ce soit, il a manifesté son consentement au maintien de l'assurance, spécialement en continuant à recevoir les primes ou en payant, après sinistre, une indemnité* ».

Il faut ajouter, pour l'assurance RC, l'article L.113-17 (« L'assureur qui prend la direction du procès intenté à l'assuré est censé aussi renoncer à toutes les exceptions dont il avait connaissance lorsqu'il a pris la direction du procès »).

25. **Autrement dit**, le sujet est traité sous l'angle de la renonciation de l'assureur quand il adopte un comportement qui permet à l'assuré de croire qu'il ne soulèvera pas le problème de la déclaration inexacte.

L'approche française est ainsi distincte de celle des PEICL : avec la première, il y a renonciation lorsque le comportement de l'assureur est incompatible avec sa volonté d'opposer la sanction ; et dans la seconde, l'absence de sanction est fondée sur le principe général selon lequel l'obligation d'information n'existe pas quand le créancier a, en réalité, connaissance de l'information.

La règle des PEICL -en cas de bonne foi seulement- est logique, mais durant la discussion de ce texte, le problème de la preuve de la connaissance de la circonstance par l'assureur a été vive, notamment à propos de la « rumeur publique ». Toutefois, en ce qui concerne la précision de l'article L.113-4 « de quelque manière que ce soit », le contentieux n'est pas significatif.

Un autre problème a été soulevé : celui de la possibilité croissante pour un assureur de disposer de données sur un candidat à l'assurance (réseaux sociaux, cookies, etc.). La crainte

⁸ On renverra au célèbre arrêt Pironi (Cass. 1re civ., 2 mars 1994, no 91-10.282, RGAT 1994, p. 469, note R.Maurice)

⁹ Article 2 :103, d)

peut résider dans le fait de voir les assurés soulever de plus en plus souvent la connaissance, chez l'assureur, des « circonstances » au sens de la loi.

Mieux vaut éviter la dispense de sanction (ou même de déclaration) en raison de la connaissance de l'assureur, car la déclaration **au moyen d'une réponse à une question est une obligation impérative du souscripteur.**

Article L.XXX-2 - Déclaration initiale du risque

Lors de la conclusion du contrat d'assurance, le souscripteur est tenu de répondre à **chaque question** posée par l'assureur sur les circonstances du risque. Il peut également déclarer une circonstance de sa propre initiative.

-B- Déclaration spontanée

1) Notion

26. La déclaration spontanée est une affirmation exprimée par l'assuré à son initiative, qui concerne une « circonstance » propre à permettre à l'assureur d'apprécier le risque. La circonstance ainsi portée à la connaissance de l'assureur s'ajoute donc aux réponses données aux questions posées par ce dernier.

Rien, dans la loi, ne prohibe la déclaration spontanée, ni la prive de portée. L'article L.113-2 ne mentionne en effet que l'hypothèse des questions posées par l'assureur, questions qui déclenchent l'obligation de déclaration.

2) Jurisprudence

a) La déclaration spontanée est une déclaration de risque

27. A plusieurs reprises, la Cour de cassation a estimé que « *le juge peut prendre en compte, pour apprécier l'existence d'une fausse déclaration intentionnelle prévue à l'article L. 113-8 du même code, les déclarations faites par l'assuré à sa seule initiative lors de la conclusion du contrat* »¹⁰

28. Les PEICL considèrent les déclarations spontanées comme des déclarations au même titre que celles résultant des questions posées par l'assureur¹¹.

La proposition est donc la suivante :

Article L.XXX-2 - Obligation et modes de déclaration

Lors de la conclusion du contrat d'assurance, le souscripteur est tenu de répondre à **chaque question** posée par l'assureur sur les circonstances du risque. Il peut également déclarer une circonstance **de sa propre initiative.**

¹⁰ Cass. 2e civ., 19 févr. 2009, n°07-21.655, RGDA 2009, p. 473, note Mayaux L., Resp. civ. et assur. 2009, comm. 119 ; Groutel H., La déclaration du risque : nouvel état des lieux, Resp. civ. et assur. 2009, chr. 5 ; Cass. 2e civ., 25 juin 2020, n°18-24.920

¹¹ Article 2 :105 : « Les articles 2:102 - 2:104 s'appliquent également aux informations fournies par le preneur d'assurance lors de la conclusion du contrat en plus des informations requises à l'art. 2:101 »

b) Formalisme ?

29. N'étant pas évoquée par la loi, la déclaration spontanée n'est soumise par celle-ci à aucune formalisme. En cas de contestation, le droit commun impose à l'assureur de prouver l'existence de la déclaration faite à l'initiative du souscripteur.

Il faut cependant tenir compte de l'arrêt du 4 avril 2024, déjà évoqué (*voir n°18*), qui mélange déclaration pré-imprimée et déclaration spontanée dont on ne comprend pas qu'elle puisse être **pré-imprimée** et doive figurer dans les « **conditions particulières** », qui plus est, **signées** par le souscripteur... Il faut répéter que la signature n'est pas ici exigée.

-II- Les manquements

-A- Hypothèse de la mauvaise foi

1) Nullité : sanction spéciale et sanction de droit commun

Texte actuel

Article L.113-8, al. 1 :

Indépendamment des causes ordinaires de nullité, et sous réserve des dispositions de l'article L. 132-26¹², 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.

a) Référence à l'article L.132-26

30. « *L'erreur sur l'âge de l'assuré n'entraîne la nullité de l'assurance que lorsque son âge véritable se trouve en dehors des limites fixées pour la conclusion des contrats par les tarifs de l'assureur.*

Dans tout autre cas, si par suite d'une erreur de ce genre, la prime payée est inférieure à celle qui aurait dû être acquittée, le capital ou la rente garantis sont réduits en proportion de la prime perçue et de celle qui aurait correspondu à l'âge véritable de l'assuré. Si au contraire, par suite d'une erreur sur l'âge de l'assuré, une prime trop forte a été payée, l'assureur est tenu de restituer la portion de prime qu'il a reçue en trop sans intérêt ».

Faut-il maintenir la référence, l'article L.132-26 devant être analysé lors de l'examen des dispositions relatives à l'assurance sur la vie (« l'erreur de ce genre » étant un modèle du genre de ce qu'il faut éviter dans une loi... mais le contentieux est presque inexistant) ? Mieux vaut la supprimer : L.132-26, texte spécial, l'emportant sur le texte général.

b) « Indépendamment des causes ordinaires de nullité »

31. Les causes ordinaires de nullité correspondent ici au dol et à la violence. En raisonnant sur le dol, celui-ci est régi par les articles 1137 à 1139 du Code civil.

1137 : Le dol est le fait pour un contractant d'obtenir le consentement de l'autre par des manœuvres ou des mensonges.

Constitue également un dol la dissimulation intentionnelle par l'un des contractants d'une information dont il sait le caractère déterminant pour l'autre partie.

Néanmoins, ne constitue pas un dol le fait pour une partie de ne pas révéler à son cocontractant son estimation de la valeur de la prestation.

1138 : Le dol est également constitué s'il émane du représentant, gérant d'affaires, préposé ou porte-fort du contractant.

1139 : L'erreur qui résulte d'un dol est toujours excusable ; elle est une cause de nullité alors même qu'elle porterait sur la valeur de la prestation ou sur un simple motif du contrat.

Il l'est encore lorsqu'il émane d'un tiers de connivence.

1. Condition jurisprudentielle du recours à l'article 1137

32. La Cour de cassation a décidé que le dol suppose une réponse inexacte aux questions posées par l'assureur, solution à laquelle il faut ajouter la déclaration spontanée empreinte de mauvaise foi¹³.

2. Intérêts du maintien du dol et de la violence

33. Il peut être envisagé lorsque la nullité ne peut pas être efficacement invoquée par l'assureur sur le terrain de l'article L.113-8 du Code des assurances.

34. Ce peut être le cas si l'assureur ne parvient pas à démontrer l'incidence des mensonges de l'assuré sur l'opinion qu'il pouvait se faire du risque garanti¹⁴. Toutefois, la jurisprudence postérieure, précitée¹⁵, exigeant que le dol se situe dans les réponses aux questions posées par l'assureur, et une question ne pouvant être retenue pour la déclaration que si elle concerne les circonstances qui ont une telle incidence, la logique veut que l'on ne tienne plus compte de cet intérêt à se prévaloir du dol.

35. Un autre intérêt se trouve dans le délai de prescription

L'action en nullité du contrat pour dol est en principe prescrite par un délai de 5 ans (article 2244 du Code civil), alors que celle fondée sur l'article L.113-8 est prescrite par 2 ans -le point de départ étant le même : la connaissance des faits dolosifs par l'assureur.

Il ne semble pas indispensable de supprimer la référence aux causes ordinaires de nullité.

¹³ Cass. 2e civ., 3 juin 2010, n°09-14.876, Resp. civ. et assur. 2010, comm. 233, note Groutel

¹⁴ Cass. 1re civ., 29 avr. 1997, no 95-15.724, RGDA 1997, p. 733, note L.Mayaux

¹⁵ Cass. 2e civ., 3 juin 2010

2) Nullité du contrat ou nullité de la garantie ?

36. Le débat est connu : dans les contrats multirisques, une fausse déclaration intentionnelle concerne une circonstance qui peut n'avoir d'incidence que sur un risque. En pareil cas, on estime aujourd'hui que seule la garantie de ce risque subit l'annulation¹⁶.

3) Conservation des primes

37. Seul l'article L.113-8 prévoit la conservation des primes déjà versées et échues par l'assureur. Si la nullité du contrat d'assurance est prononcée sur le fondement du dol, l'assureur doit demander des dommages intérêts sur le terrain de la responsabilité civile.

Proposition

Article L.XXX-3- Manquements commis par l'assuré de mauvaise foi

1° La fausse déclaration intentionnelle ou l'absence volontaire de réponse sont sanctionnées par la nullité de la garantie du risque dont l'appréciation a été faussée, même si l'inexactitude ou l'omission est sans rapport avec le sinistre. Les primes payées demeurent acquises à l'assureur, qui a droit au paiement de toutes les primes échues.

2° L'assureur peut également se prévaloir des causes ordinaires de nullité.

3° L'assureur peut demander à l'assuré réparation du préjudice que le retard, l'omission ou l'inexactitude de la déclaration lui a causé.

-B- Hypothèse de la bonne foi (article L.113-9)

1) Pas de nullité du contrat d'assurance

Texte actuel

Article L.113-9, al.1 : « L'omission ou la déclaration inexacte de la part de l'assuré dont la mauvaise foi n'est pas établie n'entraîne pas la nullité de l'assurance ».

38. Le texte n'établit pas de distinction entre déclaration initiale et déclaration en cours de contrat (aggravation). Dans un cas comme dans l'autre, si l'assuré est de bonne foi, le contrat d'assurance ne peut pas être annulé pour erreur. En tout état de cause, une nullité est difficilement concevable pour l'aggravation, sauf à modifier la date de la rétroactivité de la nullité.

39. Cette règle doit être conservée.

Article L.XXX-4 - Manquements commis par l'assuré de bonne foi

1° En l'absence de mauvaise foi, la déclaration inexacte ou l'absence de réponse n'entraîne pas la nullité de l'assurance.

¹⁶ Cass. 1^{re} civ., 3 janv. 1996, n° 93-18.812, RGDA 1996, p. 74, Rapp. P.Sargos; en dernier lieu, Cass. 2^e civ., 6 juill. 2023, n° 22-11.045, RGDA nov. 2023, p.14, note A.Pélissier ; Resp. civ. et assur. 2023, comm. 257, note D.Krajeski

2) Déclaration inexacte constatée avant tout sinistre : facultés de l'assureur

Texte actuel

Article L.113-9, al. 2 :

« Si elle est constatée avant tout sinistre, l'assureur a le droit soit de maintenir le contrat, moyennant une augmentation de prime acceptée par l'assuré, soit de résilier le contrat dix jours après notification adressée à l'assuré par lettre recommandée, en restituant la portion de la prime payée pour le temps où l'assurance ne court plus ».

40. Il convient de noter la rareté du contentieux.

41. « Constatée avant tout sinistre » : en réalité, les droits ouverts à l'assureur le sont aussi lorsque la déclaration inexacte est constatée à l'occasion d'un sinistre, et ils s'ajoutent à la sanction prévue par l'article L.113-9 (règle proportionnelle de prime) (dès lors que malgré le sinistre, l'assurance est en mesure d'être poursuivie)..

Au surplus, il convient de rappeler la **proposition AIDA, déjà établie¹⁷, de réforme de la prescription :**

Article L.114-1, 3° - Action en cas d'inexactitude de la déclaration de risque

La prescription de deux ans court du jour où l'assureur a eu connaissance de l'inexactitude ou de l'absence de réponse.

42. Il semble néanmoins souhaitable de préciser les droits (ou les facultés) ouverts à l'assureur lorsqu'il apprend que la déclaration initiale est irrégulière, étant entendu qu'une règle similaire sera prévu à propos de l'aggravation de risque. La substance de l'actuelle disposition ne connaît pas de modification majeure, et une certaine harmonisation des délais est nécessaire :

Article L.XXX-4 - Manquements commis par l'assuré de bonne foi

2° L'assureur a la faculté, dans un délai de 15 jours ouvrés à compter de sa connaissance du manquement :

- soit de résilier le contrat ;

- soit de proposer une modification du contrat d'assurance, notamment une prime plus élevée. A compter de la réception de cette proposition, le souscripteur dispose d'un délai de 15 jours ouvrés pour notifier son accord. A défaut, l'assureur peut résilier le contrat.

Dans les deux cas, la résiliation par l'assureur ne peut prendre effet que 15 jours ouvrés après sa notification. La portion de prime ou de cotisation afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru doit alors être remboursée.

3) Déclaration inexacte constatée après sinistre

Texte actuel

Article L.113-9, al.3

Dans le cas où la constatation n'a lieu qu'après un sinistre, l'indemnité est réduite en proportion du taux des primes payées par rapport au taux des primes qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés.

¹⁷ Voir www.aida-france.org

a) Sanction

1. Solution écartée : paiement d'un surcroît de prime

43. Une solution a été proposée : le rééquilibrage du contrat d'assurance par le versement de la prime qui aurait été due si le risque avait été correctement déclaré (plus exactement, versement d'une somme égale à la différence entre prime qui aurait été due et prime effectivement payée). Elle est condamnée par la technique même de l'assurance et on ne connaît pas de législation l'ayant adoptée. Les PEICL ont retenu la règle proportionnelle de prime.

2. Solution maintenue : la règle proportionnelle de prime

44. La formule « *après* un sinistre » n'est guère satisfaisante, mais elle ne suscite pas de contentieux particulier et peut donc être conservée.

Article L.XXX-4 - Manquements commis par l'assuré de bonne foi

3° Lorsque la constatation du manquement n'a lieu qu'après un sinistre, l'indemnité est réduite en proportion du taux des primes payées par rapport au taux des primes qui auraient été dues si les risques avaient été complètement et exactement déclarés. La réduction s'applique même si l'inexactitude ou l'omission est sans rapport avec le sinistre. La prestation n'est pas due si l'assureur prouve qu'il n'aurait pas couvert le risque si les circonstances lui avaient été correctement déclarées.

b) Contentieux

45. Il concerne essentiellement la situation dans laquelle il est difficile d'établir la prime qui aurait dû être payée (dénominateur de la fraction) : l'assureur prouve qu'il n'aurait pas couvert le risque ou ne prouve pas le montant de la prime qui aurait dû être payée -ce qui, en pratique, signifie qu'il prouve qu'il n'aurait pas couvert le risque.

Le numérateur est bien présent (prime payée), mais le dénominateur ne peut pas être établi (égal à « zéro ») : il s'agit d'un non-sens mathématique¹⁸.

1. Jurisprudence

La Cour de cassation demande au juge du fond d'établir lui-même la prime qui aurait dû être payée¹⁹. La solution est évidemment peu satisfaisante...

¹⁸ Certaines théories estiment que le résultat d'une division par zéro donne l'infini pour résultat

¹⁹ Il doit l' « *évaluer équitablement en fait* » (Cass. 1^{re} civ., 9 juin 1942, RGAT 1942, p. 265) « au vu des éléments d'appréciation qui lui étaient soumis » (Cass. 1^{re} civ., 13 nov. 1996, no 93-17.919, RGDA 1997, p. 109, note Favre-Rochex),

2. PEICL : l'assureur n'a pas à payer d'indemnité²⁰.

3. Assurances à primes et risques variables : le sujet est traité *infra*, Section 4 - Assurances à primes et risques variables

46. Faut-il laisser le juge décider du montant de la prime ? La réponse est négative. La solution adoptée par les PEICL est plus raisonnable, car en réalité, il s'agit d'un cas de non-assurance : si l'on ne peut établir la prime qui aurait dû être payée, on se trouve dans l'hypothèse de l'assureur qui n'aurait pas contracté s'il avait connu la circonstance (rappel du principe "pas de garantie sans prime").

Proposition

Article L.XXX-4 - Manquements commis par l'assuré de bonne foi

1° En l'absence de mauvaise foi, la déclaration inexacte ou l'absence de réponse n'entraîne pas la nullité de l'assurance.

2° L'assureur a la faculté, dans un délai de 15 jours ouvrés à compter de sa connaissance du manquement :

- soit de résilier le contrat ;

- soit de proposer une modification du contrat d'assurance, notamment une prime plus élevée. A compter de la réception de cette proposition, le souscripteur dispose d'un délai de 15 jours ouvrés pour notifier son accord. A défaut, l'assureur peut résilier le contrat.

Dans les deux cas, la résiliation par l'assureur ne peut prendre effet que 15 jours ouvrés après sa notification. La portion de prime ou de cotisation afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru doit alors être remboursée.

3° Lorsque la constatation du manquement n'a lieu qu'après un sinistre, l'indemnité est réduite en proportion du taux des primes payées par rapport au taux des primes qui auraient été dues si le risque avait été complètement et exactement déclaré. La réduction s'applique même si l'inexactitude ou l'omission est sans rapport avec le sinistre. La prestation n'est pas due si l'assureur prouve qu'il n'aurait pas couvert le risque si les circonstances lui avaient été correctement déclarées.

4° L'assureur peut demander à l'assuré réparation du préjudice que le retard, l'omission ou l'inexactitude de la déclaration lui a causé.

²⁰ Article 2 :102, 5) : «(5)Lorsqu'un évènement assuré est causé par un élément du risque que le preneur d'assurance n'a pas déclaré par négligence ou qu'il déclaré de manière inexacte et que l'évènement se réalise avant que la résiliation ou la modification prend effet, il n'y a pas lieu au paiement de la prestation d'assurance lorsque l'assureur n'aurait pas conclu le contrat s'il avait eu connu l'information en cause ».

§ 3 - LES DECLARATIONS EN COURS DE CONTRAT

-I- Les risques nouveaux

Texte actuel

Article L.113-2, 3°

« L'assuré est obligé :

3° 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 rendent de ce fait inexacts ou caduques les réponses faites à l'assureur, notamment dans le formulaire mentionné au 2° ci-dessus.

-A- La notion de « risque nouveau »

47. En 1989 a été créée l'obligation de déclarer les « risques nouveaux », dans les mêmes conditions que les aggravations. La doctrine relève la difficulté de compréhension de cette notion, et la jurisprudence est pour ainsi dire muette à son propos.

Dans la mesure où un risque nouveau n'est pas assimilable à un risque aggravé, la référence au risque nouveau doit être ici supprimée.

-B- Risque nouveau : modification du contrat

48. Seraient utilisables :

- soit la qualification d'aggravation du risque en présence d'une « circonstance nouvelle » (article L.113-2, 3°) -mais cette solution n'est pas satisfaisante, on l'a vu ;
- soit la modification du contrat en cas d'apparition d'un « risque nouveau » (article L.112-2, lui-même devant être révisé, notamment en sa disposition qui veut que « Toute addition ou modification au contrat d'assurance primitif doit être constatée par un avenant signé des parties », la signature provoquant un irritant contentieux). Le « risque nouveau » doit alors être précisé : nouvel événement, certainement ; nouveau siège : peut-être ; nouvelle atteinte : à étudier.

On ne reprendra donc pas le risque nouveau dans le cadre des textes relatifs à la déclaration du risque. Il devra faire l'objet d'une disposition spécifique (définition claire et régime) dans le cadre du chapitre consacré à la modification du contrat.

-II- L'aggravation du risque

Textes actuels

Article L.113-2, 3°

« L'assuré est obligé :

3° 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 rendent de ce fait inexacts ou caduques **les réponses** faites à l'assureur, notamment dans le formulaire mentionné au 2° ci-dessus.

L'assuré doit, par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique, déclarer ces circonstances à l'assureur dans un délai de quinze jours à partir du moment où il en a eu connaissance ; »

(...)

« Les dispositions mentionnées aux 1°, 3° et 4° ci-dessus ne sont pas applicables aux assurances sur la vie ».

Article L.113-4

En cas d'aggravation du risque en cours de contrat, telle que, si les circonstances nouvelles avaient été déclarées lors de la conclusion ou du renouvellement du contrat, l'assureur n'aurait pas contracté ou ne l'aurait fait que moyennant une prime plus élevée, l'assureur a la faculté soit de dénoncer le contrat, soit de proposer un nouveau montant de prime.

Dans le premier cas, la résiliation ne peut prendre effet que dix jours après notification et l'assureur doit alors rembourser à l'assuré la portion de prime ou de cotisation afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru. Dans le second cas, si l'assuré ne donne pas suite à la proposition de l'assureur ou s'il refuse expressément le nouveau montant, dans le délai de trente jours à compter de la proposition, l'assureur peut résilier le contrat au terme de ce délai, à condition d'avoir informé l'assuré de cette faculté, en la faisant figurer en caractères apparents dans la lettre de proposition.

Toutefois, l'assureur ne peut plus se prévaloir de l'aggravation des risques quand, après en avoir été informé de quelque manière que ce soit, il a manifesté son consentement au maintien de l'assurance, spécialement en continuant à recevoir les primes ou en payant, après un sinistre, une indemnité.

Article L.113-4 , alinéa 5 :

L'assureur doit rappeler les dispositions du présent article à l'assuré, lorsque celui-ci l'informe soit d'une aggravation (soit d'une diminution)

Article L.113-4, dernier alinéa

Les dispositions du présent article ne sont applicables ni aux assurances sur la vie, ni à l'assurance maladie lorsque l'état de santé de l'assuré se trouve modifié

-A- Notion

49. L'assureur a donné son consentement en considération des déclarations du déclarant. Si les circonstances initiales sont modifiées au cours de la vie du contrat d'assurance, l'objet de sa décision initiale est lui-même modifié. Le sujet est important lorsqu'il s'agit de nouvelles circonstances qui aggravent le risque -ce qui désigne le risque initialement couvert, bien entendu²¹.

50. Le contentieux sur le caractère aggravant de la circonstance nouvelle est faible.

²¹ Et les aggravations successives

1) La référence aux réponses données aux questions

51. L'assuré est obligé de prendre l'initiative de déclarer les circonstances nouvelles qui ont pour conséquence d'aggraver les risques, la définition de cette circonstance nouvelle est double :

- la circonstance est définie par le nouvel article L.XXX-1 ;
- et depuis 1989, elle n'est nouvelle que si elle rend inexactes ou caduques les réponses faites à l'assureur, notamment dans le formulaire mentionné au 2° ci-dessus.

2) Cas de la déclaration initiale spontanée

a) Solution logique : obligation de déclaration de l'aggravation

52. La déclaration spontanée n'est pas expressément visée par l'article L.113-2, 3°, alors qu'elle correspond à une déclaration de risque, dans la réalité et selon la Cour de cassation. En cours de contrat, ce qui a été spontanément déclaré peut ne plus être exact et relever de l'aggravation de risque.

En toute logique, l'aggravation qui rend caduque ou inexacte une déclaration spontanée doit obligatoirement être portée à la connaissance de l'assureur.

b) Mise en cause de la solution par la Cour de cassation

53. La Cour de cassation a jeté le trouble sur cette solution en cassant un arrêt qui l'avait adoptée²² :

- selon la cour d'appel,
 - « l'assureur ne peut se prévaloir de la réticence ou de la fausse déclaration intentionnelle de l'assuré que si celles-ci procèdent des réponses qu'il a apportées à ces questions ou si elles ont été faites par ce dernier de sa seule initiative » ;
 - la circonstance *spontanément* déclarée lors de la conclusion du contrat d'assurance (inoccupation des lieux pour cause de travaux avant mise en exploitation) est aggravée par la suite (locaux ne faisant plus l'objet de travaux et étant inoccupés de façon permanente) : la cour d'appel estime que cette aggravation aurait dû être déclarée ;
- la cassation est prononcée : la cour d'appel n'a pas constaté « que lors de la conclusion du contrat, la société Allianz IARD avait posé des questions à l'assurée relatives à l'occupation des lieux loués ».

On peut s'interroger sur la cohérence intellectuelle et pratique d'une solution qui, tout en admettant que la déclaration spontanée est une véritable déclaration, affirme que le régime légal de l'aggravation ne peut pas être appliqué. **Il est évident que, sauf hasard exceptionnel, si une déclaration est « spontanée », elle n'a pas fait l'objet de question lors de la conclusion du contrat...**

Rien ne justifie cette jurisprudence : si l'assuré a spontanément déclaré une circonstance, il s'en souvient aussi bien (sinon mieux) que des réponses qu'il a données aux questions.... Il va donc falloir le préciser dans la proposition.

²² Cass. 2^e civ., 15 février 2024, n°22-16.257, RGDA avr. 2024 p.10, note Pélissier A. ; Resp. civ. et assur. 2024, comm. 98, note Bertolaso

-B- Contentieux

1) Domaines

54. Le contentieux concerne essentiellement les activités professionnelles plus ou moins différentes de celles initialement déclarées (avec le problème de la portée des clauses qui admettent ou excluent les activités connexes ou accessoires), notamment dans le domaine de la construction. Il ne semble cependant pas opportun de consacrer une disposition législative spécifique aux évolutions des activités professionnelles de l'assuré. Mieux vaut laisser à la Cour de cassation le soin de décider, une fois pour toutes, si l'on est en présence d'un cas de non-assurance ou d'une aggravation du risque (ou d'un risque nouveau au sens de l'article L.113-2, notion qui va être discutée).

55. Au surplus, le contentieux montre que souvent, on est en réalité dans le cadre d'une **assurance à primes et risques variables, dont le régime doit être réformé** (§ 4).

2) Aggravations non imaginables par l'assureur

Une autre source de litige se trouve dans les risques que l'assureur n'a pas été en mesure d'imaginer au moment de la conclusion du contrat : il n'a donc pas posé de question à leur sujet. Deux cas peuvent être distingués.

a) Comportement inimaginable

56. Tout d'abord, l'aggravation peut tenir au comportement de l'assuré²³, comportement qui parfois, dépasse l'entendement. On vise ainsi le propriétaire assuré qui décide d'entreposer dans le local un stock d'environ 3,7 tonnes d'armes et munitions, dont 500 kilos encore actives. Le juge du fond admet sa mauvaise foi et le manquement à son obligation de loyauté, et décide que le contrat d'assurance était privé d'effet en raison de l'absence de déclaration d'une telle aggravation. La décision est cassée : il n'avait pas constaté que les nouvelles circonstances avaient rendu inexacts ou caduques les réponses précédemment apportées aux questions posées par l'assureur²⁴. Cette décision n'est pas plus raisonnable que ne l'a été l'assuré. Il est évidemment impossible à un assureur de poser une question relative au stockage de telles munitions, ou d'établir une liste d'exclusions qui comprenne ce type de circonstance.

b) Risque-événement inconnu

57. Ensuite, l'aggravation est due à un phénomène légitimement ignoré de l'assureur, et l'absence de question est alors inéluctable (risque-événement). On pense évidemment aux risques découverts après la conclusion du contrat : « cyber », dangers recelés par des produits considérés comme inoffensifs, etc. Bref, ce sont les risques immergés, qui peuvent se trouver garantis dans les polices du type Tous risques sauf... (« silent risks » qui prennent place dans les « silent covers ») ou même dans celles dites "à périls dénommés".

²³ Avant 1989,

²⁴ Cass. 2e civ., 22 nov. 2018, no 17-26.355, Resp. civ. et assur. 2019, comm. 59, note Groutel

Ici encore se pose la question : s'agit-il d'aggravations du risque initialement assuré ou de nouveaux risques, non assurés ? Mais dans ce dernier cas, comment les régir contractuellement puisque par hypothèse, ils ne sont pas connus lors de la souscription ?

Il faudrait établir une comparaison entre ce que l'assuré doit déclarer -seulement les circonstances connues de lui²⁵- et ce que l'assureur est en mesure de connaître lorsqu'il rédige les questions. Dans le premier cas, l'ignorance dispense l'assuré de l'obligation de déclaration. Dans le second, l'ignorance pourrait-elle écarter, pour l'assureur, l'obligation de poser une question pour que le régime de l'aggravation soit néanmoins applicable ?²⁶

Le débat est ouvert, mais peut-être vaudrait-il mieux le traiter sous l'angle de la **non-assurance** du risque objectivement inconnu lors de la souscription (on rappellera l'inconvénient que représenterait un recours systématique aux polices à périls dénommés) : il s'agirait d'un « risque nouveau » au sens de sa connaissance. Il faut répéter que s'il s'agit du risque-siège (immeuble, etc.), ou du risque-conséquences, on peut imaginer qu'il peut s'aggraver ou diminuer. En revanche, le risque-événement peut ne pas être imaginable lors de la conclusion du contrat.

-C- Le délai de déclaration : aggravation

Texte : article L.113-2

L'assuré est obligé :

3° 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 rendent de ce fait inexacts ou caduques les réponses faites à l'assureur, notamment dans le formulaire mentionné au 2° ci-dessus.

L'assuré doit, par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique, déclarer ces circonstances à l'assureur dans un délai de quinze jours à partir du moment où il en a eu connaissance ;

(...)

Les délais ci-dessus peuvent être prolongés d'un commun accord entre les parties contractantes.

Lorsqu'elle est prévue par une clause du contrat, la déchéance pour déclaration tardive au regard des délais prévus au 3° et au 4° ci-dessus ne peut être opposée à l'assuré que si l'assureur établit que le retard dans la déclaration lui a causé un préjudice. Elle ne peut également être opposée dans tous les cas où le retard est dû à un cas fortuit ou de force majeure.

Les dispositions mentionnées aux 1°, 3° et 4° ci-dessus ne sont pas applicables aux assurances sur la vie.

²⁵ Avant la réforme du 31 décembre 1989, cette connaissance était mentionnée par l'article L.113-2 en ce qui concerne le candidat à l'assurance : « l'assuré est obligé : 2° 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 ». La mention a disparu, mais l'ignorance (légitime ?) d'une circonstance dispense évidemment de la déclaration

²⁶ Pourrait-on s'inspirer du risque de développement (article 1245-10 du Code civil) ? *Le producteur est responsable de plein droit à moins qu'il ne prouve : 4° Que l'état des connaissances scientifiques et techniques, au moment où il a mis le produit en circulation, n'a pas permis de déceler l'existence du défaut*

1) Contentieux sur le délai

58. Il est très faible, sauf en matière d'assurance à primes et risque variables.

2) Délai légal

59. Il s'agit d'un minimum impératif, aménageable par les parties.

A titre incident, il serait souhaitable, pour tous les délais pesant sur l'assuré, d'établir une règle générale : les délais de déclaration peuvent être prolongés d'un commun accord entre les parties contractantes. Toutefois, certains délais semblent être impératifs : en matière de risque cyber par exemple (article L.21-10), mais il est vrai que le délai de 72h concerne la déclaration de l'attaque aux autorités, et non d'un délai de déclaration de sinistre à l'assureur.

Il faudrait donc préciser aménageable / non aménageable pour chaque délai mentionné dans un article (procédé bien lourd !). Ou plutôt créer une règle générale dans un article : aménageable, mais avec la précision : sauf pour les délais visés aux articles X, Y, Z... (voir assurance construction).

3) Déclaration de l'aggravation : réponse de l'assureur

Texte actuel

Article L.113-4, alinéa 5

L'assureur doit rappeler les dispositions du présent article à l'assuré, lorsque celui-ci l'informe soit d'une aggravation, soit d'une diminution de risques.

60. Cette obligation est détachée de l'exercice, par l'assureur, de l'option ouverte par l'article L.113-4, entre résiliation et maintien du contrat avec augmentation de la prime.

Sur la réponse de l'assureur, Voir n°66

4) Mention dans la police d'assurance

61. L'article R.112-1 prévoit que les polices d'assurance doivent indiquer notamment « **-les cas et conditions de prorogation ou de résiliation du contrat ou de cessation de ses effets** ».

Proposition

Article L.XXX-5 - Obligation et mode de déclaration

1° Le souscripteur est obligé de déclarer, en cours de contrat, les circonstances nouvelles qui ont pour conséquence d'aggraver les risques et rendent de ce fait inexacts ou caduques ses réponses faites aux questions de l'assureur ou ses déclarations spontanées.

Il doit, par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique, déclarer ces circonstances à l'assureur dans un délai de quinze jours ouvrés à partir du moment où il en a eu connaissance.

2° Cet article n'est applicable ni aux aggravations de l'état de santé de l'assuré, ni aux assurances sur la vie.

-D- Droits de l'assureur

62. L'article L.113-4 édicte une règle qui ne fait référence ni à la déclaration, ni à la déclaration inexacte, ni à l'absence de déclaration :

En cas d'aggravation du risque en cours de contrat, telle que, si les circonstances nouvelles avaient été déclarées lors de la conclusion ou du renouvellement du contrat, l'assureur n'aurait pas contracté ou ne l'aurait fait que moyennant une prime plus élevée, l'assureur a la faculté soit de dénoncer le contrat, soit de proposer un nouveau montant de prime.

Dans le premier cas, la résiliation ne peut prendre effet que dix jours après notification et l'assureur doit alors rembourser à l'assuré la portion de prime ou de cotisation afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru. Dans le second cas, si l'assuré ne donne pas suite à la proposition de l'assureur ou s'il refuse expressément le nouveau montant, dans le délai de trente jours à compter de la proposition, l'assureur peut résilier le contrat au terme de ce délai, à condition d'avoir informé l'assuré de cette faculté, en la faisant figurer en caractères apparents dans la lettre de proposition. La résiliation ne peut prendre effet que dix jours après notification et l'assureur doit alors rembourser à l'assuré la portion de prime ou de cotisation afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru.

1) Formulation

a) Mise en ordre des dispositions

63. Il est préférable de présenter chacune des deux facultés de l'assureur avec son régime :

En cas d'aggravation du risque en cours de contrat, telle que, si les circonstances nouvelles avaient été déclarées lors de la conclusion ou du renouvellement du contrat, l'assureur n'aurait pas contracté ou ne l'aurait fait que moyennant une prime plus élevée, l'assureur a la faculté :

- soit de dénoncer le contrat. La résiliation ne peut prendre effet que dix jours après notification et l'assureur doit alors rembourser à l'assuré la portion de prime ou de cotisation afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru ;
- soit de proposer un nouveau montant de prime. Si l'assuré ne donne pas suite à la proposition de l'assureur ou s'il refuse expressément le nouveau montant, dans le délai de trente jours à compter de la proposition, l'assureur peut résilier le contrat au terme de ce délai, à condition d'avoir informé l'assuré de cette faculté, en la faisant figurer en caractères apparents dans la lettre de proposition. La résiliation ne peut prendre effet que dix jours après notification et l'assureur doit alors rembourser à l'assuré la portion de prime ou de cotisation afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru.

b) « Dénoncer » ou « résilier »

64. Peut-être vaut-il mieux n'employer qu'un terme, celui que l'on retrouve le plus souvent dans le Code : « résilier », c'est-à-dire mettre fin au contrat d'assurance, à l'adhésion, etc. (voir aussi d'autres articles : Annexe en fin de document).

Voir supra n°5

c) Alléger le texte en fonction de la définition de la « circonstance »

65. En tête de « partie » consacrée aux déclarations de risque figurera la définition de ce qu'est une « circonstance » :

Article L.XXX-1 - Objet des déclarations

Les déclarations ont pour objet les circonstances qui sont de nature à faire apprécier le risque à prendre en charge par l'assureur. Sont considérées comme telles les circonstances qui auraient conduit l'assureur à ne pas contracter ou à contracter à des conditions différentes s'il en avait été exactement informé.

D'où la mention de la seule circonstance nouvelle dans la disposition relative aux facultés de l'assureur.

2) Délai de réponse de l'assureur

a) Absence de délai de réponse

66. L'article L.113-4 n'impose pas à l'assureur, informé de l'aggravation par l'assuré, de répondre dans un certain délai (résiliation du contrat ou proposition de modification).

b) Non application de la règle du silence pendant dix jours

67. L'article L.112-2, alinéa 5, dispose que
« Est considérée comme acceptée la proposition, faite par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique, de prolonger ou de modifier un contrat ou de remettre en vigueur un contrat suspendu, si l'assureur ne refuse pas cette proposition dans les dix jours après qu'elle lui est parvenue ».

Cette règle (qui devra sans doute en être révisée) ne doit pas être appliquée dans l'hypothèse d'une aggravation de risque déclarée par l'assuré. L'aggravation d'un risque assuré dès la conclusion du contrat est distincte d'une véritable modification du contrat -preuve en est que la circonstance nouvelle doit rendre inexacte ou caduque les réponses aux questions initiales ou la déclaration initiale spontanée.

c) Absence de réponse de l'assureur

Si l'assureur ne répond jamais à la déclaration d'aggravation, comment en apprécier la portée ?

1. Hypothèse d'un acte manifestant la renonciation de l'assureur

68. L'article L.113-4, alinéa 3, établit un cas de renonciation de l'assureur à se prévaloir de l'aggravation du risque -déclarée ou non par l'assuré- dès lors qu'il en a eu connaissance :

« Toutefois, l'assureur ne peut plus se prévaloir de l'aggravation des risques quand, après en avoir été informé de quelque manière que ce soit, il a manifesté son consentement au maintien de l'assurance, spécialement en continuant à recevoir les primes ou en payant, après un sinistre, une indemnité ».

De la sorte, si l'assureur ne réagit pas en recevant la déclaration d'aggravation, il renonce à se prévaloir des facultés qui lui sont ouvertes (résiliation du contrat ou proposition de modification) dès lors qu'il laisse croire à l'assuré qu'il a accepté de couvrir le risque aggravé : « il a manifesté son consentement au maintien de l'assurance » :

- manifestation positive : l'appel d'une prime, le règlement d'une indemnité d'assurance au titre d'un sinistre survenu après la connaissance de l'aggravation, etc.

- inertie : il semble que l'on ne puisse pas admettre ici que le silence vaut consentement au sens de l'actuel article L.113-4.

Il faut observer que **tout assureur a le devoir de réagir à un courrier de l'assuré l'informant d'une aggravation**. Il ne serait donc pas choquant de lui imposer de donner une réponse, sous peine de voir son silence équivaloir à un consentement de poursuite du contrat, sans surcroît de prime et sans modification. Au demeurant, le contentieux est faible.

Il faudrait créer une nouvelle disposition en ce sens, en précisant que le silence gardé pendant tant de jours à compter de la déclaration vaut consentement au maintien de la garantie sans possibilité ni de résiliation, ni de modification du contrat (mesures de prévention supplémentaires, augmentation de la prime, etc.).

2. Délai de réponse de l'assureur : durée

69. Il faut néanmoins affecter un certain délai à l'effet de l'absence de réponse (ou au silence). Autrement dit, l'assureur, ayant reçu la déclaration de l'aggravation doit pouvoir examiner l'aggravation (souvent mal expliquée par l'assuré), puis prendre sa décision (de plus, pour être pratique, on peut penser au mois de mai et à ses congés) après avoir conduit une discussion avec l'assuré.

En outre, il ne faudrait pas que les assureurs, utilisant une AI, répondent systématiquement par une résiliation.

Un délai de dix jours semble trop court. Un délai de trente jours à compter de la réception de la déclaration de l'aggravation est suffisant.

Article L.XXX-6 - Réponse et facultés de l'assureur

1° L'assureur est tenu de répondre à la déclaration de l'aggravation dans les 30 jours de sa réception, en reproduisant le présent article. A défaut, il ne peut plus se prévaloir de l'aggravation.

3) Condition des deux facultés : « moyennant une prime plus élevée »

70. Il a déjà été dit que cette condition centrée sur la seule prime est trop restrictive (*Voir n°1 et la définition de ce qu'est une « circonstance » tant pour la déclaration initiale que pour celle de l'aggravation*):

On retiendra donc une expression plus large : « proposer une modification du contrat d'assurance, notamment une prime plus élevée »

Proposition

Article L.XXX-6 - Réponse et facultés de l'assureur

1° L'assureur est tenu de répondre à la déclaration de l'aggravation dans les 30 jours de sa réception, en reproduisant le présent article. A défaut, il ne peut plus se prévaloir de l'aggravation.

2° Durant ce délai de 30 jours, il a la faculté :

- soit de résilier le contrat ;
- soit de proposer une modification du contrat d'assurance, notamment une prime plus élevée. A compter de la réception de cette proposition, le souscripteur dispose d'un délai de 30 pour notifier son accord. A défaut, l'assureur peut résilier le contrat.

3° Dans les deux cas, la résiliation par l'assureur ne peut prendre effet que 15 jours ouvrés après sa notification. La portion de prime ou de cotisation afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru doit alors être remboursée.

-III- Les manquements

-A- Non-respect du délai de déclaration et clause de déchéance

71. L'article L.113-2 ne régit pas la sanction du non-respect du délai de 15 jours, sauf à propos de l'éventuelle clause de déchéance :

Lorsqu'elle est prévue par une clause du contrat, la déchéance pour déclaration tardive au regard des délais prévus au 3° et au 4° ci-dessus ne peut être opposée à l'assuré que si l'assureur établit que le retard dans la déclaration lui a causé un préjudice. Elle ne peut également être opposée dans tous les cas où le retard est dû à un cas fortuit ou de force majeure.

La doctrine unanime déplore cette ineptie : la clause de déchéance est possible même pour un retard qui ne cause à l'assureur qu'un minuscule préjudice.

Cette possibilité doit être supprimée, tant pour la déclaration de l'aggravation que pour la déclaration de sinistre.

-B- Absence et inexactitude de la déclaration d'aggravation

72. Les textes relatifs à l'aggravation du risque ne prévoient pas de sanction spécifique lorsque la déclaration de l'aggravation est inexacte (on rappelle que dans les assurances à primes et risques variables, les nouveaux éléments ne correspondent pas à une aggravation du risque puisqu'ils sont prévus dès la conclusion du contrat : voir infra § 4). De leur côté, les articles L.113-8 et L.113-9 ne mentionnent pas l'aggravation du risque.

1) Abstention de déclaration ou inexactitude volontaires : mauvaise foi

73. La jurisprudence est peu fournie. La Cour de cassation admet l'application de l'article L.113-8 à l'abstention volontaire de déclaration de l'aggravation²⁷.

²⁷ Cass. 1re civ., 30 sept. 1997, no 95-13.023, RGDA 1997, p. 1006, note Fonlladosa L., Resp. civ. et assur. 1997, comm. 381, obs. H.Groutel (visa de l'article L. 113-2, 3°) ; Cass. 2e civ., 19 oct. 2006, no 05-18.886, RGDA 2007, p. 51, note Kullmann (visa de l'article L.113-8)

La mauvaise foi de l'assuré qui, volontairement, ne déclare pas ou déclare faussement l'aggravation entraîne donc les sanctions prévues par ce texte.

Toutefois, la nullité du contrat d'assurance ne saurait remonter au jour de sa conclusion. Le nouveau texte doit préciser qu'elle prend effet au jour du manquement de l'assuré (à l'expiration du délai de déclaration de l'aggravation en cas d'abstention intentionnelle ou de fausse déclaration intentionnelle).

Reste le problème de la notion même de nullité fondée sur un manquement en cours de contrat... ce qui ne peut manquer de heurter les tenants d'une stricte orthodoxie juridique. Mieux vaut donc prévoir que la garantie en cause est **éteinte** au jour du manquement à l'obligation de déclaration de l'aggravation du risque.

La règle de conservation des primes par l'assureur doit aussi s'appliquer, mais uniquement pour la période comprise entre la date du manquement de l'assuré et la date du prononcé de la nullité.

Proposition

Article L.XXX-7 - Manquements commis par l'assuré de mauvaise foi

1° En cas de fausse déclaration intentionnelle ou d'absence volontaire de déclaration de l'aggravation, la garantie est réputée s'être éteinte au jour du manquement.

2° Les primes payées depuis le jour du manquement demeurent acquises à l'assureur, qui a droit au paiement de toutes les primes échues. Les prestations versées au titre de sinistres postérieurs au manquement doivent être restituées.

3° L'assureur peut demander à l'assuré réparation du préjudice que le retard, l'omission ou l'inexactitude de la déclaration lui a causé.

2) Abstention de déclaration ou inexactitude : bonne foi

a) Facultés ouvertes à l'assureur

74. On peut reprendre la substance de la règle adoptée lorsque l'assureur prend connaissance de la déclaration de l'aggravation régulièrement effectuée par l'assuré

- soit de résilier le contrat ;
- soit de proposer une modification du contrat d'assurance, notamment une prime plus élevée. A compter de la réception de cette proposition, l'assuré dispose d'un délai de 30 jours pour notifier son accord. A défaut, l'assureur peut résilier le contrat.

Dans les deux cas, la résiliation par l'assureur ne peut prendre effet que dix jours après sa notification. La portion de prime ou de cotisation afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru doit alors être remboursée.

b) Sanction du manquement

75. La reprise de l'ouverture des deux facultés à l'assureur signifie qu'aucune sanction ne frappe le manquement de l'assuré : il devait déclarer dans le délai de 15 jours à compter de sa

connaissance de l'aggravation, et il ne l'a pas fait ; ou il a déclaré l'aggravation, mais de façon inexacte.

Dans la mesure où l'on a éliminé l'hypothèse de la déchéance qui peut être stipulée selon l'article L.113-2, 3°, pourrait-on imaginer une sanction spécifique consistant par exemple en un raccourcissement des délais ? Il est préférable de simplement renvoyer au droit commun : l'assureur peut demander réparation du préjudice qu'il a subi du fait du manquement à l'obligation de déclaration de l'aggravation.

Et en cas de sinistre, on reprend la règle de l'article L.113-9 : règle proportionnelle de prime.

Proposition

Article L.XXX-8 - Manquements commis par l'assuré de bonne foi

1° L'assureur a la faculté, dans un délai de 15 jours ouvrés à compter de sa connaissance du manquement :

- soit de résilier le contrat ;

- soit de proposer une modification du contrat d'assurance, notamment une prime plus élevée. A compter de la réception de cette proposition, l'assuré dispose d'un délai de 15 jours ouvrés pour notifier son accord. A défaut, l'assureur peut résilier le contrat.

2° Dans les deux cas, la résiliation par l'assureur ne peut prendre effet que 15 jours ouvrés après sa notification. La portion de prime ou de cotisation afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru doit alors être remboursée.

3° Lorsque la constatation du manquement n'a lieu qu'après un sinistre, l'indemnité est réduite en proportion du taux des primes payées par rapport au taux des primes qui auraient été dues, si l'aggravation avait été complètement et exactement déclarée. La prestation n'est pas due si l'assureur prouve qu'il n'aurait pas couvert le risque si les circonstances nouvelles lui avaient été correctement déclarées.

4° L'assureur peut demander à l'assuré réparation du préjudice que le retard, l'omission ou l'inexactitude de la déclaration lui a causé.

-IV- Connaissance de l'aggravation par l'assureur : renonciation

76. L'actuel article L.113-4 régit cette hypothèse

« l'assureur ne peut plus se prévaloir de l'aggravation des risques quand, après en avoir été informé de quelque manière que ce soit, il a manifesté son consentement au maintien de l'assurance, spécialement en continuant à recevoir les primes ou en payant, après un sinistre, une indemnité ».

Il semble nécessaire de distinguer cette situation de celle dans laquelle l'assuré déclare l'aggravation dans les termes de l'article L.XXX-3-1 : quand cette déclaration est effectuée, une réponse de l'assureur est requise, et une discussion entre assureur et assuré est alors possible. Cela n'est pas le cas d'une prise de connaissance de l'aggravation par une voie autre que celle de la déclaration... sauf si l'assureur prend l'initiative de contacter l'assuré.

Proposition

Article L.XXX-9 - Renonciation de l'assureur à se prévaloir de l'aggravation

En l'absence de déclaration conforme à l'article L.XXX-5, l'assureur ne peut plus se prévaloir de l'aggravation des risques quand, après en avoir été informé de quelque manière que ce soit, il a manifesté son consentement au maintien de l'assurance, spécialement en appelant les primes à échoir ou en payant, après un sinistre, une indemnité.

§ 4 - ASSURANCES A RISQUES ET PRIMES VARIABLES

Texte actuel : Article L113-10

Dans les assurances où la prime est décomptée soit en raison des salaires, soit d'après le nombre des personnes ou des choses faisant l'objet du contrat, il peut être stipulé que, pour toute erreur ou omission dans les déclarations servant de base à la fixation de la prime l'assuré doit payer, outre le montant de la prime, une indemnité qui ne peut en aucun cas excéder 50 % de la prime omise.

Il peut être également stipulé que lorsque les erreurs ou omissions ont, par leur nature, leur importance ou leur répétition, un caractère frauduleux, l'assureur est en droit de répéter les sinistres payés, et ce indépendamment du paiement de l'indemnité ci-dessus prévue.

-I- Etat des lieux

-A- Notion

77. La définition date de 1930²⁸ : « la prime est décomptée » « soit en raison des salaires, soit d'après le nombre des personnes ou des choses faisant l'objet du contrat ». Elle a vieilli et pourrait être remplacée par l'expression « assurances à risques variables » ou « assurances à primes et risques variables »

78. Le principal élément qui caractérise ces assurances à risques variables (et donc à prime variables) se trouve dans **la prévision contractuelle de la modification du risque** initialement couvert.

En d'autres termes, il est normal que, par exemple, le stock de biens définis comme étant assurés augmente au fil du temps (et diminue, évidemment). L'arrivée d'un nouvel aliment ne correspond donc absolument pas à une aggravation de risques au sens de l'article L.113-2, 3^o²⁹. Cela signifie que les textes applicables à cette aggravation (articles L.113-2, 3^o, L.113-4, L.113-9) ne sont pas applicables à ce mécanisme contractuellement choisi par les parties. En revanche, la déclaration de chaque aliment est habituellement prévue par le contrat d'assurance (clause « d'automatisme » de la garantie, stipulation d'un délai de déclaration, etc.).

²⁸ Article 23 de la loi du 13 juillet 1930

²⁹ Picard et Besson, Traité général des assurances terrestres, Tome I, Règles générales du contrat d'assurance, LGDJ 1938, n°177 et s.

En dépit de la pratique contractuelle, un certain contentieux trouble la matière.

-B- Régime obligatoire ou optionnel ?

79. La première thèse veut que toute assurance à primes et risques variables soit soumise exclusivement à l'article L.113-10, l'article L.113-9 n'étant pas applicable.

La seconde thèse estime que pour être applicable, l'article L.113-10 doit avoir été choisi par les parties de façon formelle ou substantielle, les dispositions du texte devant alors être visées dans la police. De plus, à défaut d'une telle expression, l'article L.113-9 doit recevoir application³⁰. Autrement dit, l'aliment, bien que prévu dès la conclusion du contrat d'assurance, est considéré comme une aggravation du risque, de nature à entrer dans le cadre de l'article L.113-9, *sauf* référence à l'article L.113-10 dans la police.

La doctrine critique la position de la Cour de cassation qui a retenu la seconde thèse, notamment dans le domaine des aliments que sont les chantiers de construction³¹.

-C- La neutralisation contractuelle de la sanction prévue par l'article L.113-10

80. S'il est établi que les parties ont opté pour le mécanisme prévu par ce texte, il n'en reste pas moins qu'une clause, relativement répandue, érige le délai contractuel de déclaration de l'aliment en *condition de la garantie*. De la sorte, le retard dans cette déclaration conduit à une absence de garantie de l'aliment, sanction comparable à une déchéance, même si l'assureur n'a subi aucun préjudice.

Cette solution, inadmissible, a été consacrée par la troisième chambre civile de la Cour de cassation³², ce qui a provoqué à nouveau les critiques d'une partie de la doctrine³³.

-II- Réforme indispensable

-A- Définition

81. Il faut que les assurances à primes et risques variables soient clairement définies. Cela suppose :

- d'énoncer ce que sont les risques variables : il ne s'agit pas du risque-événement, ni du risque-atteinte (ou conséquences), mais du risque-siège (biens assurés, chantiers, prestations de l'assuré, etc.);
- de préciser que l'évolution de la prime est liée à l'évolution des risques ainsi compris.

³⁰ Cass. 2^e civ., 17 avril 2008, n°07-13.053) et en 2009 par la troisième (Cass. 3^e civ., 2 décembre 2009, n°08-17.619

³¹ Notamment J.Bigot, JCP 2008.1.208 ; H.Groutel, La déclaration inexacte de l'assiette des primes variables, Resp. civ. et ass. Mai 1998, p.4 ; F.Leduc, Traité du contrat d'assurance terrestre, dir. H. Groutel, Litec 2008, n°798 ; J.Kullmann, Traité de droit des assurances, T. 3, Le contrat d'assurance, dir. J.Bigot, LGDJ, 2014, n°1399 ; L.Mayaux, Le temps et l'évolution du risque, Colloque AIDA France, 9 novembre 2000, RGDA 2002 p.1116 ; M.Asselain, Note sous Cass. 1^{re} civ., 18 mai 2017, RGDA juillet 2017 p.414

³² Cass. 3^e civ., 13 juin 2019, n°18-10.022 ; Cass. 3^e civ., 5 mars 2020, n°18-26801 ; Cass. 3^e civ., 26 novembre 2020, n° 19-20.251, RGDA janvier 2001 p.45, note P. Dessuet, et p.47, note J.-P. Karila

³³ Cass. 3^e civ., 26 nov. 2020, n° 19-20.251, RGDA janv. 2001 p.45, note P. Dessuet, et p.47, note J.-P. Karila; Voir J.Bigot., Assurances à primes et risques variables : fausse route ?, JCP G 2008.I.207. Il a également été jugé que seul l'article L.113-9 est applicable (Cass. 3^e civ., 14 sept. 2023, n° 22-18.803, RGDA oct. 2023, p.10, note P.Dessuet); J.Kullmann, Lamy Assurances 2024, n°397

-B- Régime optionnel ou obligatoire ?

82. **Ce régime doit être obligatoire** pour ces assurances, toute clause ayant pour objet ou pour effet de neutraliser le régime légal étant réputée non écrite.

-C- Sanctions

1) Régime spécifique

83. Il faut exclure le recours au droit commun de la déclaration (articles L.113-4, L.113-8, L.113-9).

2) Régime exclusif obligatoire

84. La déclaration de l'aliment est logiquement soumise à un délai déterminé par les parties. En cas d'absence de déclaration, ou de déclaration inexacte, on doit retrouver la distinction entre bonne foi et mauvaise foi de l'assuré.

a) Manquement : bonne foi

85. On peut conserver la règle actuelle, qui sera la seule applicable, et procède de l'idée de rééquilibrage du contrat assorti d'une possible pénalité : l'assuré doit payer, outre le montant de la prime, une indemnité qui ne peut en aucun cas excéder 50 % de la prime omise.

Le paiement de la prime correspondant à l'aliment est obligatoire, mais les parties déterminent librement le montant de l'indemnité -ou plutôt, d'une pénalité- dans la limite de ce maximum (50% de la prime).

b) Manquement : mauvaise foi

86. L'article L.113-10 utilise le vocable « frauduleux », et non l'expression « mauvaise foi » (article L.113-8). Pour l'unité du *Chapitre* « Déclaration du risque », mieux vaut reprendre cette dernière.

87. La règle actuelle est curieuse car elle subordonne la sanction de la mauvaise foi à une clause du contrat d'assurance : « Il **peut** être également stipulé que lorsque les erreurs ou omissions ont, par leur nature, leur importance ou leur répétition, un caractère frauduleux, l'assureur est en droit de répéter les sinistres payés, et ce indépendamment du paiement de l'indemnité ci-dessus prévue ».

Pourquoi, la fraude de l'assuré (ou la « mauvaise foi ») ayant été prouvée par l'assureur, ne pas prévoir que la garantie est rétroactivement neutralisée à compter du jour de la première fraude ? Et pourquoi faudrait-il une stipulation spéciale en ce sens ?

Dans la partie relative aux déclarations de risque, on ne peut pas à la fois établir un principe légal -celui de la sanction de la mauvaise foi, auquel l'assureur ne peut pas renoncer par anticipation- et admettre une exception, celle d'une clause nécessaire à la sanction. Au surplus, il faut souligner qu'en cas de bonne foi de l'assuré, la voie de l'article L.113-9, ainsi

que celle de l'absence radicale de garantie du fait d'une condition tenant à la déclaration dans le délai contractuel, sont désormais fermées à l'assureur par le nouveau texte.

Proposition

Article L.XXX-10

1° Sont des assurances à primes et risques variables les assurances où la prime est décomptée soit en raison des salaires, soit d'après le nombre des personnes, des prestations ou des choses faisant l'objet du contrat.

2° Pour toute erreur ou omission dans les déclarations servant de base à la fixation de la prime, dans le délai fixé par le contrat, l'assuré doit payer le montant de la prime omise. Le contrat peut aussi prévoir une pénalité qui ne peut en aucun cas excéder 50 % de la prime omise. Toute clause ayant pour objet ou pour effet d'écarter ces règles est réputée non écrite.

3° Lorsque la mauvaise foi ressort des erreurs ou omissions par leur nature, leur importance ou leur répétition, l'assureur est en droit de répéter les sinistres payés depuis le jour de la première fraude. Les primes payées demeurent alors acquises à l'assureur, qui a droit au paiement de toutes les primes échues à titre de dommages et intérêts.

<p style="text-align: center;">§ 5 - AMENAGEMENT CONTRACTUEL DU REGIME LEGAL DE LA DECLARATION DU RISQUE</p>

-I- Clause d'incontestabilité

88. La clause d'incontestabilité a pour objet une renonciation anticipée de l'assureur à se prévaloir des manquements de l'assuré à des obligations légales de déclaration initiale des risques et/ou de leur aggravation.

-A- Hypothèse de la mauvaise foi de l'assuré

89. La Cour de cassation a jugé que la renonciation de l'assureur ne peut pas jouer. On doit certainement consacrer cette approche.

-B- Hypothèse de la bonne foi de l'assuré

90. En l'absence de jurisprudence, l'application du droit commun conduirait à écarter une clause de renonciation anticipée à un droit d'ordre public qui ne peut être exercé que par la suite.

Il semble néanmoins opportun de consacrer une pratique largement suivie, le renonçant étant ici un assureur.

Proposition

Article L.XXX-11 - Clause de renonciation aux sanctions

La clause par laquelle l'assureur renonce à se prévaloir d'une sanction prévue par le présent *Chapitre* est valable, sauf en cas de mauvaise foi du déclarant.

-II- Allongement des délais relatifs aux déclarations

91. Il est prévu de consacrer en début de Code (dispositions générales) un article qui admettra les clauses plus favorables à l'assuré que les dispositions de la loi, sauf dans des cas précis (voir par exemple l'assurance cyber : les 72 heures).

§ 6 - OPPOSABILITE DES SANCTIONS

Textes actuels

Article L.112-1, alinéa 3

Le souscripteur d'une assurance contractée pour le compte de qui il appartiendra est seul tenu au paiement de la prime envers l'assureur ; les exceptions que l'assureur pourrait lui opposer sont également opposables au bénéficiaire du contrat, quel qu'il soit.

Article L.112-6

L'assureur peut opposer au porteur de la police ou au tiers qui en invoque le bénéfice les exceptions opposables au souscripteur originaire.

92. Les sanctions liées à une déclaration de risque, lors de la conclusion ou en cours de contrat, non conforme aux exigences du présent « chapitre » constituent des exceptions au sens de ces textes. H.Groutel a montré que leur opposabilité à toute personne qui réclame la prestation d'assurance est justifiée, même si cette personne n'est pas l'auteur de la déclaration irrégulière. Fondamentalement, en effet, si celle-ci avait été correctement effectuée, l'assureur n'aurait pas délivré sa garantie ou l'aurait fait à des conditions différentes³⁴.

Les exceptions tenant à la déclaration du risque sont donc opposables aux personnes qui invoquent le bénéfice de du contrat d'assurance. Il faut aussi rappeler qu'en cas d'aggravation non, ou mal, déclarée, la sanction n'a d'effet qu'à compter de l'irrégularité, et non au jour de la conclusion du contrat.

93. Le principe d'opposabilité cède évidemment devant une loi spéciale qui établit un cas d'inopposabilité³⁵.

³⁴ La situation est différente lorsque la faute du souscripteur est postérieure au sinistre (voir Groutel., L'application mécanique de l'opposabilité des exceptions au bénéficiaire d'une assurance pour compte, Resp. civ. et assur. 1996, chr. 32 ; et Traité du contrat d'assurance terrestre, Litec 2008, n°1465 et s.)

³⁵ Assurance de responsabilité automobile : article L.211-7-1 du Code des assurances. Voir n°8

Proposition

Article L.XXX-6 - Opposabilité des sanctions

Les sanctions établies dans le présent *Chapitre* sont opposables à tous par l'assureur, sauf quand une loi spéciale en dispose autrement.

94. On peut évidemment s'interroger sur la pertinence de la mention "**sauf quand une loi spéciale en dispose autrement**". La précision semble néanmoins préférable, car l'articulation entre loi générale, loi spéciale, loi très spéciale et loi encore plus spéciale s'avère parfois délicate, surtout lorsque les plaideurs disposent de conseils particulièrement avisés...

§ 7 - DIMINUTION DU RISQUE

95. On n'insistera pas sur ce thème, qui ne suscite aucun contentieux à notre connaissance, mais peut-être est-ce grâce à la reprise de la règle actuelle édictée par l'article L.113-4.

Article L.XXX-7 - Diminution du risque

En cas de diminution du risque en cours de contrat, l'assuré a droit à une diminution du montant de la prime. Si l'assureur n'y consent pas, l'assuré peut résilier le contrat. La résiliation prend alors effet trente jours après sa notification à l'assureur. Celui-ci doit alors rembourser la portion de prime ou cotisation afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru.