

REPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE

Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche scientifique



UFR SCIENCES JURIDIQUES

MEMOIRE

Présenté pour l'obtention du diplôme de

MASTER

SCIENCES JURIDIQUES

Spécialité : **DROIT PRIVÉ**

Par

GONSREU NAMON BERANGER

Année Académique :
2022-2023

Numéro d'ordre :
040/2023

THEME :

**L'OBLIGATION D'INFORMATION DU
SOUSCRIPTEUR DANS LE CONTRAT
D'ASSURANCE**

Date de soutenance : 28/07/2023

JURY :

Président : Professeur AKPOUE BROU, maître de conférences
agrégé des facultés de droit.

Directeur de mémoire : Professeur ADOUKO Anoh Bernard,
maître de conférences agrégé des facultés de droit.

Encadrant : Docteur SILUE Kassinibain

Examineur : Docteur SANGARE

AVERTISSEMENT

L'Université Jean Lorougnon GUEDE n'entend donner aucune approbation, ni improbation aux opinions émis dans ce mémoire. Elles doivent être considérées comme propres à leur auteur.

DEDICACES

Je dédie ce mémoire :

A ma mère GOUHANTOUE Thérèse et

A mon défunt père GONSREU Kpan pour leur soutien sans faille

A mes grandes sœurs pour leur soutien inestimable

REMERCIEMENTS

Nos sincères remerciements vont à l'endroit de notre Directeur de mémoire, Monsieur le professeur ADOUKO Anoh Bernard, professeur Maître de conférence agrégé des facultés de Droit à l'Université de Bouake, qui en dépit de ses multiples occupations, a bien voulu nous honorer en acceptant la direction de ce présent travail.

Nous remercions de même notre encadreur, le Docteur SILUE Kassinibain, assistant des facultés de Droit à l'Université Jean Lorougnon Guédé, pour sa participation à notre formation académique, son grand soutien, sa disponibilité et ses conseils dans la rédaction de ce présent travail.

Nos remerciements vont également à l'ensemble du corps enseignant ainsi qu'aux intervenants du Master 2 mention Droit des affaires, parcours Droit des assurances, pour leur investissement au sein de la formation ainsi que leur bienveillance envers les étudiants.

Enfin, nos remerciements vont à l'égard de notre très chère mère GOUHANTOUÉ Thérèse et à notre père GONSREU Kpan, pour tous les sacrifices et leur amour qu'ils nous ont témoigné au quotidien.

SIGLES ET ABREVIATIONS

Art. : Article

Bibl.dr.priv. : Bibliothèque de droit privé

BJDA : Bulletin Juridique des Assurances

Bull.civ. : Bulletin des Arrêts de la Cour de cassation (chambre civile)

Bull.crim. : Bulletin des Arrêts de la Cour de cassation (chambre criminelle)

C.A : Cour d'Appel

Cass.ass.plén. : Cour de cassation, assemblée plénière

Cass.civ. : Arrêt des chambres civiles de la cour de cassation

Cass.crim. : Arrêt des chambres criminelle de la cour de cassation

C.civ : Code civil

Cf : Confère

CIMA : Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances

Code CIMA : Code des assurances CIMA

Coll. : Collection

Comm. : Commentaire

Ed. : Edition

IARD : Incendie, Accidents et Risques Divers

Ibid. : ouvrage déjà citer dans une note précédente

Idem. : ouvrage déjà citer dans une note précédente

JCP : Juris-Classeur Périodique

JORCI : Journal Officiel de la République de Côte d'Ivoire

LGDJ : la Librairie Générale de Droit et de Jurisprudence

N/n : Numéros

Obs. : Observation

Op.cit. : Opere citato (option citée)

P/pp. : Pages

PUF : Presses Universitaires de France

Resp.civ. et assur. : Responsabilité civile et assurances

RGAT : Revue Générale des Assurances Terrestres

RGDA : Revue Générale du Droit des Assurances

RTD Civ. : Revue Trimestrielle de Droit Civil

Ss. dir. : Sous la direction de

SOMMAIRE

INTRODUCTION GENERALE	1
PREMIERE PARTIE : LE CONTENU DE L'OBLIGATION D'INFORMATION DU SOUSCRIPTEUR DU CONTRAT D'ASSURANCE.....	8
CHAPITRE I : L'OBLIGATION D'INFORMATION DU SOUSCRIPTEUR A LA PHASE PREPARATOIRE DU CONTRAT D'ASSURANCE	10
SECTION I : L'OBLIGATION D'INFORMATION PRE-CONTRACTUELLE ATTENDUES DU SOUSCRIPTEUR	10
SECTION II : L'OBLIGATION D'INFORMATION PESANT SUR LE SOUSCRIPTEUR DANS LA PHASE DE LA CONCLUSION DU CONTRAT	19
CHAPITRE II : L'OBLIGATION D'INFORMATION DU SOUSCRIPTEUR PENDANT L'EXECUTION DU CONTRAT D'ASSURANCE.....	27
SECTION I : LA DECLARATION DU SINISTRE A L'ASSUREUR.....	27
SECTION II : LA DECLARATION DES MODIFICATIONS DU RISQUE PAR LE SOUSCRIPTEUR	34
DEUXIEME PARTIE : LES SANCTIONS RELATIVES A L'OBLIGATION D'INFORMATION DU SOUSCRIPTEUR DANS LE CONTRAT D'ASSURANCE.....	44
CHAPITRE I : LA SANCTION DE LA FAUSSE DECLARATION NON INTENTIONNELLE DU SOUSCRIPTEUR	46
SECTION I : LA SANCTION RELATIVE A LA DECOUVERTE DE L'INEXACTITUDE AVANT LE SINISTRE	46
SECTION II : LA SANCTION RELATIVE A LA DECOUVERTE DE L'INEXACTITUDE APRES LE SINISTRE	54
CHAPITRE II : LA SANCTION DE LA FAUSSE DECLARATION INTENTIONNELLE DU SOUSCRIPTEUR.....	62
SECTION I : LA SANCTION EN NULLITE DU CONTRAT D'ASSURANCE	62
SECTION II : LA SANCTION RELATIVE A LA REPETITION DE L'INDU.....	67
CONCLUSION	76
BIBLIOGRAPHIE	80

INTRODUCTION GENERALE

Le droit des assurances dérive du contrat d'assurance en même temps qu'il encadre ce contrat. En effet, l'assurance a connu au fil du temps une expansion telle qu'elle intéresse aujourd'hui tous les aspects de la vie économique et sociale¹. Cet essor a entraîné un développement considérable du droit des assurances. Ainsi, ce développement va intéresser le législateur à prendre des dispositions qui règlementent non seulement la relation juridique née du contrat d'assurance mais également l'activité d'assurance elle-même par l'organisation des entreprises d'assurance et du secteur des assurances. L'assurance entretient sans doute un lien avec le risque et avec notre besoin de sécurité.

En vrai, le droit des assurances fait présentement l'objet d'une uniformisation au sein de la Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurance (CIMA). Cette communautarisation du droit des assurances procède du Traité du 10 juillet 1992 instituant une organisation intégrée de l'industrie des assurances dans les Etats africains. A ce Traité est annexé le code des assurances des Etats membres de la CIMA, qui est entré en vigueur depuis le 20 avril 1994. Les objectifs du Traité de la CIMA est la poursuite de la politique d'unification des dispositions relatives aux opérations d'assurance. A cet égard, le code des assurances de la CIMA renferme plus de 500 articles applicables directement dans les Etats membres. La technique d'uniformisation utilisée est poussée jusqu'à son paroxysme par le fait que les dispositions du Traité interdisent aux Etats partis d'intervenir par voies de dispositions nationales dans les domaines de compétence de la CIMA. En tout état de cause, les dispositions communautaires prévalent sur toute norme nationale, antérieure ou postérieure.

D'abord, le champ d'application des normes du CIMA est à caractère matériel. Ainsi, les dispositions du code CIMA ne règlementent que les assurances terrestres notamment les assurances de dommages et celles de responsabilités, également les assurances de personnes². Les assurances de dommages sont celles qui visent à couvrir les dommages subis par le patrimoine de l'assuré (immeubles incendiés, voitures volés, etc.). Les assurances de responsabilité garantissent les conséquences pécuniaires de l'acte dommageable de l'assuré (assurance de responsabilité civile professionnelle, assurance de responsabilité civile scolaire). Les assurances de choses et les assurances de responsabilité civile sont règlementées de manière particulièrement précise. Les assurances de personnes quant à elles ont pour objet les risques encourus par la personne humaine par rapport à sa vie, sa santé, sa capacité physique, etc. Le

¹ AGNES Pimbert, *l'essentiel du Droit des assurances*, LEXTENSO, 2^e éd., 2015, p.03

² Le nouveau manager, *droit des assurances*, publié sur le site ;

<http://nouveau manager medias.com/2018/09/15/droit-des-assurances/>, consulté 19/06/2023 à 13 h 01

champ d'application du code CIMA est cependant limité par l'exclusion des opérations de réassurance mais également l'exclusion des assurances aériennes et maritimes. Aussi, l'assurance-crédit ne fait pas l'objet de réglementation s'agissant de celle par laquelle l'assureur couvre la solvabilité d'un débiteur vis-à-vis de son créancier qui est le client de l'assureur.

Ensuite, le critère d'application des dispositions du code CIMA est le lieu de souscription ou d'exécution du contrat d'assurance dans l'espace OHADA. Cela veut dire que le contrat d'assurance souscrit ou exécuté dans un Etat membre de la CIMA est régi par les dispositions de du code CIMA même lorsque le risque s'est réalisé à l'étranger³. Les dispositions du code CIMA peuvent cependant entrer en conflit avec les dispositions d'ordres juridiques étrangers en matière d'assurance. La communautarisation du droit des assurances réduit les risques de conflits de lois entre Etats membres de la CIMA. Lorsque cependant un tel risque advient, surtout avec un ordre juridique étranger, c'est que le contrat d'assurance a un caractère international. Celui qui analyse la loi applicable à un tel contrat est tenu d'avoir recours aux dispositions qui organisent les conflits de lois et de juridictions.

La substance du contrat d'assurance international est appelée à être soumise à la loi d'autonomie c'est-à-dire la loi nationale choisie par les parties. Lorsque ces derniers n'ont pas procédé à un choix exprès, le juge saisi met en œuvre la technique de la localisation par le recours à un certain nombre d'indices (lieu de conclusion, lieu d'exécution, lieu de réalisation du sinistre, pays de résidence de l'assuré, etc.). Les règles de forme applicables au Contrat d'assurance sont en principe régies par la loi du lieu de conclusion du contrat. Cependant, les dispositions du code CIMA organisent la forme du contrat d'assurance pour les Etats membres de la conférence.

Généralement, avec la multiplication des assurances obligatoires, les primes d'assurances représentent une partie importante des charges d'un foyer ivoirien. Face à cela, les ivoiriens cherchent à minoriser leur prime ou à faire jouer la garantie d'un contrat alors cette garantie n'est pas due. Il peut dès lors être tentant de passer sous silence certains éléments. Ce phénomène constitue ce que l'on nomme la fraude à l'assurance. Cette dernière, contre laquelle les assureurs et les pouvoirs publics essayent de lutter, engendre un véritable coût dont le poids final est supporté par la mutualité des assurés. Ainsi, pour éviter cette fraude en assurance, le législateur va instituer des obligations à l'égard des parties aux contrats

³ Ibidem.

d'assurance dont toute violation de ladite obligation sera sanctionnée. D'où le sujet : **l'obligation d'information du souscripteur dans le contrat d'assurance.**

Ainsi, pour la compréhension de notre sujet, une approche définitionnelle s'impose. L'obligation d'information n'ayant pas été définie par le code CIMA, trouve sa définition dans la jurisprudence en vertu de laquelle celui qui sait est tenu d'informer son cocontractant qui ignore. Elle peut mettre en jeu la responsabilité de celui qui n'a pas délivré l'information. Il peut s'agir d'une responsabilité extracontractuelle si l'obligation a lieu avant la conclusion du contrat (obligation d'information précontractuelle). Sinon, il s'agit d'une responsabilité contractuelle si elle est enfermée dans le contrat. Enfin, le manquement à cette obligation ne permet pas en soit de porter atteinte au contrat mais ouvre seulement droit à indemnisation. En revanche, si elle constitue un vice de consentement comme le dol ou l'erreur, elle peut alors permettre l'annulation du contrat.

Le contrat d'assurance s'est vu assigner par la jurisprudence trois critères à savoir ; un risque à garantir, le versement d'une prime et le règlement d'une prestation en cas de sinistre. Le contrat d'assurance peut se définir comme la convention par laquelle l'une des parties, l'assureur, s'engage envers une autre, le souscripteur ou preneur d'assurance, en contrepartie du paiement d'une prime à couvrir un risque en fournissant au souscripteur ou à un tiers une prestation en cas de réalisation de ce risque⁴. En d'autres termes, un contrat d'assurance est un contrat par lequel le souscripteur se fait promettre par un assureur, pour son compte ou celui d'un tiers, une prestation pécuniaire en cas de réalisation d'un risque, moyennant le paiement d'une prime ou cotisation⁵. Ce risque est un évènement incertain qui se produit de façon indépendante de la volonté du souscripteur. Autrement dit, le contrat d'assurance est un contrat qui s'inscrit dans la durée, de manière à garantir constamment le risque qui en fait l'objet⁶.

Comme toute convention, le contrat d'assurance procède d'un accord de volontés : celle du souscripteur, qui souhaite transmettre un risque, et celle de l'assureur, qui s'engage à couvrir celui-ci contre rémunération⁷. Contrairement à la terminologie employée par le Code CIMA, les termes de « souscripteur » et de « preneur d'assurance » devraient être préférés à celui d' « assuré » pour désigner le cocontractant de l'assureur. En effet, si l'on souscrit généralement une assurance pour soi-même, il est aussi possible de vouloir que soit couvert un risque pesant sur

⁴ L. MAYAUX, *Contrat d'assurance*, RTD civ. 2016, p. 90.

⁵ AGNES Pimbert, *l'essentiel du Droit des assurances*, LEXTENSO, 2^e éd., 2015, p. 29.

⁶ HUBERT Groutel, *Droit des assurances*, DALLOZ, 12^e éd., Paris 2011, p. 63

⁷ P-G. MARLY, *Droit des assurances*, Dalloz, 1^e éd., 2013, p. 12.

autrui⁸. Pour des raisons de facilité de langage et afin de se conformer au vocable utilisé par le Code des assurances, le terme « Souscripteur » sera donc employé dans ce mémoire mais il est important de garder à l'esprit que celui-ci doit normalement être réservé à la personne sur la tête de qui pèse le risque, qu'elle ait ou non la qualité de cocontractant de l'assureur. Alors, le terme « souscripteur » désigne une personne qui souscrit à un contrat d'assurance. Il est aussi dénommé cocontractant ou preneur d'assurance ; personne au nom de laquelle est conclu le contrat d'assurance avec l'assureur et qui s'engage à payer la prime ou cotisation. Il peut s'agir d'une personne physique ou d'une personne morale⁹.

L'assureur, en tant que représentant de la compagnie d'assurance, est quant à lui la partie au contrat qui s'engage à garantir l'assuré contre les risques prévus au contrat et à payer la prestation indemnitaire en assurance de dommage ou forfaitaire en assurance de personnes en cas de sinistre. Élément fondamental du contrat d'assurance, le risque est généralement défini comme l'événement qui entraîne l'obligation pour l'assureur d'exécuter sa promesse¹⁰. Le risque se conjugue au pluriel¹¹.

L'assureur opère en effet en considération d'un groupe d'individus exposés aux mêmes risques et dont les primes versées permettent d'indemniser ceux d'entre eux qui subissent un sinistre. Autrement dit, la garantie des risques par l'assureur met en œuvre la technique de la mutualisation. Si la définition du contrat d'assurance ne fait pas référence à la mutualisation des risques, c'est qu'elle est extérieure au contrat. Elle n'est pas une condition de son existence mais a besoin du contrat pour s'opérer. Pour opérer ce partage et ce calcul du risque, encore faut-il que l'assureur soit à même de connaître la réalité du risque. On comprend dès lors que, bien que le contrat d'assurance soit un contrat consensuel, il ne saurait se conclure à la hâte. A l'instar du droit commun des contrats, le droit du contrat d'assurance met à la charge de chaque partie une obligation d'information des éléments nécessaires permettant un consentement éclairé. Cependant, cet aspect est particulièrement réglementé par le code des assurances.

Ce dernier requiert en effet un formalisme contractuel qui se manifeste par une information précontractuelle réciproque spécifique des futures parties. Le souscripteur expose à l'assureur sa situation et ce dernier l'instruit sur les garanties proposées. Cet échange, destiné à soutenir un débat équilibré, est soigneusement encadré par la loi.

⁸ L. MAYAUX, *Contrat d'assurance*, op.cit., p. 100.

⁹ AGNES Pimbert, *l'essentiel du Droit des assurances*, op.cit., p. 42.

¹⁰ H. GROUTEL, *Droit des assurances*, op.cit., p.07

¹¹ P-G. MARLY, *Droit des assurances*, op.cit., p. 106

Avant la conclusion du contrat, des pourparlers s'engagent entre le candidat à l'assurance et le représentant de la société d'assurance. L'assureur, à ce stade, est tenu d'une obligation légale précontractuelle d'information, que le contrat d'assurance soit souscrit sur support papier ou en ligne. L'assureur doit obligatoirement fournir au souscripteur une fiche d'informations sur les prix et les garanties avant la conclusion du contrat. Outre cette fiche d'informations, il doit également remettre un exemplaire du projet de contrat et de ses annexes ou une notice d'informations sur le contrat qui décrit précisément les garanties assorties des exclusions, des nullités, des déchéances¹².

Lorsque le souscripteur du contrat d'assurance manque à son obligation d'information en donnant de fausses déclarations à son assureur, le législateur CIMA prévoit des sanctions à son égard. Cette fausse déclaration peut surgir avant même la souscription du contrat. C'est dans ce sens que le législateur a érigé des sanctions qui dépendent du caractère intentionnel ou non intentionnel du manquement à l'obligation d'information de l'assuré¹³. Elles peuvent consister soit, à la résiliation du contrat, soit par l'augmentation des primes selon l'intention du souscripteur.

Il convient de souligner que l'étude de l'obligation d'information renferme indubitablement un intérêt double : théorique et pratique. D'un point de vue théorique, le sujet nous conduira à jeter les projecteurs sur la notion de l'obligation d'information. En effet, l'étude permettra de révéler que l'obligation d'information ne devrait plus être perçue dans son sens originel. En outre, il est important de souligner que le sujet mettra en exergue la sanction générale de la responsabilité qui se justifie par le fait que l'obligation d'information est souvent fondée sur un texte d'une portée large affirmant des principes généraux comme le principe de bonne foi. Le rattachement de l'information au devoir de bonne foi la rend évanescence.

D'un point de vue pratique, au travers de ce sujet, nous avons la prétention d'établir que le souscripteur d'assurance a l'obligation de fournir à son assureur toutes les informations nécessaires qui pourront lui permettre de prendre en charge les risques dont le souscripteur sera exposé. L'obligation d'information permet aussi de garantir la qualité du consentement, au même titre que la réflexion pendant la phase pré contractuelle de la conclusion d'un contrat, en

¹² Art. 6 alinéa 2 du code des assurances des Etats membres de la CIMA annexé au traité instituant une organisation intégrée de l'industrie des assurances dans les Etats Africains signé le 10 juillet 1992 à Yaoundé par les gouvernements de 14 Etats membres dont la Côte d'Ivoire, entré en vigueur le 20 avril 1994.

¹³ MAUROUARD Mégane, *les sanctions entourant la déclaration de risque*, Mémoire, université jean moulin 3, paris, 2017, p.39

effet, la lucidité du consentement est l'une des exigences du législateur. Alors, l'information communiquée doit, en d'autres termes, permettre au cocontractant de s'engager en toute connaissance de cause, soit de mesurer la portée de son engagement. Ensuite, l'intérêt de l'étude de ce thème réside dans le fait qu'elle nous permettra d'apprécier le cadre juridique lié à ce phénomène afin qu'il puisse s'en prévaloir et faciliter la dénonciation des souscripteurs de mauvaise foi.

Etudier ce sujet nous amène à nous interroger sur la question suivante : **le souscripteur qui n'ayant pas respecté son obligation d'information lors de la conclusion du contrat d'assurance peut-il être sanctionner par le législateur CIMA?**

Le souscripteur du contrat d'assurance est soumis à des obligations. Particulièrement l'obligation d'information, ce qui permettra à son assureur de s'engager à payer les indemnités en cas de sinistre. C'est dans ce sens que dans notre travail nous verrons d'une part, le contenu de l'obligation d'information du souscripteur du contrat d'assurance (**partie I**) et d'autre part, les sanctions liées à l'obligation d'information du souscripteur d'assurance (**partie II**).

**PREMIERE PARTIE : LE CONTENU DE L'OBLIGATION
D'INFORMATION DU SOUSCRIPTEUR DU CONTRAT
D'ASSURANCE**

Partie au contrat d'assurance, le souscripteur, à l'instar de l'assureur est débiteur de plusieurs obligations. En plus de paiement de la prime, pèse sur lui des obligations déclaratives. Devoir légal, prévu par le code CIMA¹⁴.

La première de ces obligations s'effectue avant la conclusion du contrat, permettant à l'assureur d'opérer une détermination la plus juste possible du risque à assurer et de donner ou non son accord quant à sa garantie. Son acceptation ne peut intervenir que suite aux déclarations faites par le souscripteur.

Mais, le contrat d'assurance est un contrat qui s'inscrit dans la durée. Il n'est pas figé dans le temps, et afin de garantir de façon permanente le risque qui en fait l'objet¹⁵. Aussi, il s'alimente des divers changements pouvant intervenir dans la vie de l'assuré. Les informations délivrées par ce dernier lors de la souscription du contrat peuvent se voir modifier pendant son exécution.

Ces modifications éventuelles peuvent venir remettre en cause l'acceptation initiale de l'assureur ainsi que son évaluation du risque. L'obligation déclarative de l'assuré, qui apparaît dès lors primordiale pour l'assureur, s'impose au moment de la souscription mais s'étend également tout au long de la vie du contrat¹⁶.

C'est pourquoi il est important pour le souscripteur de faire des déclarations à chaque étape du contrat. Et ces informations sont nécessaire pour l'assureur car elles permettront à celui-ci de respecter son engagement vis-à-vis du souscripteur.

Cette partie du travail consistera d'une part à montrer l'obligation d'information du souscripteur à la phase précontractuelle (**Chapitre I**) et d'autre part à expliquer l'obligation d'information du souscripteur pendant l'exécution du contrat d'assurance (**Chapitre II**).

¹⁴ Art. 12 du code CIMA op.cit.

¹⁵ AGNES Pimbert, *l'essentiel du droit des assurances*, op.cit., p.56

¹⁶ Ibid., p. 62

CHAPITRE I : L'OBLIGATION D'INFORMATION DU SOUSCRIPTEUR A LA PHASE PREPARATOIRE DU CONTRAT D'ASSURANCE

Entre l'initiative contractuelle que constitue l'offre ou la pollicitation, et la conclusion du contrat, se situe souvent une période précontractuelle qui peut être parfois de longue durée : les contrats présentant un certain degré de complexité, ou mettant en jeu des intérêts financiers importants, ne peuvent se former en un trait de temps¹⁷.

Ce qui signifie que, pour former un contrat en matière d'assurance, il faut se conformer à un certain nombre de règles de droit commun. A savoir l'obligation d'information précontractuelle attendue du souscripteur (**section 1**) et l'obligation d'information pesant sur le souscripteur dans la phase de la conclusion du contrat (**section 2**).

SECTION I : L'OBLIGATION D'INFORMATION PRE-CONTRACTUELLE ATTENDUES DU SOUSCRIPTEUR

L'obligation d'information peut être appréhendée comme une des facettes du silence en droit¹⁸, car « obliger quelqu'un à parler conduit à le sanctionner s'il garde le silence »¹⁹. Elle peut être définie comme l'obligation juridique qui pèse sur les futurs contractants. En vertu de cette obligation, celle des parties qui connaît une information dont l'importance est déterminante pour le consentement de l'autre doit l'en informer, dès lors que l'autre partie ignore cette

¹⁷ BONY Serge, *les obligations*, 2018, ABC, p.193

¹⁸ En effet, la première forme de cette obligation fut la réticence dolosive. Alors que le concept de devoir d'information est relativement récent, sa naissance est ancienne. Il y'a deux millénaire éclairait déjà les esprits sur le devoir d'information, lorsqu'il évoque le cas du marchand de Rhodes. Il s'agit d'un marchand de blé qui vient d'Alexandrie à Rhodes. Les habitants souffrent de la famine, il y a « disette », nous dit Cicéron. Ce marchand sait que bien d'autres commerçants sont sur le point d'arriver. Cicéron pose la question suivante : « *Doit-il dire aux Rhodiens ce qu'il a vu, ou bien se taire absolument pour mieux vendre son blé ?* ».

¹⁹ M. FABRE DE MAGNAN, *De l'obligation d'information dans les contrats*, Essai d'une théorie, LGDJ, anthropologie du droit, p. 2.

information²⁰. Cependant, dans la phase précontractuelle, la proposition du contrat d'assurance n'engage pas la responsabilité des parties²¹.

L'obligation d'information obéit à un certain formalisme en la matière. L'assureur doit prioritairement fournir une fiche d'informations sur l'objet du contrat : garanties et prix. Pour ce faire, l'assureur remet avant la conclusion du contrat un exemplaire du projet de contrat et des pièces jointes en annexe.²²

Celle des parties qui connaît une information dont l'importance est déterminante pour le consentement de l'autre doit l'en informer dès lors que, légitimement, cette dernière ignore cette information ou fait confiance à son cocontractant.²³ Pour que ses informations ne reflètent pas un caractère illégal, l'assureur a le devoir de fournir certaines informations ou mettre à la disposition du souscripteur un certain moyen pour ne pas l'induire en erreur. Toutefois, il est du devoir du souscripteur de renseigner la fiche d'information fournie par l'assureur (**paragraphe 1**) et analyser la notice d'information qui est un conseil à la charge de l'assureur (**paragraphe 2**).

PARAGRAPHE I : LE DEVOIR DU SOUSCRIPTEUR DE RENSEIGNER LA FICHE D'INFORMATION FOURNIE PAR L'ASSUREUR

Pour qu'il y ait formation d'un contrat, deux volontés doivent se rencontrer. Celles-ci doivent être identiques et valablement exprimées. Elles le sont, de façon classique, en deux temps : premièrement l'offre, puis par l'acceptation²⁴.

Avant même la souscription du contrat, l'assureur est tenu d'informer le futur souscripteur sur le contrat qu'il souhaite signer. Il doit apporter toutes les informations nécessaires pour que la

²⁰ Le code civil ne définit pas l'obligation d'information. Néanmoins, la loi française n°2018-287 du 20 avril 2018, ratifiant l'ordonnance n°2016-131 du 10 février 2016 portant réforme du droit des contrats, du régime général et de la preuve des obligations donne une définition de l'obligation d'information en son article 1112-1. En l'absence de précision du code civil, cette définition a retenu notre attention.

²¹ Art. 6 alinéa 1 du code CIMA, « *La proposition d'assurance n'engage ni l'assuré, ni l'assureur ; seule la police ou la note de couverture constate leur engagement réciproque.* ».

²² Direction des Affaires Juridiques, *l'obligation d'information dans le contrat d'assurance*, publié le 19/06/2003, visité sur ; <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/lobligation-dinformation-dans-le-contrat-dassurance/> consulté le 08 février 2023 à 12 : 55

²³ AURELIEN Bamdé, *l'obligation précontractuelle d'information*, publié le 11 janvier 2017, consulté le 08 février 2023 à 13 :24

²⁴ MOORE Benoît, « *l'offre dans le contrat d'assurance : une divergence en appelle une autre* », in : THENIS 2008 n°37, p.369.

personne puisse souscrire en toute connaissance de cause. Il est aussi tenu de l'informer tout au long du contrat²⁵.

Etant un professionnel, l'assureur a le devoir de conseiller le souscripteur afin que celui-ci ne donne pas de fausses informations. C'est pourquoi la fiche d'information que le souscripteur doit renseigner, doit être bien lisible. Pour que l'assureur soit protégé des fausses déclarations de la part du souscripteur, il doit mettre à la disposition de celui-ci des moyens nécessaires pour obtenir de lui de bonnes déclarations.

Le souscripteur après avoir été conseillé par le professionnel, il doit renseigner la fiche d'information. Ce renseignement est soumis à une méthode de déclaration(A), cette déclaration a permis une efficacité marquée par sa réception dans la pratique (B).

A : La méthode de déclaration provoquée

Pendant longtemps, on considérait que nul n'était tenu de renseigner son cocontractant. Mais prenant conscience de ce que l'inégalité dans l'information peut nuire à l'équilibre du contrat, la jurisprudence a progressivement imposé à certains cocontractants l'obligation d'informer leur partenaire. Concernant l'objet de la déclaration, les circonstances connues de l'assuré doivent être déclarés²⁶. Si une circonstance est ignorée par le souscripteur, il est pleinement garanti même si la circonstance en question était de nature à changer totalement l'opinion de l'assureur sur le risque. L'assureur doit couvrir ce risque alors même qu'il n'a pas pu l'apprécier et évaluer correctement. L'assureur ne peut pas invoquer l'erreur ou le vice de son consentement.

Le souscripteur doit déclarer les circonstances, ses circonstances peuvent être soit objectives ou subjectives. Concernant les circonstances objectives, elles tiennent à l'objet même du contrat : ce sont celles qui permettent de mesurer la probabilité et l'intensité du risque. Par exemple pour une assurance contre l'incendie ce sera la situation de l'immeuble, la nature des matériaux de constructions utilisés, l'ancienneté, le modèle d'un véhicule, l'usage qui est un fait professionnel ou familial. Pour l'assurance vie, on regarde l'âge, le sexe, l'état de santé. Toutes ces circonstances permettent de faire une idée de la probabilité du risque. Pour le cas des circonstances subjectives, en effet, on se demande si la personne est déjà assurée, est ce que cet

²⁵ ENGRAND Marie, « *L'information et le conseil en assurance-vie au prisme de l'averti et du profane.* », Mémoire de fin d'études soutenu à l'Université LYON III le 30 août 2019, p.21

²⁶ AGNES Pimbert, *l'essentiel du droit des assurances*, op.cit., p.58.

assuré a déjà subi un sinistre pour les mêmes risques. Il a fait l'objet de condamnation à l'occasion d'accidents automobile antérieurs. Ces circonstances sont un peu hybrides car elles permettent de donner quelques informations, mais elles peuvent aussi donner des informations sur la moralité de l'assuré.

Pour ce qui est de la forme de la déclaration, le code CIMA a prévu deux systèmes envisageables pour le souscripteur de faire sa déclaration à savoir : le système de la déclaration spontanée et le système de la déclaration provoquée.

Dans le système de déclaration provoquée, L'assuré se contente alors de répondre aux seules questions posées par l'assureur, et n'est pas tenu d'aller au-delà²⁷. Cette hypothèse est celle envisagée par le code CIMA²⁸. Cette méthode assure une meilleure protection au consommateur d'assurance, car l'assuré qui répond tout simplement et exactement aux questions du questionnaire exécute son obligation de déclarer. Néanmoins, pour éviter de se voir opposer l'absence de questions, certaines compagnies font figurer dans leurs questionnaires des questions très larges telles que la déclaration de bonne santé. Il arrive aussi très simplement que le questionnaire ne soit pas très clair. Les questions posées doivent donc être précises²⁹.

Il n'appartient pas au souscripteur d'assurance d'être l'initiateur et de rechercher les faits de nature à influencer le coût des garanties. C'est à l'assureur, pour apprécier le risque, de poser les questions qu'il juge utiles³⁰. Elle a notamment recommandé l'usage systématique du questionnaire en précisant que seule la fourniture de réponses claires, complètes et exactes au questionnaire établi par l'assureur incombe à l'assuré. C'est-à-dire qu'il incombe au souscripteur de bien répondre aux différentes questions que pose l'assureur.

Dans le système de déclaration spontanée, l'assuré est tenu de déclarer à l'assureur tout élément pouvant lui permettre d'apprécier le risque assuré. Le système de la déclaration spontanée est abandonné et remplacé par le système du questionnaire fermé aussi appelé déclaration

²⁷ Virginie Miré et Jérôme Blanchetière, *Assurance : la déclaration du sinistre risque garanti*, publié le 26 Mars 2020, sur <https://www.village-justice.com/articles/assurance-les-declarations-sur-risque-garanti,34269.html> consulté le 13 février 2023 à 11 : 04

²⁸ Art. 12 al 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.* »

²⁹ SOUDRE Abdoul Fatahou, *la protection juridique du consommateur d'assurance dans l'espace CIMA*, Université Saint Thomas d'Aquin Burkina Faso, 2017-2018.

³⁰ Y. LAMBERT-FAIVRE et L. LEVENEUR., *Droit des assurances*, coll. « Précis », Dalloz, 13e éd., 2011, p. 219.

provoquée ou encore déclaration guidée. Dans sa rédaction, l'article 12 alinéa 2 du Code CIMA prévoit que l'assuré « doit répondre exactement aux questions posées par l'assureur, notamment dans le formulaire de déclaration des risques 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 ». Textuellement, l'expression « déclarer exactement » est remplacée par « répondre exactement », ce qui montre que le système de déclaration depuis la loi de 1992 adopte le principe inverse. Partant du constat que le contrat d'assurance est un contrat consensuel, le questionnaire ne peut être soumis après l'émission de la police. Il doit être, au plus tard, transmis au candidat à l'assurance, lors du premier acte marquant la conclusion du contrat, notamment l'émission de la note de couverture.

L'assuré, en vue de permettre à son assureur de se fixer sur sa double décision d'accepter ou non la couverture du risque et de fixer en conséquence le montant de la prime, doit déclarer toutes les circonstances qu'il doit savoir capables d'influencer l'opinion du risque³¹.

D'une part, il s'agit de déclarer les circonstances objectives qui sont celles liées à l'objet même du contrat³² ; par exemple en assurance-vol, la valeur des objets couverts est une circonstance objective à déclarer ; en assurance automobile, la déclaration portera sur l'usage, la puissance du véhicule. D'autre part, l'assuré doit déclarer toutes les circonstances dites subjectives qui sont liées à la personne même de l'assuré³³. Dans la pratique, la déclaration de ces circonstances est presque inexistante, surtout que leurs déclarations sont souvent défavorables à l'assuré. Qu'il s'agisse des circonstances objectives ou subjectives, elles étaient jadis, soumises au régimej, de la déclaration spontanée³⁴. L'assuré bénéficiait ainsi de plus de liberté lors de sa déclaration.

Mais l'inaptitude de l'assuré profane de fournir toutes les informations pouvant influencer le risque, nuisait à la bonne marche de l'assurance³⁵. Dans le souci d'éviter ces éventuels désagréments, le système de la déclaration spontanée fut substitué par le système fermé de questionnaires. En effet, en vertu de l'article 12 alinéa 2 du code CIMA, l'assuré est obligé de répondre exactement aux questions posées par l'assureur notamment dans le formulaire de déclaration de 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 le risque qu'il prend en charge.

³¹ Civ, 26 janvier 1948, GADA, édition Sirey, Paris, 1978, p.93

³² AGNES Pimbert, *l'essentiel du droit des assurances*, op.cit., p.60.

³³ Ibidem.

³⁴ Juris-classeur, *Assurance et responsabilité civile*, éd. Technique, 1993, fasc.505.2, p.9

³⁵ ENGRAND Marie, *l'information et conseil en assurance-vie au prisme de l'averti et du profane*, mémoire de fin d'étude master, op.cit., p. 21.

Il est donc recommandé à l'assureur de prendre toutes les dispositions en vue de présenter des questionnaires clairs et concis. En conséquence, lorsqu'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.

Dans la pratique, les compagnies d'assurance présentent au souscripteur un imprimé sur lequel sont rédigées des questionnaires dont les réponses informeront sur les risques à garantir³⁶.

Compte tenu de la nature de l'acte de déclaration, le souscripteur doit apposer sa signature sur l'imprimé de questionnaires, attestant ainsi la paternité de la déclaration.

B : Une efficacité marquée par sa réception dans la pratique

La mise en œuvre du questionnaire est un impératif justifié dans la pratique, car elle permet de mieux connaître le risque. Cette justification se perçoit à plusieurs niveaux.

D'abord, l'assureur en tant que professionnel d'assurance doit établir un questionnaire qui doit servir de support matériel à la déclaration de l'assuré. Il doit donc être de bonne foi dans l'établissement du questionnaire, car il doit libeller le formulaire en des termes clairs et sans équivoques ne laissant subsister aucun doute³⁷. Le questionnaire doit être rédigé en caractère lisible et compréhensible pour faciliter la compréhension du consommateur d'assurance, car l'assureur ne « peut se prévaloir du fait qu'une question exprimée en termes généraux n'a reçu qu'une réponse imprécise »³⁸.

En outre, le code CIMA exige la bonne foi dans l'exécution de l'obligation qui incombe à l'assuré. En effet, le contrat d'assurance est rédigé sur la base des déclarations de l'assuré. Ce qui a pour conséquence de porter préjudice au consommateur d'assurance en cas de mauvaise foi. La sévérité de la sanction en cas de fausse déclaration témoigne ainsi de l'exigence accrue de bonne foi³⁹. L'assuré doit donc donner à l'assureur des informations exactes sur les circonstances qui sont de nature à faire apprécier par ce dernier les risques qu'il prend en charge

³⁶ Fulbert Youssouf MONTCHO-AGBASSA, *Les obligations de l'assuré en matière d'assurances dommages*, consulté sur mémoire-online le 08 Mars 2023 à 15 : 47 https://www.memoireonline.com/10/13/7663/m_Les-obligations-de-l-assure-en-matiere-d-assurances-dommages1.html#toc9.

³⁷ FALL, *Le Code CIMA et les contrats*, tiré de L'Assureur, p. 3.

³⁸ Art. 7 al 1 Code CIMA, op.cit.

³⁹ C.A Colmar, 9 janvier 2017 (RG n°15/05647), M. N. c/ SA Swiss Life.

et ce d'autant plus que se sont ces informations qui permettent à l'assureur de savoir si le risque qui lui est proposé est assurable ou non.

En Côte d'Ivoire et dans la plupart des pays de l'espace CIMA, les assureurs font le plus souvent usage des questions à choix multiples. Ce choix se justifie par le fait qu'il permet de guider et d'obtenir des réponses plus nettes et moins confuses de l'assuré. L'assuré se contente de cocher les réponses choisies et de répondre nettement à ces questions. En outre, les questionnaires sont remplis par le souscripteur avec la collaboration de l'assureur. Cependant, l'on pourrait bien s'interroger à propos de la bonne foi de l'assuré dans les cas où l'assureur a omis de formuler une question pouvant lui permettre de mieux apprécier le risque pris en charge.

En principe, l'assuré ne doit répondre qu'aux questions formulées par l'assureur. Ce qui veut dire qu'en cas d'absence de questions formulées par ce dernier, l'assuré ne doit pas être tenu pour responsable du fait non déclaré. D'où l'exigence qui incombe à l'assureur de rédiger un questionnaire complet et compréhensible.

PARAGRAPHE II : LA NOTICE D'INFORMATION : CONSEIL A LA CHARGE DE L'ASSUREUR

La notice d'information est destinée à décrire les garanties du contrat d'assurance afin de préciser à l'assuré les conditions de mise en œuvre dudit contrat⁴⁰. Elle peut être définie comme un document qui décrit précisément les garanties du contrat d'assurance assorties des exclusions, ainsi que les obligations de l'assuré. Pour les contrats individuels, la notice d'information doit être remise à l'assuré avant la conclusion du contrat par l'assureur. Quant aux contrats collectifs, elle doit être remise avant la conclusion du contrat, par le souscripteur à l'adhérent. Dans ce paragraphe, nous allons procéder par déterminer le contenu de la notice d'information (A) ensuite montrer le cas exceptionnel pour l'assurance vie en matière de la notice d'information (B).

A : Le contenu de la notice d'information

La notice d'information est un document obligatoire qui doit être annexé au contrat d'assurance, avec l'état des garanties. Cette notice informative doit être soigneusement lue avant toute signature, d'engagement par les deux parties, car elle répertorie les droits et les devoirs du

⁴⁰ Wedou, *notice d'information valant conditions générales en assurance prêt*, publié le 22/12/2022, sur ce site, <https://www.wedou.fr/definitions/notice-dinformation>, consulté le 02 Novembre 2022 à 19 :36.

souscripteur et de l'assureur. En effet, elle liste plusieurs mentions obligatoires et importantes et elle peut en contenir d'autres dont chacun doit avoir pris la mesure avant de s'engager. Faisons le point pour mieux comprendre le rôle et l'utilité de la notice d'information. Autrement, la notice d'information est un document qui décrit précisément les garanties du contrat d'assurance assorties des exclusions, ainsi que les obligations de l'assuré. Pour les contrats d'assurance collectifs, la notice d'information doit être remise, avant la conclusion du contrat, par le souscripteur à l'adhérent. Pour les contrats individuels, l'assureur doit remettre à l'assuré, avant la conclusion du contrat : Un exemplaire du projet de contrat et de ses pièces annexes.

La notice d'information est destinée à décrire les garanties du contrat d'assurance afin de préciser à l'assuré les conditions de mise en œuvre dudit contrat⁴¹. Une notice d'information peut concerner tous les types de contrats : location, assurance-vie ; nous allons décrire ici le cas spécifique de la notice d'information du contrat d'assurance.

Ce document est spécifique à chaque assureur. Il regroupe les dispositions communes à tous les assurés pour tous types de contrats d'assurance : concrètement, il précise, les termes du contrat, le contenu des garanties proposées, les exclusions générales, les modalités de mise en œuvre des couvertures, ainsi que les droits et les obligations des différentes parties.

L'objectif est de faciliter les rapports entre l'assureur et l'assuré en mentionnant les engagements et devoirs de chaque intervenant et de communiquer à l'assuré toutes ces informations pour une bonne connaissance du produit qu'il souscrit. La notice d'information doit être transmise à l'assuré avant la signature d'un contrat d'assurance collectif ou individuel.

Selon la loi, « L'assureur est tenu avant la conclusion du contrat de fournir une fiche d'information sur le prix, les garanties et les exclusions. »⁴². Avant la conclusion du contrat, l'assureur remet à l'assuré un exemplaire du projet de contrat et de ses pièces annexes ou une notice d'information sur le contrat qui décrit précisément les garanties assorties des exclusions, ainsi que les obligations de l'assuré⁴³. Les documents remis au preneur d'assurance précisent la loi qui est applicable au contrat si celle-ci n'est pas la loi relative à la conférence interafricaine

⁴¹Jany GEROMETTA, *Définition - Notice d'information du contrat d'assurance*, publié le 15/08/2019, tiré sur, <https://www.cetelem.fr/fr/lexique/result/noticeinformationcontratassurance>, Consulté le 19 Mars 2023 à 17 : 41.

⁴² Art. 6 al. 2 du code CIMA op.cit.

⁴³ HUBERT Groutel, *Droit des assurances*, DALLOZ, 12^e éd., paris, 2011, p.65

des marchés d'assurances en abrégé CIMA, les modalités d'examen des réclamations qu'il peut formuler au sujet du contrat et de recours à un processus de médiation.

Dans le cas d'une assurance responsabilité, une fiche d'information sur le fonctionnement de la garantie dans le temps.

Concernant la fourniture à distance du contrat d'assurance, il s'agit de contrats souscrits par une personne physique agissant à des fins privées, le souscripteur doit recevoir, par écrit ou sur un autre support durable à sa disposition et auquel il a accès en temps utile et avant tout engagement, les conditions contractuelles ainsi qu'un certain nombre d'informations, notamment : le montant de la prime, la durée minimale du contrat ainsi que les garanties et exclusions prévues par celle-ci⁴⁴.

Quelle que soit la nature de l'opération d'assurance collective, à adhésion facultative ou obligatoire, la loi impose à l'assureur d'établir une notice d'information et au souscripteur de la remettre aux adhérents et d'en conserver la preuve. En pratique, au-delà de ces dispositions légales, assureurs et souscripteurs ont tout intérêt à ce que les notices soient exhaustives, dans la mesure où la Cour de cassation considère que toute disposition non mentionnée dans la notice est inopposable aux adhérents. Cette jurisprudence vient directement sanctionner l'assureur qui peut, ainsi, être condamné à payer une prestation en l'absence, dans la notice, d'une clause limitant l'étendue de sa garantie. En outre, le souscripteur, alors même que l'obligation de rédiger la notice incombe à l'assureur, peut, également, voir sa responsabilité engagée en présence d'une notice inexacte ou incomplète.

B : La notice d'information : cas exceptionnel pour l'assurance vie

Avant la conclusion d'un contrat d'assurance vie par une personne physique, l'assureur remet à celle-ci, contre récépissé, une note d'information sur les dispositions essentielles du contrat. A certaine condition, la proposition d'assurance ou projet de contrat peut valoir note d'information⁴⁵.

L'obligation de déclarer l'aggravation du risque ne s'applique pas aux assurances sur la vie, car l'objet de l'assurance lui-même consiste à garantir l'aggravation des risques et le décès. En outre,

⁴⁴ Art. 5 alinéa 1 du code CIMA, « L'assurance peut être contractée en vertu d'un mandat général ou spécial ou même sans mandat, pour le compte d'une personne déterminée. Dans ce dernier cas, l'assurance profite à la personne pour le compte de laquelle elle a été conclue, alors même que la ratification n'aurait lieu qu'après le sinistre ».

⁴⁵ HUBERT Groutel, *Droit des assurances*, DALLOZ, op.cit., p.65

le silence de l'assureur pendant dix jours ne vaut pas acceptation d'une proposition de modification d'un contrat d'assurance vie.

Dans un arrêt du 8 décembre 2016, la Cour de cassation a estimé que la notice d'information transmise au souscripteur lors de la souscription d'un contrat d'assurance-vie, ne peut pas se contenter de contenir l'intégralité des conditions générales⁴⁶. Elle doit recueillir toutes les informations essentielles du contrat. En l'espèce, un particulier avait souscrire à un contrat d'assurance-vie sur lequel il avait effectué plusieurs versements. Par suite, ce dernier opère à des rachats partiels de son contrat. Il reproche à son assureur de ne pas avoir respecté ses obligations précontractuelles d'information. Il a donc exercé sa faculté prorogée de renonciation au contrat tout en demandant la restitution des sommes versées. Suite au refus de son assureur, il l'a assigné devant le tribunal de grande instance.

En appel, les juges estiment que l'assureur a rempli son obligation d'information. Pour eux, s'il est exact que le document intitulé « **conditions générales** » contient les mêmes informations que celles figurant dans la notice d'information, cela suffit à respecter les obligations précontractuelles d'information qu'incombe l'assureur car « *elle contient toutes les informations requises* » pour le souscripteur.

La Cour de cassation casse l'arrêt au motif « qu'elle constatait que la note d'information reprenait l'intégralité des conditions générales, à l'exception d'une annexe, ce dont il se déduisait qu'elle ne se bornait pas à énoncer les informations essentielles du contrat ». Or, la notice d'information a vocation à apporter toutes les dispositions essentielles du contrat pour le souscripteur et ne peut pas se borner à reprendre l'intégralité des informations générales.

Selon les dispositions du Code des assurances, la proposition d'assurance ou le projet de contrat vaut notice d'information⁴⁷ à la condition de recourir à la technique de l'encadré qui indique en caractère très apparent la nature du contrat. Par conséquent, une notice d'information qui s'apparente aux conditions générales du contrat ne permet pas de répondre aux conditions fixées par l'article susvisé.

SECTION II : L'OBLIGATION D'INFORMATION PESANT SUR LE SOUSCRIPTEUR DANS LA PHASE DE LA CONCLUSION DU CONTRAT

⁴⁶ Samuel BANSARD, *le formalisme de la notice d'information en assurance*, <https://www.lecomparateurassurance.com/103367-textes-loi/108763-formalisme-notice-information-assurance>, consulté le 19 Mars 2023 à 17 : 49.

⁴⁷ Art. 6 alinéa 1 du code CIMA op.cit.

Après la phase de proposition du contrat d'assurance, le souscripteur, après la lecture des différentes garanties que propose la compagnie d'assurance, il doit être claire dans sa déclaration des risques que l'assureur sera tenu de prendre en charge (**paragraphe 1**) et dire à son assureur les moyens de paiement de la prime (**paragraphe 2**).

PARAGRAPHE I : LA DECLARATION DES RISQUES A PRENDRE EN CHARGE A L'ASSUREUR

Il ne peut pas avoir d'assurance sans aléas⁴⁸. Cet aléa est le risque. Cette notion de risque est souvent utilisée dans des sens proches et assez différents. C'est l'éventualité d'un événement donné. Eventualité d'un événement incertain dont la date de réalisation ne dépend pas exclusivement en tout cas de la volonté de l'une des parties. Ce qui caractérise le risque par conséquent c'est l'incertitude. Elle peut affecter de réalisation même de l'événement que sa date. Le décès par exemple est un élément certain mais sa date est incertaine. Cette incertitude doit être objective, il ne faut pas qu'elle soit sous la dépendance de la volonté arbitraire de l'une des parties. Si la volonté arbitraire de l'une des parties est origine de la réalisation du risque, dans ce cas la garantie ne sera pas due.

Dans le jargon assurantiel, la notion de risque est la probabilité qu'un dommage, un accident survienne. C'est contre cette probabilité que le particulier ou le professionnel souhaite s'assurer. L'assurance permet de prendre en charge (suivant les garanties du contrat) les éventuelles conséquences financières humaines et/ou matérielles. Il est alors possible de couvrir ce risque via un contrat d'assurance - on parle alors de « risque assurable ».

Au vu de cette hypothèse, pour une déclaration parfaite du souscripteur du contrat d'assurance, il doit tenir compte des différentes caractéristiques du risque(**A**) et détermine l'impact du risque sur la prime(**B**).

A : Les caractéristiques du risque

Dans sa déclaration, le souscripteur doit faire apte aux caractères du risque. Lorsque les risques déclarés sont analysés par l'assureur alors celui-ci peut s'engager à couvrir ses risques.

⁴⁸ AGNES Pimbert, *l'essentiel du droit des assurances*, op.cit., pp. 93 et suivants.

Toutefois, si les risques ne respectent pas ses caractéristiques, l'assureur sera tenu de ne pas accepter de conclure le contrat.

Le code précise que « l'Assuré n'est tenu de déclarer que les circonstances connues de lui »⁴⁹. Pour ce fait, l'assuré qui déclare un risque déjà survenu, ne respecte pas le caractère aléatoire du risque. Du coup, l'assureur peut refuser de conclure avec lui. Cependant, s'il ignore l'existence d'une circonstance, celui-ci ne commet aucune faute en ne la déclarant point et il est valablement garanti même si cette circonstance est de nature à changer totalement l'opinion de l'Assureur sur le risque.

Le risque est un critère du contrat d'assurance car il représente l'événement futur et incertain indépendant de la volonté des parties sans lequel il n'y a pas d'assurance⁵⁰. Les risques susceptibles d'assurance sont très variés, ce sont généralement des événements malheureux aux conséquences dommageables. A la déclaration, le souscripteur du contrat, il n'a pas l'idée de ce qui va lui arriver. C'est ainsi que le caractère futur du contrat d'assurance est mis en évidence. Contrairement au contrat de vente où les parties savent au paravant sur quoi le contrat sera formé⁵¹.

Il n'y aura aucune incertitude si l'événement n'est pas susceptible de se réaliser parce qu'il ne peut survenir selon les lois naturelles. L'exigence de l'incertitude de l'événement n'est pas absolue, elle peut parfois porter seulement sur sa date de réalisation et non pas sur le fait lui-même de la réalisation qui est certain (Ex : assurance décès). Les événements doivent être indépendant de la volonté des parties. Alors, le souscripteur qui conclut un contrat et par la suite provoque un sinistre sera obligé de répondre de ses actes.

Le souscripteur n'est tenu de déclarer que les seules circonstances dont il connaît l'existence. C'est donc l'assureur qui supporte les conséquences de l'ignorance du souscripteur. Dès lors, l'assureur ne pourrait pas reprocher à son assuré de ne pas avoir déclaré des circonstances qu'il ignorait⁵². Par exemple, en emménageant dans son nouvel appartement, l'assuré peut ignorer que son voisin stocke chez lui des explosifs. Il s'agit là pourtant d'un événement susceptible

⁴⁹ Art. 12 du code CIMA op.cit.

⁵⁰ AGNES Pimbert, *l'essentiel du droit des assurances*, op.cit., pp. 93 et suivants.

⁵¹ Art. 1582 du code civil Français de 1804, rendu applicable en OAF, par décret du 24 juillet 1931, promulgué par l'arrêt 1924 du 23 août 1931, relatif au droit de la famille et des personnes, éd. Paris imprimerie de la république, An XII, 1804, dispose que : « la vente est une convention par laquelle l'un s'oblige à livrer une chose, et l'autre à la payer. ».

⁵² AGNES Pimbert, *l'essentiel du droit des assurances*, op.cit., p. 55.

d'intéresser l'assureur, parce qu'il augmente le risque d'explosion et de dommages à l'appartement garanti.

B : L'impact du risque sur la prime

Le vocable "prime" ou "cotisation" peut être défini comme une somme payée à une entreprise d'assurance pour la garantie d'un risque⁵³

La prime constitue la représentation pécuniaire du risque, la contrepartie de la garantie. Elle est fixée en proportion du risque garanti. C'est elle qui conditionne donc tout le "jeu des assurances". Il est paru donc nécessaire, compte tenu de son importance, de réglementer son paiement. En effet, en vertu de l'art. 12 al 1-1 du code CIMA, l'assuré est obligé de payer la prime ou cotisation aux époques convenues. En conséquence, la prise d'effet du contrat est subordonnée au paiement de cette prime⁵⁴

L'économie du contrat d'assurances dépend du rapport prime/risque. L'assureur étudie le risque tel qu'il est déclaré par le souscripteur. C'est à partir de cette déclaration qu'il établit sa tarification. Or, le contrat d'assurances est un contrat à exécutions successives. Sa durée dans le temps exige une certaine souplesse, car le risque peut évoluer et, ainsi, modifier son économie. C'est pourquoi le Code des assurances prévoit les modalités de modification de la police. L'obligation principale pèse sur l'assuré, car il est seul à pouvoir informer la compagnie des modifications du risque.

Pour qu'une compagnie d'assurances ou une mutuelle accepte de garantir un aléa, elle doit être en mesure de déterminer un tarif pour le risque à assurer⁵⁵. Il s'agit bien entendu de la prime d'assurance auto, moto, santé ou habitation selon le type de contrat concerné. Pour la détermination du montant du tarif d'assurance, il est indispensable que la perte moyenne soit définie, tout comme la variabilité des pertes. Dans le cas contraire, le risque ne satisfaisant pas à ces exigences ne pourrait pas être assurable. Si l'assureur accepte d'assurer le demandeur, ce dernier doit alors verser une cotisation. Elle peut être mensuelle et déterminée en amont par l'assureur dans le contrat.

⁵³ Yvonne LAMBERT-FAIVRE, op.cit., p.220

⁵⁴ Art.13 al. 2 du code CIMA op.cit.

⁵⁵ David Quadrado, *Assurances : qu'est-ce que la notion de risque ?* publié le 20/05/2016, visité sur ; <https://www.assurland.com/assurance-blog/infos-pratiques-assurance/assurances-qu-est-ce-que-la-notion-de-risque.html>, consulté le 12 octobre 2022 à 19 :51.

Une première limite de l'indemnité d'assurance est la valeur de la chose assurée au sens de l'article 13 alinéa 2 du Code des assurances⁵⁶. Cette limite est applicable à l'ensemble des assurances de dommages (le risque touche directement un élément d'actif ou de passif de l'assuré) et aux assurances de personnes qui revêtent un caractère indemnitaire (le risque, tout en se traduisant nécessairement par l'atteinte à une personne, touche un élément de son actif). Une seconde limite résulte du plafond contractuel de garantie et des franchises convenues entre les parties. Tout dommage doit être évalué, ce qui signifie que l'on doit mesurer le coût de sa réparation intégrale. Cela fait, le dommage peut être effectivement réparé soit par l'octroi d'une somme d'argent, soit par une remise en état, celle-ci donnant lieu à versement d'une somme d'argent. Le coût de la réparation pèse soit sur le responsable si le dommage lui est imputable, soit sur la personne qui a subi le dommage quand aucune responsabilité n'a pu être retenue à l'encontre d'un tiers. La charge de cette dépense peut être transférée à un assureur, assureur de choses et/ou assureur de responsabilité. Au fond, puisque tout dommage peut être apprécié en monnaie, deux valeurs, ou plus simplement, deux montants de somme d'argent s'opposent : le montant du dommage et le montant de la garantie d'assurance.

Pour déterminer le montant de l'indemnité d'assurance correspondant à un dommage que l'on suppose garanti, deux étapes peuvent donc être distinguées : tout d'abord, l'évaluation du coût de la réparation du dommage⁵⁷ ; ensuite, l'application, au montant ainsi évalué, des stipulations du contrat d'assurance qui ont pour objet de définir le montant de la garantie. Dans les assurances de dommages et les assurances de personnes à caractère indemnitaire, ici analysées, la mesure du dommage est indispensable car le principe indemnitaire interdit, en tout état de cause, que l'indemnité d'assurance procure un enrichissement à l'assuré.

La prime à payer par l'assuré, appelée prime nette ou encore prime chargée, est un ensemble constitué par la prime pure et les chargements. La prime pure ou la prime de base est le produit de la fréquence des sinistres par leur coût moyen sur un ensemble de risques statistiquement significatifs, correspondant à la valeur du risque.

Les chargements, quant à eux, constituent la somme qu'il faut ajouter à la prime pure afin de satisfaire certaines charges de la compagnie d'assurance. Variables, les chargements peuvent être commerciaux ou fiscaux. Les premiers englobent les frais généraux (salaire du personnel, impôts, loyer etc.) et les commissions (traitement des agents d'assurance par exemple). Les

⁵⁶ « La prise d'effet du contrat est subordonnée au paiement de la prime par le souscripteur ».

⁵⁷ Jérôme KULLMANN, *le LAMY Assurances*, Wolters Kluwer, France, éd., 2023, p.348.

seconds sont constitués par les diverses taxes et contributions à verser au profit des organismes publics.

La fixation de la prime nette, c'est-à-dire la prime à payer est liée beaucoup plus à la valeur de la prime pure. Celle-ci varie selon chaque risque et est calculée sur la base de la formule suivante :

Prime pure= taux de prime x capitaux assurés

Les capitaux varient selon qu'il s'agit des assurances de choses ou des assurances de responsabilité. En assurance de choses, les capitaux assurés correspondent à la valeur des objets assurés alors qu'en assurance de responsabilité, les capitaux peuvent être limités ou plafonnés.

PARAGRAPHE II : LA DECLARATION DES MOYENS DE PAIEMENT DE LA PRIME OU COTISATION

La prime est une somme due par le souscripteur d'un contrat d'assurance en contrepartie des garanties accordées par l'assureur⁵⁸. Le contrat d'assurance est à titre onéreux, si bien qu'en contrepartie de l'obligation qui incombe à l'assureur, le souscripteur est obligé de payer une prime ou une cotisation. La prime correspond à la contrepartie de la garantie offerte par l'assureur et finance la capitalisation ou la mutualité. La déclaration des moyens de paiement de la prime se fait en fonction des modalités de la prime (A) et le souscripteur a pour obligation de déclarer à son assureur les instruments nécessaires pour son acquittement (B).

A : Les modalités de paiement : objet de choix par le souscripteur

La fixation de la prime se fait en fonction de deux éléments essentiels ; la prime technique ou prime pure et la prime totale. Concernant la prime technique ou prime pure, elle correspond au coût du risque garanti. Pour sa détermination, l'assureur se sert de l'assiette de la prime et du taux de la prime. L'assiette de la prime est la valeur de l'intérêt assuré. Il peut s'agir de la valeur vénale du bien, de sa valeur d'usage ou de sa valeur à neuf. Cette valeur peut aussi être fixée par agrément des parties. Dans les assurances de personnes, l'assiette correspond le plus souvent au montant des capitaux assurés. Le taux de la prime est une fraction mathématique que l'on applique à l'assiette de la prime. Il est obtenu par multiplication de la fréquence des sinistres par leur coût moyen. La détermination de la prime pure ou technique permet d'avoir

⁵⁸ Roger JOHNSON BOA, *la prime*, publié sur : <https://www.axa.ci/lexique>, consulté le 14 février 2023 à 13 :09.

la prime nette et la prime totale. Le chargement est la somme qu'il faut ajouter à la prime pure en vue de couvrir un certain nombre de frais liés à la gestion d'une entreprise d'assurance et la gestion du contrat d'assurance. Ce chargement dit « commercial » permet d'avoir la prime nette.

Quant à la prime totale, elle correspond à la prime nette à laquelle on ajoute les taxes que l'assureur perçoit pour le compte de l'Etat. Elle est aussi une somme effectivement payée par le souscripteur du contrat. À la prime nette s'ajoutent ici d'éventuels frais accessoires (frais de dossier par exemple) et les taxes et contributions fiscales.

La prime se compose de trois parties : la partie risque, la partie frais et la partie bénéfice. Ces différentes parties de la prime va permettre au souscripteur de déclarer ses risques en fonction de la prime qu'il pourra s'acquitter. Pour dire, la détermination de la prime consiste pour le souscripteur du contrat d'assurance un élément clé dans sa prise de décision pour la conclusion du contrat.

Le paiement est exigible du souscripteur et non de l'assuré, lorsqu'il ne s'agit pas de la même personne. Par conséquent, c'est à l'encontre du premier que l'assureur devra diriger le processus de sanction en cas de défaut de paiement. Cependant, toute personne ayant un intérêt à la préservation de la garantie peut se substituer au souscripteur. Le paiement est exigible d'avance, c'est-à-dire au début de la période d'assurance à laquelle correspond la prime. Aussi, le paiement de la prime est exigible à l'échéance, dont la date est librement fixée par les parties. La période d'assurance étant en générale l'année, l'échéance est elle-même annuelle. Tous ses exigences du paiement permettent à l'assuré de bien déclarer sa situation de paiement de la prime et aussi si la possibilité peut être accordé aux tierces de faire le paiement.

B : Les instruments de paiement de la prime par le souscripteur

L'assuré est obligé : De payer la prime ou cotisation aux époques convenues⁵⁹. En effet, selon l'article 13 alinéa 1 du code CIMA, sauf convention contraire, la prime est payable au domicile de l'assureur ou du mandataire désigné par lui, à cet effet l'intermédiaire doit avoir un mandat écrit. Ce domicile peut être le siège social de l'entreprise d'assurance, l'une de ses directions ou celui de l'entreprise mandataire. Pour permettre à l'assuré d'exécuter son obligation, l'assureur est tenu de lui envoyer un avis d'échéance rappelant la date de celle-ci et le montant de la

⁵⁹ Art. 12 al.1 du Code CIMA op.cit.

prime⁶⁰. Toutefois, les parties peuvent convenir d'opter pour la quérabilité de tout ou partie de la prime⁶¹.

Le paiement de la prime peut se faire par tout moyen⁶². Il peut s'agir des paiements en espèces. Dans ce cas, la monnaie, instrument du paiement doit avoir cours légal. Le règlement peut aussi se faire par chèque postal ou bancaire. La remise d'un tel chèque à l'assureur vaut en principe paiement de la prime. Ce qui exclut tout chèque sans provision qui reste sans effet sur le paiement et reconduit donc la dette. De même, le paiement peut être réalisé au moyen de traite, de virement postal ou de prélèvement sur le compte bancaire du débiteur.

Le chèque est un titre écrit, tiré sur une banque ou un établissement assimilé et qui permet d'obtenir le paiement d'une somme d'argent disponible à son profit au bénéfice du porteur⁶³. La remise du chèque par le souscripteur vaut paiement sous condition résolutoire de son rejet pour défaut de provision⁶⁴. Cela signifie que, la prime est réputée payée depuis la remise dudit chèque. Lorsque qu'un chèque n'est pas provisionné, alors, le souscripteur ne peut prétendre payer la prime. C'est en ce sens que l'article 13-1 du code CIMA en dispose : « Lorsqu'un chèque ou un effet remis en paiement de la prime revient impayé, l'assuré est mis en demeure de régulariser le paiement dans un délai de huit jours ouvrés à compter de la réception de l'acte ou de la lettre de mise en demeure. A l'expiration de ce délai, si la régularisation n'est pas effectuée, le contrat est résilié de plein droit. ».

Outre ces modes de règlement, le paiement peut se faire par compensation⁶⁵. La compensation est une extinction simultanée d'obligations réciproques entre deux personnes ayant pour objet de l'argent ou des choses fongibles⁶⁶. En effet, l'assureur dont la prime n'est pas payée peut prélever le montant sur l'indemnité due à l'assuré au titre du règlement d'un sinistre quelconque. La compensation ne peut s'opérer que lorsque la créance de l'assureur et celle de l'assuré sont certaines, liquides et exigibles. Ce mode de paiement est opposable à l'assuré, à ses créanciers, aux bénéficiaires de l'assurance et même à certaines victimes.

⁶⁰ HUBERT Groutel, *Droit des assurances*, op.cit., p.77

⁶¹ YIGBEDEK Zacharie, *L'assurance automobile, théorie et pratique*, Presses Universitaire de Yaoundé, 1^{er} éd., 1997, p.130.

⁶² MONTCHO-Agbassa Fulbert Youssouf, *Les obligations de l'assuré en matière d'assurances dommages*, Université d'Abomey-Calavi, 2003 publié sur memoireonline.com, consulté le 15 février 2023 à 12 :42.

⁶³ V. Marie-Laure Coquelet, *Entreprises en difficulté, Instruments de paiement*, Dalloz, Hyper Cours, 2003, p. 464.

⁶⁴ Z. YIGBEDEK, *L'interprétation des dispositions du Code CIMA sur le contrat d'assurance*, op.cit., p. 56.

⁶⁵ P. CHEDEVILLE, *La compensation et l'assurance*, 1^{er} éd., Paris, PUF, 1975, p.56.

⁶⁶ Lexique des termes juridiques, Paris, Dalloz, 25^{ème} éd. 2017, p. 466.

Le souscripteur doit, dans sa déclaration, opté soit pour le paiement de la prime ou cotisation mensuelle, trimestrielle ou même annuelle en fonction de son revenu et sa capacité de s'acquitter de ses obligations. Généralement les compagnies d'assurance divisent la somme annuelle de la prime pour permettre aux souscripteurs de payer de façon mensuelle de la prime. Pour ce qui concerne le lieu de paiement, Le législateur a laissé les parties libres de déterminer le lieu du paiement. Mais lorsque ce lieu de paiement n'a pas été fixé conventionnellement, l'article 1247 du code civil dispose que pour les corps certains, non-fongibles, le paiement doit être fait dans un lieu où était, au temps de l'obligation, la chose qui en fait l'objet⁶⁷.

CHAPITRE II : L'OBLIGATION D'INFORMATION DU SOUSCRIPTEUR PENDANT L'EXECUTION DU CONTRAT D'ASSURANCE

En cours du contrat d'assurance, le souscripteur est obligé d'apporter à son assureur toutes les informations qui sont en sa possession. Le contrat d'assurance étant un contrat à exécution successive, il se peut, qu'au cours de son exécution, les circonstances déclarées lors de la souscription du contrat changent. Pour répondre à l'objectif de sécurité, le contrat se doit d'être modifié⁶⁸. Pendant l'exécution du contrat, le risque préalablement déclaré peut faire objet de changement. Ce changement peut être dû à l'accroissement ou comme à l'atténuation du risque. Lorsque le risque s'aggrave, la prime aussi s'augmente et lorsque le risque diminue, la prime diminue. Ainsi donc, quels sont les risques susceptibles d'être déclaré par le souscripteur à son assureur. Ici, nous allons procéder dans un second temps par la déclaration des modifications du risque par le souscripteur (**Section 2**) et dans un premier temps par la déclaration du sinistre à l'assureur (**Section 1**).

SECTION I : LA DECLARATION DU SINISTRE A L'ASSUREUR

Pour aborder cette partie, il faut faire la nuance entre le sinistre et le risque. Le sinistre est un événement incertain dont la survenance est convenue dans un contrat d'assurance. Donc, il est la réalisation du risque garantie par le contrat d'assurance valable et en cours d'exécution car le contrat d'assurance ne garantit que les risques survenus pendant que le contrat est en vigueur. Par exemple, l'accident de la circulation causé par l'assuré, sa déclaration par lui, ou sa poursuite par la victime déclenchent la réalisation du risque assuré et met en présence

⁶⁷ Art. 1247 du code civil op.cit., « le payement doit être exécuté dans un lieu désigné par la convention...au temps de l'obligation, la chose qui en fait l'objet. »

⁶⁸ MAUROUARD Mégane, *les sanctions entourant la déclaration de risque*, Mémoire de fin d'étude master, université jean moulin 3, paris, 2017, p.29.

l'assureur, l'assuré et la victime. Par contre le risque peut être défini comme un événement futur, éventuel, donc aléatoire et imprévisible qui sera la cause de la réalisation du sinistre. Par exemple, un incendie, une catastrophe naturelle, un décès qui ouvrira le droit au bénéficiaire de demander exécution du contrat par l'assureur.

Pour la déclaration du sinistre, dans cette partie, nous verrons deux types de souscripteurs ; le souscripteur diligent (**Paragraphe 1**) et le souscripteur négligent (**Paragraphe 2**).

PARAGRAPHE I : LE SOUSCRIPTEUR DILIGENT

A : La notion de diligence

Le mot diligence provient du latin *diligentia*, qui signifie « soin, attention »⁶⁹. Selon le sens commun, la personne diligente est celle « qui s'applique avec soin à ce qu'elle fait et également celle qui montre de la célérité dans l'exécution d'une chose ». Pour ce qui est de la prudence, corollaire de la diligence, elle signifie communément : La qualité de celui qui, réfléchissant à la portée et aux conséquences de ses actes, prend ses dispositions pour éviter des erreurs, des fautes, des malheurs possibles, s'abstient de tout ce qu'il croit pouvoir être source de dommage⁷⁰.

En société, on s'attend à ce que toute personne adopte un comportement empreint d'un certain niveau de prudence et de diligence⁷¹. Le droit commun prévoit ce devoir général de « respecter les règles de conduite qui, suivant les circonstances, les usages ou la loi, s'imposent à elle ». Celui qui manque à ce devoir général commet une faute susceptible d'engager sa responsabilité civile extra- contractuelle. Les auteurs Jean-Louis Baudouin, Patrice Deslauriers et Benoît Moore décrivent ainsi cette notion sine qua non à la responsabilité civile d'une personne : On peut [...] généralement décrire la faute extracontractuelle comme la violation du devoir légal de ne pas causer un préjudice illégitime à autrui, par une conduite contraire à celle qu'aurait eue une personne normalement prudente et diligente placée dans des circonstances identiques à

⁶⁹ Alain REY (ss.DIR.), *Le Grand Robert de la langue française*, Paris, Dictionnaires Le Robert, 2014, en ligne : http://gr.bvdep.com/acces.bibl.ulaval.ca/version-1/login_.asp (page consultée le 24 février 2023 à 20 :58), « diligence »

⁷⁰ Ibidem.

⁷¹ BERNARD Beignier, *Droit des assurances*, LGDJ, 4^e éd., Paris 2021, p.381.

celles où s'est trouvé l'auteur du dommage au moment où il a posé l'acte qu'on lui reproche ou omis de poser celui dont on lui tient rigueur⁷².

La prudence et la diligence raisonnables constituent un devoir général, mais également la norme de conduite ou le standard de référence utilisé par les tribunaux afin de déterminer si une personne a commis une faute civile. Dans toutes les branches du droit où s'emploie le mot diligence, son sens désigne l'attention et le soin particuliers qu'une personne doit apporter dans une situation donnée. Le devoir ou l'obligation de diligence s'attache généralement au soin avec lequel, notamment, tout professionnel est tenu d'exécuter sa mission pour respecter les dispositions des lois habilitantes et des codes de déontologie⁷³.

Le devoir de diligence ou de vigilance impose à tout assureur et intermédiaire en assurances a obligation d'identifier et de connaître ses clients. Il doit vérifier que les opérations désirées par son client ne constituent pas une manipulation de blanchissement d'argent ou de financement du terrorisme. Face à ce risque social, les pouvoirs publics renforcent les obligations de vigilance en imposant aux entreprises du secteur financier (banques et assurances) de déceler toute personne susceptible de participer à des activités illicites.

B : La manifestation de la diligence

Lorsqu'un sinistre survient, l'assuré doit le déclarer à l'assureur dans un certain délai. En effet, l'assuré a l'obligation de donner avis à l'assureur, dès qu'il en a eu connaissance et au plus tard dans les délais fixés par le contrat, de tout sinistre de nature à entraîner la garantie de l'assureur. La déclaration de sinistre présuppose deux faits : d'abord que le risque s'est bien réalisé et ensuite qu'il entre dans le champ de la couverture d'assurance. Ainsi un risque exclu n'a pas à être déclaré. En revanche, lorsque les deux faits sont réunis, l'assuré doit impérativement déclarer le sinistre à l'assureur car c'est lui qui en supporte les conséquences. Il doit être prévenu rapidement pour défendre au mieux ses intérêts. C'est ainsi que le caractère de diligence du souscripteur est approuvé.

L'assuré peut envoyer sa déclaration à la compagnie elle-même, ou le cas échéant, à son mandataire. Par conséquent, la réception d'une déclaration de sinistre par l'agent général engage

⁷² Jean-Louis BAUDOUIN, Patrice DESLAURIERS et Benoît MOORE, *La responsabilité civile, Volume 1 : Principes généraux*, 8e édition, Cowansville, Éditions Yvon Blais, 2014, Pp. 1-210.

⁷³ Termum plus, *la diligemment/diligence*, publié le 15/10/2015, sur ; <http://www.btb.termiumplus.gc.ca>, consulté sur juridictionnaire, le 24 février 2023 à 21 :35.

la compagnie. En ce qui concerne le courtier, la réponse est plus nuancée. Lorsqu'il est, comme c'est le plus fréquent, le mandataire de l'assuré, la compagnie n'est pas saisie. Toutefois, le courtier a évidemment le devoir de transmettre la déclaration de sinistre à l'assureur et s'il tardait à le faire, il engagerait sa responsabilité.

À partir de la déclaration de l'assuré, l'assureur est tenu de garantir le risque modifié aux conditions antérieures, jusqu'au jour de la résiliation ou de l'accord sur les nouvelles conditions. En principe, cet accord doit être constaté par écrit, au moyen d'un avenant signé par les parties. L'avenant stipule généralement qu'il " remplace et annule " les précédentes dispositions contractuelles. Notez que, juridiquement, l'ancien contrat n'est pas annulé. En effet, l'anéantissement n'est pas rétroactif et les effets passés du contrat demeurent valables. Le mécanisme se rapproche de la résiliation puisqu'une convention entre les parties éteint l'ancien contrat et en crée un nouveau⁷⁴. En cas d'aggravation du risque ou de risque nouveau, c'est à l'assureur de décider si la relation contractuelle se poursuit ou non. Toutefois, il est tenu de répondre à la déclaration de circonstances nouvelles dans les dix jours de la réception. À défaut, il est réputé consentir à la modification demandée. En effet, le Code des assurances prévoit qu'il faut considérer " comme acceptée la proposition faite par lettre recommandée, de prolonger ou de modifier un contrat [...], si l'assureur ne refuse pas cette proposition dans les dix jours après qu'elle lui est parvenue " ⁷⁵. Le devoir de diligence ainsi imposé à l'assureur vise à limiter la période d'incertitude quant à l'étendue exacte de la garantie. Après quelques fluctuations de sa jurisprudence, la Cour de cassation a décidé que cet article doit s'appliquer à toutes les modifications du contrat et, en particulier, à l'adjonction d'un nouveau risque. Cette position extensive est critiquable car l'assureur se trouve tenu ainsi de couvrir un risque qu'il n'a pas toujours eu le temps d'étudier. Dans une affaire, une société, garantie pour son activité de " ferronnerie-fermeture aluminium ", demande par lettre recommandée que la garantie soit étendue à son activité de construction de vedettes en aluminium. L'assureur laisse la lettre sans réponse. Le seul point commun entre ces deux activités est le matériau utilisé. Pour l'assureur, il s'agit d'une proposition de conclure un autre contrat, alors que pour la Cour de cassation, il ne s'agit que d'une proposition de modification du contrat initial. Dès lors, la demande d'extension de garantie doit être considérée comme acceptée, faute de refus de l'assureur dans les dix jours de la réception de la lettre. Le délai de dix jours court le lendemain à zéro heure du jour de la réception de la lettre recommandée par l'assureur ou par son représentant. En cas

⁷⁴ J. Kullmann, *Lamy assurances* 2002, p. 281.

⁷⁵ Art. 6 alinéa 3 du code CIMA op.cit.

de silence de celui-ci, le contrat est modifié selon les termes de la proposition de l'assuré. Les parties sont tenues par cette modification. À noter que, lorsque la compagnie a déjà opposé un refus, un assuré obstiné ne peut se prévaloir du silence de l'assureur face à une proposition ultérieure portant sur le même objet. L'évolution du risque peut aussi constituer en une réduction de ce dernier. L'article 15 alinéa 3, du Code des assurances précise que " l'assuré a droit, en cas de diminution du risque en cours de contrat, à une diminution du montant de la prime. Si l'assureur n'y consent pas, l'assuré peut dénoncer le contrat. La résiliation prend alors effet trente jours après la dénonciation. 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. " La diminution du risque ne fait naître aucune obligation de que lui-même puisqu'il paiera une prime excessive par rapport au risque encouru. En revanche, s'il déclare la diminution du risque, l'assureur doit lui rappeler les dispositions de l'article 15 alinéa 3 du Code des assurances et, notamment, la possibilité d'obtenir une réduction de sa prime. L'assuré doit faire sa demande de modification par lettre recommandée. S'il demande une diminution de la prime dans sa proposition, l'assureur doit être très vigilant. En effet, cette proposition et le nouveau montant de la prime seront considérés comme acceptés si l'assureur n'oppose pas son refus dans le délai de dix jours. S'il refuse, l'assuré est en droit de résilier le contrat par simple lettre recommandée. La garantie prend fin après un délai de trente jours. À noter toutefois que la demande de l'assuré, visant à supprimer certaines garanties concernant son véhicule, a été qualifiée par les juges de résiliation partielle et non de proposition de modification du contrat. Dès lors, la compagnie n'était pas tenue d'accepter cette demande avant la prochaine échéance annuelle la police⁷⁶.

PARAGRAPHE II : LE SOUSCRIPTEUR NEGLIGENT

A : La notion de négligence

La négligence est un terme spécifique à l'assurance qui décrit des actions imprudentes ou déraisonnables ayant entraîné des dommages (ou des pertes) pour le souscripteur, pour quelqu'un couvert par contrat ou pour un tiers⁷⁷. La négligence en assurance est le défaut d'agir d'une manière raisonnable par une personne raisonnable confrontée à la même situation et aux mêmes circonstances. En assurance, le preneur d'assurance peut faire preuve de négligence ou être une autre partie.

⁷⁶ Cass., 1re ch. civ., 15 mars 1977, Dalloz, 1977, IR, p. 287, obs. Berr et Groutel.

⁷⁷ BERNARD Beignier, *Droit des assurances*, op.cit., p.387.

La négligence en assurance concerne tous les types : habitation, vie, santé et auto. Selon le degré de négligence et le type de dommage, votre police d'assurance peut quand même payer une réclamation si elle survient à cause de votre négligence⁷⁸. En cas de responsabilité, la compagnie d'assurance paiera généralement pour votre défense légale, mais elle pourrait ne pas payer les dommages ultérieurs si vous perdez. La négligence en assurance est une évaluation au cas par cas, vous devez donc toujours faire tout ce qui vous semble raisonnable pour protéger votre propriété et celle des autres.

La déclaration de volonté doit être ferme et précise sur les éléments essentiels du contrat afin qu'un accord soit formé⁷⁹. Ferme, parce qu'il est nécessaire de marquer le caractère définitif de celle-ci, et précise, afin de déterminer l'objet et la cause du contrat⁸⁰. Mais, on constate que tant la fermeté dans la déclaration de volonté, que sa précision, reposent sur un cumul d'informations destinées à caractériser l'offre.

En particulier, l'étude de l'erreur vice du consentement met en évidence que la négligence précontractuelle dérive d'un manque d'information en raison de la nature du contrat, de l'absence de renseignements sur la qualité objective de la chose, ou encore, elle consiste à tromper le partenaire sur l'une des qualités subjectives de la chose ayant été intégrée au champ contractuel. « Le défaut de renseignement dans la conclusion du contrat se prolonge dans le défaut d'exécution. L'avantage en serait que le créancier n'aurait pas à prouver spécialement la faute : la preuve d'absence de renseignement suffirait »⁸¹. Le rapport entre la négligence précontractuelle et l'erreur portant sur la nature du contrat a été mise en évidence par Rudolf Von Ihering lors de la formulation de la

⁷⁸ Ibid.

⁷⁹ Martinez Cardenas, *la responsabilité précontractuelle, Étude comparative des régimes colombien et français*, Thèse de doctorat en droit soutenue le 17 avril 2013, Université Panthéon-Assas, p. 60. Une idée tirée de l'article 1501 du Code civil Colombien : « On distingue pour chaque convention, les choses qui sont de son essence, de sa nature, et celles qui sont purement accidentelles. Forment l'essence d'une convention les choses sans lesquelles celle-ci ne produit aucun effet, ou se transforme en une convention d'une autre espèce ; forment la nature d'une convention les choses qui, sans en être essentielles, en font partie, sans qu'il y ait eu nécessité d'une clause particulière ; les choses accidentelles sont celles qui, sans être essentielles ni naturellement présentes, peuvent être ajoutées au moyen de clauses particulières. ». Le Code civil français ne dispose pas encore d'un texte similaire, mais l'article 1109-1 de l'avant-projet de réforme en droit des obligations prévoient : « il n'y a point de consentement lorsque les volontés ne se sont pas rencontrées sur les éléments essentiels du contrat ».

⁸⁰ Ibid., p.60, Cf, ACCAD Fabien. *Les pourparlers*. Thèse : Droit : Paris : 1996, p. 12.

⁸¹ Ibid., p.61, Cf, LE TOURNEAU Philippe. *La rupture des négociations*. RTD com. 51(3), juillet-septembre 1998, p. 480. V. à ce sujet, la thèse de M. Jérôme HUET, d'après qui le contrat est apte « à prendre en charge le passé » : HUET, Jérôme, *Responsabilité contractuelle et délictuelle, essai de délimitation entre les deux ordres de responsabilité* ; Paris II, n° 239. Toutefois, M. Le Tourteau ne partage pas la thèse qui cherche à éteindre le champ d'application de la responsabilité contractuelle à l'étape précontractuelle.

théorie de la *culpa in contrahendo* ; ce rapport a été consacré par les Codes civils allemand, italien, et colombien, mais il a été rejeté par le Code français.

L'existence d'un fait générateur de responsabilité précontractuelle implique une faute commise par l'un des cocontractants au stade de la formation du contrat. Cette négligence, fondement de la responsabilité, est facilement vérifiable à partir d'une erreur sur l'une des qualités objectives de la chose objet du contrat. L'existence de la responsabilité précontractuelle est donc soumise à la négligence du cocontractant qui n'a pas donné les renseignements nécessaires à faire connaître par son partenaire les qualités de la chose sur laquelle on se propose de contracter. On peut donc analyser l'erreur portant sur des qualités objectives de la chose comme le résultat immédiat de la négligence du cocontractant. En effet, si la qualité de la chose qui déterminait le consentement de l'un des cocontractants est connue par son partenaire, ce contractant serait tenu de l'accomplir.

L'appréciation de l'autonomie du fait générateur de responsabilité précontractuelle en raison de la nature de la négligence qui est commise au stade de la formation du contrat suppose, au préalable, que soit évoquée la question sur la nature de l'erreur portant sur les qualités objectives de la chose, voire, la fausseté partielle de la cause et son application.

B : La manifestation de la négligence

La manifestation de la négligence se perçoit à travers la déclaration tardive des sinistres à l'assureur durant l'exécution du contrat. Comme vu précédemment dans le code des assurances qui oblige le souscripteur à déclarer « les circonstances nouvelles qui ont pour conséquence soit d'aggraver les risques, soit d'en créer de nouveaux » et ce « dans un délai de quinze jours à partir du moment où il en a eu connaissance ».

Il y a déclaration tardive lorsque l'assureur « prend connaissance des circonstances nouvelles par une déclaration du souscripteur faite au-delà du délai imparti »⁸². Plus précisément, la déclaration tardive est celle qui est effectuée au-delà du délai de quinze jours mais antérieurement à la connaissance de ces circonstances par l'assureur par un autre moyen et avant que le preneur d'assurance n'ait connaissance de la réalisation du risque.

Une fois que l'assuré a connaissance du sinistre, on ne peut plus considérer que la déclaration d'accroissement du risque vaille déclaration tardive. La solution inverse aurait pour

⁸² H. GROUDEL, *Traité du contrat d'assurance terrestre*, LexisNexis, 1e éd., 2008, p.89

conséquence de favoriser la mauvaise foi. L'assuré, afin d'éviter une surprime, ne déclarerait pas l'aggravation du risque tant que ce dernier ne se réalise pas. En cas de survenance du sinistre, l'assuré n'aurait qu'à adresser une déclaration d'aggravation de risque, permettant ainsi d'obtenir une sanction moins sévère, l'absence de déclaration de mauvaise foi se transformant en simple déclaration tardive⁸³.

SECTION II : LA DECLARATION DES MODIFICATIONS DU RISQUE PAR LE SOUSCRIPTEUR

La déclaration des risques en cours de contrat est l'autre obligation déclarative à laquelle est tenu tout souscripteur. Son existence se justifie par l'évolution quasi-inéluctable du risque dans le temps. En effet, au moment de la conclusion du contrat, l'assureur a donné son consentement pour un risque déterminé. Or, si la physionomie de ce dernier change, il doit en être informé. La déclaration en cours de contrat conditionne alors la mise en œuvre de tout un dispositif à disposition de l'assureur afin de protéger les intérêts de la collectivité des assurés⁸⁴.

Pendant l'exécution du contrat d'assurance, en tant qu'un contrat à exécution successif, le souscripteur peut en cas de force majeure ou pour une quelconque raison, décidé d'effectuer des modifications à son contrat. L'aggravation de risque se traduit par un accroissement soit de la probabilité de sa réalisation, soit de son intensité de telle sorte que si l'assuré est à l'origine, il n'aurait pas contracté ou ne l'aurait fait que moyennant une prime plus élevée eu égard à l'importance des dommages éventuels. Ensuite, dans la déclaration, les parties peuvent décider d'exclure certains risques. C'est dans cette veine d'idée que cette partie sera consacrée de prime abord, par la déclaration au cours du contrat des circonstances nouvelles du risque (**Paragraphe 1**) et par la suite montrer les exclusions des risques garanties (**Paragraphe 2**)

PARAGRAPHE I : LA DECLARATION AU COURS DU CONTRAT DES CIRCONSTANCES NOUVELLES DU RISQUE

En cours de contrat, l'article 12-3 du code CIMA prévoit que « l'assuré doit 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

⁸³ Ibid.

⁸⁴ Axelle Astegiano-La Rizza, *La déclaration des risques en cours de contrat : entre nouvelles précisions jurisprudentielles et incertitudes récurrentes*, BJDA, 2018, consulté le 08 Mars 2023 sur <https://bjda.fr/les-dossiers/dossier-1/la-declaration-des-risques-en-cours-de-contrat/>.

l'assureur, notamment dans le formulaire mentionné au 2) ci-dessus »⁸⁵. Comme conséquence selon le code d'assurance, le souscripteur a pour obligation de déclarer l'aggravation ou la création de nouveaux risques (A) ensuite, le souscripteur est obligé de notifier à son assureur à travers une lettre recommandée (B)

A : L'aggravation ou la création de nouveaux risques

Le souscripteur doit donc, de son chef, déclarer ces circonstances nouvelles aggravantes et les risques nouveaux. Il doit alors savoir ce que sont une aggravation et un risque nouveau et au-delà, avoir conscience de l'obligation qui pèse sur lui. Le Code CIMA prévoit différentes sanctions à l'encontre de l'assuré qui ne déclare pas l'aggravation du risque. En règle générale, l'assureur découvre l'omission de déclaration à l'occasion d'un sinistre. Les sanctions légales s'appliquent alors même que l'aggravation non déclarée a été sans incidence sur la réalisation du sinistre. Il faut distinguer selon que l'assuré est de bonne ou de mauvaise foi. Lorsque l'assureur établit la mauvaise foi de l'assuré, l'omission de déclaration entraîne la nullité du contrat. La modification par aggravation des risques déclarés à l'assureur peut engendrer soit une résiliation du contrat, soit une augmentation des primes, et en tout état de cause, une diminution des indemnités versées en cas de sinistre, et ce, inversement proportionnel à l'aggravation du risque.

L'aggravation de risque correspond à une augmentation de la probabilité de survenance du risque assuré. Le risque nouveau qui doit être déclaré à l'assureur est celui qui a un rapport avec le risque précédemment déclaré de sorte que le risque totalement distinct du risque précédemment déclaré n'a pas à être déclaré. En tout état de cause, l'assuré n'a pas à déclarer une circonstance nouvelle qui n'a pas fait l'objet de question lors de la souscription du contrat d'assurance.

L'obligation de déclaration est écartée en cas d'assurance sur la vie et en cas d'assurance maladie⁸⁶. Il convient de relever que les contrats d'assurance vie ne sont pas dans ce cas soumis à cette exigence légale car la modification de l'état de santé de l'assuré constitue justement la réalisation du risque et la cause de sinistre donnant lieu au paiement de la garantie par l'assureur.

⁸⁵ Art. 12-3 alinéa 1 du code CIMA op.cit.

⁸⁶ Art. 12-4 alinéa 3 du code CIMA dispose « Les dispositions mentionnées aux 1), 3) et 4) ci-dessus ne sont pas applicables aux assurances sur la vie. »

Par ailleurs, l'aggravation du risque qui suscite l'obligation de déclaration du souscripteur est celle qui a une certaine importance, une certaine substantialité à l'égard de l'assureur. Il en va ainsi lorsque l'assureur n'aurait pas accepté la prise en charge du risque ou l'aurait fait à des conditions différentes si l'aggravation avait existé au moment de la souscription. L'obligation de déclaration de l'aggravation ou de la création du risque montre combien le droit des assurances prend de la distance par rapport au droit civil précisément de la théorie de l'imprévision. Le législateur CIMA admet ainsi la nécessité d'une adaptation du contrat d'assurance aux nouvelles circonstances.

La déclaration de l'assuré est obligatoire à une double condition. Il faut qu'il y ait aggravation du risque ou création d'un risque nouveau, et que cette modification entraîne l'inexactitude ou la caducité de la déclaration initiale. A contrario, l'assuré n'est pas obligé de déclarer l'aggravation d'un risque sur lequel l'assureur ne l'aurait pas interrogé initialement du fait d'un questionnaire imprécis⁸⁷.

Tout d'abord, le souscripteur d'assurance ne doit déclarer, en cours de contrat, que les circonstances qui constituent une aggravation *sensible* du risque. Il sera question d'une aggravation sensible du risque assuré lorsque ce dernier s'est tellement aggravé que l'assureur, s'il avait connu cette aggravation au moment de la conclusion du contrat, n'aurait jamais contracté, ou à d'autres conditions. La modification de circonstances doit être *sensible*, ce qui signifie qu'elle doit être suffisamment visible et objectivable. Selon la jurisprudence, l'augmentation de la valeur des biens assurés contre le vol ne constitue pas une hypothèse d'aggravation du risque⁸⁸. L'assuré doit déclarer cette circonstance à l'assureur qui proposera une adaptation du contrat.

L'aggravation du risque doit aussi être durable. Cette caractéristique est tirée de la jurisprudence antérieure de la Cour de cassation et signifie que le preneur d'assurance ne doit pas déclarer les circonstances qui entraînent seulement une aggravation temporaire du risque⁸⁹. Le preneur d'assurance a l'obligation de déclarer exactement toutes les circonstances connues de lui et qu'il doit raisonnablement considérer comme constituant, pour l'assureur, des éléments

⁸⁷ Cass. 3^e ch. civ., 28 mars 2007, l'Argus du 1^{er} juin 2007, 06-13, Publié au bulletin civ. Dalloz 2007 n° 499, p. 209

⁸⁸ HEINRICHS Mathilde, *L'aggravation du risque en droit des assurances*, mémoire de fin d'étude de master, soutenu en 2021 à université Liège au Belgique, p. 16.

⁸⁹ Cass., ch. Soc, du 25 juin 1987, 84-44.206, publié au bulletin civ 1987 V n° 424, p. 269.

d'appréciation du risque. Cette obligation est la même au stade de la conclusion du contrat et lors de l'exécution de celui-ci⁹⁰. Elle sanctionnait sévèrement le souscripteur qui, même de bonne foi, avait omis de déclarer une circonstance qu'il aurait dû connaître. L'ignorance illégitime était, autrefois, assimilée à la connaissance effective du preneur. Dans un souci de protection de la partie faible du contrat d'assurance, la loi n'impose au preneur de ne déclarer que ce qu'il connaît effectivement et pas ce qu'il ne connaît pas ou ce qu'il aurait dû connaître.

Le législateur a volontairement procédé à faire bénéficier le risque nouveau de la couverture provisoire sur la base de la simple déclaration alors qu'antérieurement, sa couverture restait subordonnée à un accord préalable de l'assureur. Risque nouveau et aggravation du risque étaient donc soumis à deux régimes différents appliqués par la jurisprudence de manière peu cohérente. En effet, à titre d'exemple, des situations similaires comme l'acquisition d'un immeuble voisin du local assuré et la construction d'un nouveau local à côté du local assuré avait été traité tantôt comme une aggravation de risques⁹¹, tantôt comme un risque nouveau, non compris dans la garantie⁹².

L'assuré est donc tenu de déclarer les circonstances qui augmentent la probabilité ou l'intensité du risque. Il doit également déclarer les risques nouveaux. La différence entre risque nouveau et aggravation du risque est subtile. Selon A. Favre-Rochex et G. Coutieu, « le risque aggravé subit une évolution qui accroît la probabilité de sa réalisation et/ou son intensité, sans modifier ses structures, alors que le risque nouveau est le résultat d'une transformation de celles-ci ». Il s'agit d'un risque distinct, qui bouleverse l'économie du contrat. Ainsi constitue un risque nouveau, et non une aggravation, le second bâtiment construit par l'assuré à côté de celui faisant déjà l'objet d'une assurance ou encore l'adjonction d'une remorque au véhicule assuré⁹³.

B : La notification à l'assureur à travers une lettre recommandée

Vous avez souscrit un contrat d'assurance automobile auprès d'une compagnie et vous avez subi un sinistre non couvert par votre police, ou bien la situation de votre véhicule a évolué de telle manière qu'il est maintenant exposé à un risque plus ou moins élevé que par le passé. Vous

⁹⁰ Mathilde HEINRICHS, *L'aggravation du risque en droit des assurances*, op.cit., pp. 16 et suivant.

⁹¹ Cass. 1re civ., 6 juin 1972, n° 71-11656, RGAT 1973, p. 32, note J. Bigot.

⁹² Cass. 1re civ., 13 déc. 1988, n° 87-15572, RGAT 1989, p. 126, note J. Kullmann, Resp. civ. et assur. 1989, comm. 83, note H. Groutel.

⁹³ STEPHANE Corone, *Comment gérer les modifications du contrat*, publié le 20 Octobre 2006, <https://www.argusdelassurance.com/reglementation/legislation/comment-gerer-les-modifications-du-contrat.19905>, consulté le 08 Mars 2023 à 14 : 10.

souhaitez donc faire part à votre assureur soit de la diminution, soit de l'augmentation du risque pesant sur le véhicule garanti, et ce sans faire varier votre indemnisation. Ainsi, dans les 15 jours à compter de la découverte des nouvelles circonstances, l'assuré se doit de notifier son assureur, par lettre recommandée avec accusé de réception, les facteurs d'aggravation du risque ou bien l'apparition d'un nouveau risque.

La sanction du manquement à cette obligation va de la simple diminution de l'indemnisation perçue en cas de sinistre jusqu'à l'annulation du contrat sans remboursement des primes. Il est impératif de faire parvenir à votre assureur votre notification par lettre recommandée avec accusé de réception dans les 15 jours de la découverte des facteurs d'aggravation ou de la naissance d'un nouveau risque. Ainsi, le cachet de la poste aura force probante quant au respect du délai légal.

Le seul moyen par lequel le souscripteur doit déclarer le risque, c'est par la lettre de recommandation ou par la lettre électronique avec accusé de réception. Cette idée est prouvée par le code des assurances en ses termes, L'assuré doit, par lettre recommandée ou contresignée, déclarer ces circonstances à l'assureur dans un délai de quinze jours à partir du moment où il en a eu connaissance⁹⁴. Le souscripteur qui ne respecte pas les conditions de déclarations ou qui le fait de façon négligent encours une sanction dont fera l'objet de la seconde partie de notre travail.

En ce qui concerne la forme de la demande, elle doit être faite selon le texte par lettre recommandée, mais, là encore, la Cour se montre très souple sur ce point, car elle estime qu'il s'agit d'une formalité non substantielle : si l'assureur ne conteste pas avoir reçu le courrier, la demande est valablement formée. Quant à la réponse de l'assureur, elle doit être faite dans les dix jours à compter du lendemain à 0 heure du jour de la première présentation de la lettre recommandée à lui-même ou à son représentant. Elle est donc valable si elle parvient à l'assuré au-delà du délai de dix jours, mais qu'elle a été postée avant.

Lorsque la proposition de l'assuré est acceptée par le silence de l'assureur, le contrat est modifié en conséquence⁹⁵. Ni l'assureur ni l'assuré ne peuvent contester le changement intervenu. Ainsi, l'assuré qui a transféré son contrat d'un véhicule à un autre n'est plus assuré pour l'accident causé au premier véhicule. En principe, la modification prend effet à l'expiration du délai de dix jours,

⁹⁴ Art. 12-3 alinéa 2 du code CIMA op.cit.

⁹⁵ MONTCHO-Agbassa Fulbert Youssouf, *Les obligations de l'assuré en matière d'assurances dommages*, Université d'Abomey-Calavi, 2003 publié sur : memoireonline.com, consulté le 15 février 2023 à 12 :42.

puisque c'est alors que se forme le consentement. Mais si l'assuré fixe une autre date, c'est à celle-ci qu'à lieu la modification, puisque cette dernière est réputée acceptée « dans les termes » et « à compter de la demande de l'assuré » par le silence de l'assureur. L'assuré peut donc fixer une date postérieure aux dix jours, mais il peut aussi fixer une date incluse dans ce délai. Il sera alors garanti, en cas de silence de l'assureur, pour le sinistre survenu entre cette date et l'expiration du délai de dix jours.

Cette obligation de loyauté se poursuit au cours du contrat en cas d'aggravation du risque ou de création de risques nouveaux⁹⁶. La raison en est simple : l'évolution du risque peut augmenter l'intensité ou la probabilité de survenance d'un sinistre et renforcer ainsi l'engagement de l'assureur. C'est, par exemple, le cas d'un employeur qui embauche du personnel supplémentaire, alors qu'il est assuré en responsabilité civile. C'est également le cas du conducteur qui est amené à utiliser son véhicule à des fins professionnelles, alors qu'il n'est assuré que pour des déplacements privés.

Le code des assurances n'impose aucun délai au preneur d'assurance pour déclarer une aggravation du risque. Néanmoins, la doctrine s'accorde pour dire que le preneur doit déclarer une aggravation du risque dans un délai raisonnable, qui court au moment où ce dernier en a connaissance. Si un sinistre survient et que la notification de cette aggravation n'a pas été faite à l'assureur, le preneur s'expose aux sanctions légales.

Il existe 4 types de preuve pour la lettre recommandée électronique⁹⁷ : **Preuve de dépôt et d'envoi** : Reçue immédiatement après l'envoi, elle informe l'expéditeur que le destinataire a bien été notifié par voie électronique ; l'envoi est instantané. Tout comme l'avis de passage, elle permet de faire courir les délais légaux. Etant donné que l'envoi est instantané, la procédure de recouvrement est accélérée puisque les délais légaux courent plus rapidement. Par exemple, lors de l'envoi de la mise en demeure, le délai des 30 jours précédents la suspension du contrat et des garanties d'assurance commence à courir le lendemain de la date d'envoi. Vous devez alors prendre en compte la date figurant sur la preuve de dépôt et d'envoi ; l'horodatage électronique faisant foi. Si ce délai expire un week-end ou un jour férié, les garanties sont suspendues le premier jour ouvrable.

⁹⁶ STÉPHANE CORONE, *l'aggravation du risque*, publié le 05 Février 2010,

<https://www.argusdelassurance.com/metiers/l-aggravation-du-risque.41966>, consulté le 16 février 2023 à 14 :44.

⁹⁷ Clément SCHNEIDER, *suspension des garanties*, Publié le : 11 juillet 2022,

<https://www.ar24.fr/assurance/suspension-garanties-assurance-notification-lre/>, consulté le 06 Mars 2023 à 14 : 58.

Preuve d'accusé de réception : Le destinataire dispose d'un délai de 15 jours pour accuser réception de sa LRE. À noter que ce délai n'a pas d'incidence sur la procédure en cours et n'a pas pour effet de rallonger le délai des 30 jours puisque c'est la preuve de dépôt et d'envoi ou l'avis de passage qui permet de faire courir les délais. Dès réception de la Lettre Recommandée Electronique, vous recevez la preuve d'accusé de réception disponible à tout moment sur votre espace AR24 avec le courrier, les pièces jointes et les autres preuves.

Preuve de refus : Si votre destinataire refuse d'accuser réception du courrier recommandé, vous recevez une preuve de refus. Tout comme lorsque le destinataire accuse réception de manière tardive, cela n'a aucune incidence et n'a pas pour effet d'interrompre ou de suspendre la procédure de recouvrement à l'amiable. Le contrat sera suspendu de manière automatique à l'expiration du délai de 30 jours.

Preuve de négligence : Il arrive également que le destinataire ignore le courrier recommandé électronique et cela malgré nos relances automatiques. Vous recevez une preuve de négligence 15 jours après l'envoi. En effet, malgré que l'assuré n'ait pas pris connaissance du contenu de la LRE, il ne sera plus couvert dès l'expiration du délai.

PARAGRAPHE II : LES EXCLUS DU RISQUE

L'exclusion de garantie est une disposition contractuelle empêchant l'assuré de réclamer une indemnisation pour certains sinistres. L'exclusion de garantie est généralement notifiée en amont de la souscription du contrat. Il ne s'agit pas d'une sanction mais une absence de prise en charge. Par exemple, les conditions générales d'un contrat automobile font généralement figurer l'absence de prise en charge d'un accident responsable en cas de conduite en état d'ivresse. En assurance multirisque habitation, l'assureur peut exclure de ses garanties la prise en charge d'un dégât des eaux si ce dernier est lié à un défaut d'entretien des canalisations par exemple.

Les exclusions de garantie peuvent être légales ou conventionnelles.

A : Les exclus du risque par la loi

L'exclusion de garantie est dite légale si elle est imposée par la loi⁹⁸. Elle est invoquée suite à une faute intentionnelle et volontaire de l'assuré ou lorsque ce dernier a causé un dommage de par sa négligence mais sans la volonté réelle que le sinistre ait lieu (on parle alors de faute

⁹⁸ AGNES Pimbert, *l'essentiel du droit des assurances*, op.cit., pp. 105 et suivants

dolosive). La faute intentionnelle suppose un acte volontaire de l'assuré pour provoquer le sinistre. Il s'agit d'un acte délibéré qui nécessite la réunion de deux conditions, à savoir le fait que l'assuré ait conscience de commettre une faute, et qu'il ait la volonté de commettre le dommage tel que Par exemple, le déclenchement d'un incendie dans sa propre maison, son local commercial ou le sabotage des canalisations pour toucher les indemnités constituent des fautes intentionnelles.

L'article 11 alinéa 1 du code CIMA précise que les pertes et dommages provoqués intentionnellement par l'assuré ne sont pas pris en charge. En cas de doute sur l'origine du sinistre (incendie criminel, dissimulation d'un objet de valeur etc.), une enquête pourra être menée par l'assureur pour vérifier que le sinistre n'est pas de son fait. Il s'agit des risques de guerre, qui peuvent être définir comme l'éventualité de dommages résultant de l'état de guerre et qui peuvent se produire avant la déclaration de guerre ou après la cessation des hostilités⁹⁹.

Les risques de guerre s'étendent aussi bien aux guerres elles-mêmes, qu'aux émeutes et mouvements populaires. Le code CIMA dispose que : « L'assureur ne répond pas, sauf convention contraire, des pertes et dommages occasionnés, soit par la guerre étrangère, soit par la guerre civile, soit par des émeutes ou par des mouvements populaires »¹⁰⁰. Cette exclusion s'explique par le fait que ces risques ne peuvent faire l'objet d'une prévision statistique pouvant servir aux divers calculs des compagnies d'assurance.

La guerre étrangère suppose l'existence d'hostilité entre deux ou plusieurs nations. L'assureur peut décliner sa responsabilité si la réalisation du risque est le fait de la guerre. Ce principe ne s'étend pas aux sinistres de la vie courante¹⁰¹. Ceux-ci demeurent normalement assurables qu'il y ait guerre ou pas. A cet effet, le juge jouera un grand rôle d'appréciation de l'événement.

En conséquence, la garantie d'assurance est exclue dès qu'il existe un lien de causalité entre le sinistre et un fait de guerre, même si ce fait n'est pas la cause unique et directe du sinistre, pourvu qu'il ait exercé sur sa création ou son aggravation une influence constitutive d'un rapport de causalité du fait de la guerre.

⁹⁹ Gérard CORNU, op.cit., p.782.

¹⁰⁰ Art. 38 al.1 du code CIMA

¹⁰¹ Yvonne LAMBERT-FAIVRE, op.cit., p.163

Il revient donc à l'assuré de prouver l'absence de lien de causalité entre le dommage subi et la guerre¹⁰². La guerre civile est celle entre les citoyens d'un même pays¹⁰³. Elle résulte souvent des faits sociaux caractérisés par un régionalisme accentué.

L'émeute est un mouvement séditionnel accompagné de violences et dirigé contre l'autorité en vue d'obtenir la satisfaction de certaines revendications d'ordre politique ou social, tandis que le mouvement populaire couvre tout mouvement spontané ou concerté, d'une foule désordonnée causant des dommages¹⁰⁴. Ces trois (03) derniers types de risque, contrairement au risque de guerre étrangère, la charge de la preuve repose sur l'assureur. Ainsi, l'assureur, lorsqu'il invoque l'exclusion doit prouver l'existence de troubles intérieurs et établir sa relation avec la survenance du sinistre¹⁰⁵. Mais il est à noter que pour les cas d'émeutes et de mouvements populaires une extension de la garantie peut être prévue dans le contrat d'assurance ou être insérée dans une police spéciale¹⁰⁶.

Les exclusions de risque sont aussi bien légales que conventionnelles.

B : Les exclus du risque conventionnel

Les exclusions conventionnelles de garantie sont celles prévues au contrat par l'assureur. Elles diffèrent des garanties légales en ce sens qu'elles peuvent varier d'un assureur à un autre. Pour qu'elles soient valables, il est nécessaire qu'elles soient formelles et limitées, sous peine de nullité de la clause. La clause d'exclusion doit être formelle c'est-à-dire qu'elle est claire et qu'elle ne laisse aucune place au doute quant à la garantie exclue et les circonstances dans lesquelles la garantie est exclue¹⁰⁷. La clause d'exclusion doit être limitée, c'est-à-dire qu'elle ne doit s'appliquer qu'à quelques cas clairement définis et explicites.

Il est loisible aux parties (assureur ou assuré) de prévoir dans leur contrat, les risques qui ne peuvent pas faire l'objet de garantie. Il peut s'agir des exclusions du fait de l'âge de l'assuré, du caractère périlleux de l'acte, de la localité où se trouve le bien etc.¹⁰⁸

Pour éviter toute atteinte à l'ordre public et permettre la bonne marche de l'assurance, les exclusions conventionnelles doivent être formelles et limitées. Cette exigence participe au

¹⁰² Yvonne LAMBERT-FAIVRE, op.cit., p.164

¹⁰³ LAROUSSE, *Larousse encyclopédique illustré*, Larousse-Bordas 1997, p.114

¹⁰⁴ Yvonne LAMBERT-FAIVRE, op.cit., p.164

¹⁰⁵ Ibid. p.165

¹⁰⁶ André BESSON, *L'assurance de responsabilité obligatoire*, 1^{er} éd. Paris, LGDJ, 1960, p.15

¹⁰⁷ AGNES Pimbert, *l'essentiel du droit des assurances*, op.cit., pp. 107 et suivants.

¹⁰⁸ Georges BRIERE DE L'ISLE, *Droit des assurances*, 1^{re} édition, 1973, p.273

devoir d'information auquel est tenu l'assureur. L'assuré doit donc pouvoir distinguer sans équivoque, les risques assurés et ceux exclus. Le fait que les exclusions de risque doivent être formelles, suppose une précision, une exactitude et une netteté dans la rédaction de la police. Par ailleurs, l'exclusion doit être explicite, clairement exprimée. En conséquence, toute ambiguïté dans la rédaction des exclusions, engagerait la responsabilité de l'assureur, rédacteur de la police.

La limitation des exclusions, quant à elle, a pour but de protéger l'assuré contre toute confusion de nature à prévoir les exclusions de risque par des clauses trop générales telles que l'inobservation des lois et règlements¹⁰⁹. Ainsi par exemple, les exclusions de risque ne peuvent pas porter sur les dommages résultant de façon normalement prévisible et inévitable de la nature même de l'activité de l'assuré¹¹⁰ ou sur la faute lourde¹¹¹.

L'efficacité des exclusions conventionnelles du risque résultera du fait qu'elles soient apportées à la connaissance de l'assuré et surtout que les clauses qui les prévoient soient rédigées en caractères apparents. Tous les risques- événements qui font l'objet de dénomination générique par catégories (incendie, vol, bris des machines, etc.) sont soigneusement délimités dans la police qui tracent les contours de la garantie contractuelle de l'assureur¹¹². On distinguera donc les risques couverts, les risques exclus et les risques normalement exclus mais rachetables moyennant surprime, avec l'accord de l'assureur.

Selon l'article 1315 du code civil, la charge de la preuve incombe à celui qui prétend se libérer d'une obligation. Autrement dit, c'est à l'assureur d'établir que le sinistre est la réalisation d'un risque exclu. Une fois, la preuve de l'exclusion d'un risque effectivement établie, l'assureur n'est plus tenu à l'obligation de réparation. Et cette mesure est opposable aux bénéficiaires de la police, à ses endossataires et porteurs successifs et aux tiers lésés sous réserve, pour ces derniers, de certaines inopposabilités imposées par les régimes d'assurance obligatoire de la responsabilité civile.

L'obligation de déclaration de risque comme toute autre obligation ne peut être effective sans sanction.

¹⁰⁹ SICOT et MARGET, *La validité des clauses d'exclusion dans les assurances de responsabilité*, Paris, éd. Sirey, 1962, p. 665

¹¹⁰ Cass. 1er civ., du 4 janvier 1979, 77-12.069, publié bulletin civ. du RGAT n 8, p. 06.

¹¹¹ Cass. 1re civ., du 29 Novembre 1988, 88-13.926, publié au bulletin civ. du RGAT 1989 n 368, p. 247.

¹¹² Idem., p.114.

**DEUXIEME PARTIE : LES SANCTIONS RELATIVES A
L'OBLIGATION D'INFORMATION DU SOUSCRIPTEUR
DANS LE CONTRAT D'ASSURANCE**

Au regard du manquement de l'assuré, le législateur a institué des sanctions spécifiques. Cette spécificité des sanctions relatives à la déclaration inexacte du risque, s'explique par le fait que celles du droit commun apparaissent inadaptées au contrat d'assurance. Il s'agit de remédier à un vice de consentement de l'assureur, sous la forme d'une erreur, parfois aggravée d'un dol du souscripteur¹¹³. Cependant, en matière assurance, le fait que la relation contractuelle soit sous-tendue par la protection de la collectivité des assurés implique des formes de sanctions différentes que dans une relation contractuelle classique où la protection est purement individuelle et la stabilité de la relation moins compromise par les manquements des parties au contrat.

Le contrat d'assurance est un contrat qualifié de bonne foi. Son caractère fondamental étant la bonne foi, il est tout particulièrement requise du preneur d'assurance lors de son obligation de déclaration des risques. De par cette spécificité, le législateur a érigé des sanctions qui dépendent du caractère intentionnel ou non intentionnel du manquement à l'obligation d'information de l'assuré¹¹⁴. Le fondement textuel des sanctions en cas de fausse déclaration de l'assuré est prévu par les articles 18, 19 et 20 du code CIMA. Tandis que le premier desdits articles vise la « réticence ou (...) fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré », le second évoque quant à lui « l'omission ou la déclaration inexacte de la part de l'assuré dont la mauvaise foi n'est pas établie ».

Ces deux articles, qui envisagent respectivement l'hypothèse de l'assuré de mauvaise foi et celle de l'assuré de bonne foi, semblent organiser la sanction de l'inexactitude ou de l'omission de la déclaration initiale des risques. Pour autant, la généralité des termes employés permet d'affirmer qu'ils définissent les sanctions applicables sans qu'une distinction ne soit effectuée entre la déclaration initiale et la déclaration en cours de contrat¹¹⁵. Ce raisonnement a été approuvé par la jurisprudence, et ce à de nombreuses reprises¹¹⁶. L'inexécution de l'obligation d'information de l'assuré en cours de contrat peut se décliner en trois manquements que sont la déclaration inexacte, la déclaration omise ou la déclaration tardive¹¹⁷.

¹¹³ H. GROUTEL, *Traité du contrat d'assurance terrestre*, op.cit., P. 73.

¹¹⁴ MAUROUARD Mégane, *les sanctions entourant la déclaration de risque*, Mémoire, université jean moulin 3, paris, 2017, p.39

¹¹⁵ H. GROUTEL, *Traité du contrat d'assurance terrestre*, op.cit., p. 73.

¹¹⁶ Cass. 1e civ., 30 sept. 1997 : Resp. civ. et Assur. 1997, comm. 381, note H. Groutel ; RGDA 1997, p. 1006, note L. Fonlladosa – Cass. Crim. 2 mai 2001 : RGDA 2001, p. 699, note J. Landel – Cass. 2e civ., 19 oct. 2006 : RGDA 2007, p.51, note J. Kullmann

¹¹⁷ H. GROUTEL, *Traité du contrat d'assurance terrestre*, op.cit., p.74

Il convient donc d'étudier successivement de la sanction de la fausse déclaration non intentionnelle du souscripteur (**Chapitre I**), celle de la sanction de la fausse déclaration intentionnelle du souscripteur (**Chapitre II**).

CHAPITRE I: LA SANCTION DE LA FAUSSE DECLARATION NON INTENTIONNELLE DU SOUSCRIPTEUR

D'après le code CIMA, « 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. »¹¹⁸. Ledit article distingue deux sortes de sanctions, selon que l'inexactitude est découverte avant le sinistre (**Section I**) ou après le sinistre (**Section II**).

SECTION I: LA SANCTION RELATIVE A LA DECOUVERTE DE L'INEXACTITUDE AVANT LE SINISTRE

Comme nous l'avons vu précédemment, au moment de la souscription à une assurance, l'assuré doit renseigner avec l'exactitude des informations personnelles le concernant. Ces éléments doivent permettre à la compagnie d'assurance d'évaluer le risque à couvrir et de déterminer ainsi le montant de la prime. Omission, fausse déclaration intentionnelle ou non, les cas de fraudes à l'assurance sont plus fréquents qu'on pourrait penser. Pour protéger les professionnels de l'assurance, le code des assurances prévoit des moyens légaux en faveur des assureurs tels que la réévaluation de la prime d'assurance ou encore la résiliation du contrat. Cependant, pour y parvenir à la réévaluation de la prime ou à la résiliation du contrat, il faut d'abord déterminer l'intention du souscripteur soit, il est de bonne foi ou pas.

L'absence de mauvaise foi de l'assuré ne signifie pas nécessairement qu'il n'y a pas mauvaise foi car la plupart du temps l'assuré est de mauvaise foi mais l'assureur n'a pas réussi à la prouver. Comme la bonne foi est présumée, l'assuré dont la mauvaise foi n'est pas établie par l'assureur est un souscripteur de bonne foi.

La mauvaise foi n'étant pas prouvée, l'assureur ne peut invoquer la nullité de l'article 18 alinéa 1 du Code des assurances. Il ne lui reste alors plus qu'à agir sur le fondement de la fausse déclaration ou omission non intentionnelle prévue à l'article 19 alinéa 2 du Code des assurances. Selon cet article, l'assureur a deux options, soit il maintient le contrat moyennant

¹¹⁸ Art. 19 alinéa 1 du code CIMA op.cit.

augmentation de prime (**Paragraphe 1**), soit il a le droit de renoncer aux sanctions et le droit de résiliation du contrat (**Paragraphe 2**).

PARAGRAPHE I : LE MAINTIEN DU CONTRAT MOYENNANT AUGMENTATION DE LA PRIME

Avant la découverte du sinistre, l'assureur a la possibilité d'augmenter la prime. Cependant, le souscripteur doit d'abord accepter cette augmentation de prime¹¹⁹. C'est dans cet élan d'idée que cette partie sera dirigée selon que l'augmentation de la prime par l'assureur (**A**) et la possibilité d'acceptation ou le refus du souscripteur (**B**).

A : L'augmentation de la prime par l'assureur

La surprime est une cotisation qui devra être payée par l'assuré si les risques sont plus importants que ce qui est réellement couvert par le contrat d'assurance. La surprime peut intervenir dans tous les contrats d'assurance dès lors que la personne assurée, ou le bien, pourrait coûter cher à la compagnie d'assurance¹²⁰.

Dans le cadre d'une assurance auto, la surprime peut être appliquée à un jeune conducteur dans la mesure où il représente naturellement un risque plus important, d'une part au regard de l'implication des jeunes dans les accidents graves voire mortels, d'autre part en raison de son manque d'expérience. La surprime diminue de moitié chaque année s'il n'est responsable d'aucun accident, puis disparaît au bout de 3 années complètes d'assurance sans sinistre.

En matière de mutuelle santé, la surprime intervient si l'état de santé de l'assuré implique des dépenses régulières et importantes. Les personnes âgées sont également concernées, le tarif de leur complémentaire santé étant toujours plus élevé que celui de personnes plus jeunes, à garanties égales. Dans tous les cas, s'il s'agit d'une complémentaire santé régie par le Code des assurances, tout changement de situation doit être déclaré, au risque de faire augmenter les cotisations, alors que les mutuelles régies par le Code de la mutualité ne tiennent pas compte de l'évolution de l'état de santé de ses adhérents.

¹¹⁹ Idem.

¹²⁰ Boris Vallano, *Qu'est-ce qu'une surprime ?* mis à jour le 24 mai 2022, <https://www.lesfurets.com/assurance/guide/qu-est-ce-qu-une-surprime>, consulté le 06 Mars 2023 à 14 : 27.

La surprime pour l'assurance habitation sera consécutive, notamment à l'endroit où se situe votre maison. Région à risque, zone inondable, etc. : tous ces paramètres sont pris en compte par l'assurance habitation. La garantie catastrophes naturelles n'étant pas obligatoire, c'est à l'assuré de souscrire une assurance multirisques habitation, plus chère qu'une assurance de base, qui couvrira ce type de sinistre.

Enfin, citons l'assurance emprunteur. La surprime d'assurance de prêt immobilier peut être réclamée à l'assuré si son état de santé présente un risque aggravé ou s'il exerce un métier à risques. Ainsi, maladies chroniques telles que le cholestérol ou le diabète, pathologie spécifique, antécédents médicaux peuvent influencer sur le coût d'une assurance emprunteur. Toutefois, la loi de Santé 2016 ou loi de modernisation de notre système de santé a introduit un droit à l'oubli pour les anciens malades visant à faciliter leurs démarches pour souscrire une assurance emprunteur sans surprime ni exclusion de garantie au terme d'un certain délai.

La surprime d'assurance est une prime qui s'ajoute à la prime existante. Elle résulte d'une aggravation du risque ou encore de la prise en charge d'un nouveau risque. Cette surprime peut être imposée en cours de contrat ou lors de son renouvellement. Les risques sont analysés en vertu de barèmes qui sont propres à chaque assureur. En bout de ligne, il reviendra au syndicat de payer cette surprime, les frais qui en découlent étant exigés de l'ensemble des copropriétaires à même leurs charges communes (frais de condos) ou, parfois, de certains d'entre eux. Lorsque le risque augmente pendant que la police d'assurance est en vigueur, l'assuré doit le déclarer promptement à l'assureur. Ce dernier pourra réévaluer dès lors le montant de la prime, en fonction de son appréciation du risque. À la limite, l'assureur peut résilier la police ou proposer, par écrit, une nouvelle prime plus élevée. Si l'assuré ne donne pas suite à cette proposition dans les 30 jours qui suivent, ou refuse expressément cette augmentation, la police cesse d'être en vigueur¹²¹.

L'assureur peut en premier lieu proposer à l'assuré de maintenir le contrat moyennant surprime. Ce maintien suppose nécessairement un accord entre les deux parties au contrat car l'article susvisé prévoit que l'augmentation de prime doit être acceptée par l'assuré. Il existe une clause d'indexation qui consiste à lier l'augmentation des garanties et des cotisations à la progression d'un indice représentatif de la hausse des prix dans un domaine. La plupart des contrats comprennent cette clause, qui permet à la compagnie d'assurance de réajuster automatiquement

¹²¹Yves Joli-Cœur, *surprime d'assurance*, publié en 2021, <https://fr.condolegal.com/assurances/fiches-pratiques/2252-surprime-assurance>, consulté le 14/02/2023 à 13 :18.

et dans la même proportion le montant de la prime et le niveau des garanties. Ainsi, il n'est pas nécessaire de modifier le contrat en lui-même¹²².

L'assureur peut décider d'augmenter le montant de la prime d'assurance, on parle de revalorisation de la prime d'assurance. Il faut cependant que le contrat comprenne une « clause de révision » ou une clause « d'adaptation des cotisations ». Dans la première hypothèse, avant la survenance du sinistre, les fausses déclarations non intentionnelles peuvent faire l'objet d'une révision du contrat. Cela permet aux parties de conserver le contrat malgré qu'il soit une faute.

Tout d'abord, l'assureur a la possibilité d'adapter le contrat et de proposer une modification de ce dernier au souscripteur d'assurance. Cette adaptation doit intervenir dans un délai d'un mois à partir du jour où l'assureur a eu connaissance de l'aggravation du risque. Cette connaissance de l'aggravation a souvent lieu lors de la survenance du sinistre. S'ouvre alors un nouveau délai d'un mois permettant au preneur d'assurance d'accepter ou de refuser cette proposition de modification. En effet, il n'est pas possible d'obliger le souscripteur d'assurance à supporter une prime plus élevée ou d'adhérer au contrat à d'autres conditions. L'article 19 permet à l'assureur de résilier le contrat dans les dix jours qui suivent si le preneur refuse la modification proposée ou s'il n'y donne pas suite dans le délai. Si l'assureur omet de résilier le contrat, ce dernier se poursuit et l'assureur ne pourra plus se prévaloir, à l'avenir, de l'aggravation du risque.

B : La possibilité d'acceptation ou de refus de l'assuré

Lorsque la prime proposée par l'assureur est élevée au vu du risque à garantir, le souscripteur a la possibilité de refuser. Autrement dit, Si l'assuré accepte la proposition, le contrat d'assurance est alors modifié à la date de l'accord. A l'inverse, en cas de refus par l'assuré, l'assureur peut demander la résiliation du contrat mais aussi une indemnité de résiliation dès lors que la surprime était d'un montant raisonnable.

En cas de proposition avec majoration de la cotisation, deux cas se présentent :

¹²²Delphine Bardou, *qu'est-ce qu'une prime d'assurance ?* mis à le 25 juillet 2022, <https://reassurez-moi.fr/guide/assurance/prime>, consulté le 14/02/2023 à 13 :18.

L'assuré ne donne pas suite à la proposition de l'assureur, ou refuse expressément le nouveau montant dans le délai de trente jours à compter de la proposition, l'assureur peut alors résilier le contrat au terme de ce délai ;

L'assuré accepte les nouvelles conditions, un avenant ou un nouveau contrat est établi. Ces dispositions ne privent pas l'assureur de proposer d'autres solutions. Ainsi, lorsque la modification du risque apparaît mineure au regard des critères de tarification retenus à la souscription, l'assureur peut enregistrer par voie d'avenant la situation nouvelle sans majorer la cotisation.

La survenance d'un sinistre peut affecter le montant de la prime dans un contrat d'assurance auto, en particulier lorsque l'assuré est un jeune conducteur. De plus, s'il s'agissait d'un accident responsable ayant causé des dommages matériels ou corporels seulement quelques mois après l'obtention du permis de conduire, cela aggrave sensiblement le risque perçu par l'assureur. Celui-ci va estimer qu'il a mal évalué le risque assuré et va le modifier. L'augmentation de la prime pour aggravation du risque est prévue par l'article 15 du Code des Assurances. Par contre, comme vous le signalez, une augmentation de plus de 100% pour un seul accident même responsable est assez importante. L'augmentation de la prime doit être notifiée à l'assuré au moins 3 mois (90 jours) avant sa mise en place.

Dans ce cas, l'assuré peut exprimer son refus exprès du nouveau tarif par lettre recommandée dans un délai de 30 jours suivants la notification d'augmentation. Suite au refus, l'assureur va soit rétablir le montant de prime initial, soit procéder à la résiliation du contrat. Pour qu'il puisse résilier le contrat, il faut qu'il ait précisé cette faculté dans la notification d'augmentation du tarif envoyé à l'assuré.

Si le délai est passé et que le souscripteur a déjà payé des mensualités au nouveau tarif, il ne pourra plus refuser l'augmentation car le paiement est une acceptation implicite du nouveau tarif. Il devra attendre la prochaine échéance annuelle pour résilier en respectant le délai de préavis de deux mois.

Si cette proposition est acceptée par le preneur, le contrat se poursuit aux conditions nouvelles, avec effet rétroactif au jour de l'aggravation. Cette adaptation doit s'entendre de manière large. Elle n'est pas limitée à la prime, et peut porter, par exemple, sur la franchise, le plafond ou encore les exclusions. Cependant, il semblerait qu'il n'en fut pas toujours ainsi. En effet, l'exposé des motifs de la loi du 10 juillet 1992 précise que le contrat sera adapté dans les mêmes

conditions que celles prévues à l'article 13 alinéa 6 de cette même loi. Or, ce dernier article ne fait référence qu'à la prime. L'assureur ne refuse pas de couvrir seulement le risque étant plus grand, il ne veut pas le couvrir aux mêmes conditions, il demande un supplément de la prime. De la position du souscripteur dépend de la solution :

Soit le souscripteur accepte et les parties font la rédaction d'un avenant pour constater la modification du contrat. Soit le souscripteur refuse de manière expresse, mais il est réputé implicitement refuser s'il ne répond pas dans les 30 jours. Dans ce cas, l'assureur va pouvoir résilier le contrat qui se fera sans indemnité. Il y a à cette solution petite de forme : il faut que le souscripteur soit informé de la conséquence du refus de la surprime. Dans l'avis adressé par le souscripteur, il faut qu'il indique qu'en cas de refus le contrat sera résilié. Le souscripteur résilie car il a été informé. Mais, s'il n'a pas été informé, il semble que la résiliation semble toujours possible et donc il semble que le souscripteur doit un délai de préavis de 10 jours.

PARAGRAPHE II : LE DROIT DE RENONCIATION ET DE RESILIATION DU CONTRAT PAR L'ASSUREUR

Seul l'assureur dispose du droit de résilier. En effet, le refus par l'assuré de la proposition de surprime ne saurait lui donner l'initiative de la résiliation¹²³.

A : La renonciation aux sanctions par l'assureur

En ce qui concerne la renonciation aux sanctions par l'assureur, le code CIMA prévoit deux présomptions de renonciation de l'assureur postérieures à la fausse déclaration. La première est celui dont le législateur prévoit en ces termes « 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 ». Quant à la Cour de cassation, elle considère que si l'assureur assume la direction du procès alors qu'il a connaissance de la déclaration irrégulière, il est censé avoir renoncé à la nullité du contrat¹²⁴.

La deuxième présomption est relative à l'aggravation de risques et est prévue par le texte qui dispose 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,

¹²³ Cass., ch. réun., 8 juill. 1953, D. 1953. 194 ; RGAT 1953, p. 232, note Besson A.

¹²⁴ Cass. 1e civ., 17 mars 1993, n°91-14.605, RGAT 1993, p. 543, note Vincent F.

une indemnité »¹²⁵. Le texte n'évoque que l'aggravation des risques, de sorte qu'il est possible de penser qu'il ne concerne que les inégalités portant sur les circonstances nouvelles déclarées en cours de contrat. Cependant, la doctrine considère que la règle est aussi applicable pour les irrégularités commises lors de la déclaration initiale du risque¹²⁶. Selon l'intention de l'assureur, la renonciation peut être générale ou à l'inverse limitée à une personne, qu'il s'agisse d'un assuré ou d'une victime¹²⁷.

Pour que cette renonciation soit valable, deux conditions sont requises. L'assureur doit tout d'abord avoir connaissance du droit auquel il renonce. En l'espèce, il s'agit du droit de demander la nullité ou la réduction proportionnelle de prime. Cela implique la connaissance de l'irrégularité de la déclaration de risque au moment de l'acte valant renonciation. L'assureur doit par ailleurs avoir manifesté sa volonté de renoncer par des actes dépourvus d'équivoque. L'article 15 alinéa 3 mentionne deux actes, à savoir la perception d'une prime et le paiement d'une indemnité.

B : La résiliation et la restitution de la cotisation

L'assureur peut décider de résilier directement le contrat dès qu'il découvre l'irrégularité. La résiliation devra être précédée d'une lettre recommandée et contresignée adressée à l'assuré, et elle prendra effet dix jours après notification. S'applique la divisibilité de la prime. Autrement dit, cette résiliation s'accompagne d'une restitution à l'assuré de la partie de prime correspondant à la période non garantie en raison de la résiliation anticipée. Le choix de l'assureur est discrétionnaire. Il n'est pas tenu de préciser les raisons qui l'ont amené à choisir la résiliation ou le maintien du contrat moyennant surprime. Par ailleurs, la loi ne prévoit aucun délai pour que l'assureur exerce son option. Toutefois, s'il doit agir en justice pour que soit reconnue l'inexactitude, son action est soumise à la prescription biennale de l'article 15 du Code des assurances, prescription qui court à compter du jour où il a eu connaissance de l'irrégularité de la déclaration.

Il a été jugé par la jurisprudence que dans l'hypothèse où, entre le moment où l'assureur a connaissance de l'irrégularité et celui où il décide d'opter pour l'une ou l'autre des sanctions, un sinistre survient, la situation « doit être assimilée au cas le plus fréquent de constatation

¹²⁵ Art. 15 alinéa 4 du code CIMA op.cit.

¹²⁶ M. PICARD et A. BESSON, *Les assurances terrestres, t. I, Le contrat d'assurance*, LGDJ, 1982, p. 106

¹²⁷ Cass. 1e civ., 31 janv. 1989, n°87-10.003, RGAT 1989. 350, note Crapulisât

après sinistre ». Cette solution se justifie par le fait que dans ce cas « ni la résiliation, ni un nouvel accord ne sont plus possibles »¹²⁸.

Si la fausse déclaration non intentionnelle 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. Ce qui signifie que si l'assureur décide de résilier le contrat suite à une information inexacte du souscripteur, il doit rembourser la somme que le souscripteur a versé comme avance ou encore une prime payée pour obéir à son obligation.

L'assureur pourra résilier le contrat lorsqu'en aucun cas, il n'aurait souscrit un contrat d'assurance avec le preneur, s'il avait eu connaissance de l'aggravation du risque au moment de la souscription. Encore faut-il le prouver¹²⁹.

En effet, que se passe-t-il lorsque l'assureur décide de résilier le contrat sans parvenir à démontrer qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque aggravé ? La doctrine soutient que le preneur pourrait obtenir des dommages et intérêts mais pas la continuation forcée du contrat d'assurance¹³⁰. Cependant, si un sinistre s'est réalisé, l'assureur sera tenu d'effectuer sa prestation mais uniquement selon le rapport entre la prime payée par le preneur et la prime que le preneur aurait dû payer si le risque aggravé avait été porté à sa connaissance¹³¹.

Pour les assurances obligatoires (le contrat d'assurance de responsabilité civile automobile et le contrat d'assurance multirisques habitation pour le locataire), le nouvel assureur effectue la demande de résiliation pour le compte de l'assuré. L'assuré transmet sa demande de résiliation de son contrat en cours à son nouvel assureur. Ce dernier notifie à l'assureur précédent la résiliation du contrat de l'assuré, par lettre recommandée. Le nouveau contrat prend effet à compter de la résiliation de l'ancien contrat, le nouvel assureur devant s'assurer de la continuité de la couverture de l'assuré pendant cette période de transition.

¹²⁸ Cass. 1^{er} civ., 9 févr. 1948, RGAT 1948, p.23, note Besson A

¹²⁹ Mathilde HEINRICHS, *L'aggravation du risque en droit des assurances*, mémoire de fin d'étude soutenu à l'université LIEGE au Belgique, 2020-2021, p. 25.

¹³⁰ H. DE RODE, « *La déclaration du risque et ses modifications* » in *Les assurances de responsabilité*, éditions Jeune Barreau de Bruxelles, 1990, pp. 17 et 18 ; H. COUSY « Dispositions communes : modifications du risque Durée et fin du contrat, prescription, coassurance, arbitrage, in *La loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance Terrestre*, n°4, p.92.

¹³¹ Mons (16^e ch.), 30 mars 2017, *For.Ass.*, liv.174, p. 115 ; Liège (3^e ch.), 25 juin 2008, *For.Ass.*, 2009, n°90, p.15.

Pour tous les autres contrats d'assurance (assurance vol et casse du téléphone portable, assurance multirisques habitation pour le propriétaire, complémentaire santé...), l'assuré doit directement adresser sa demande de résiliation à son ancien assureur. Cette notification de résiliation doit obligatoirement être faite par lettre (recommandée avec accusé de réception de préférence) ou par tout autre support durable (e-mail...).

La résiliation par le consommateur est effective un mois après la réception de la demande par l'ancien assureur. Lorsque la résiliation est effective, l'assureur doit rembourser à l'assuré la partie de la prime ou de la cotisation correspondante à la période où les risques ne sont plus garantis. Ce remboursement doit intervenir dans un délai de trente jours à compter de la date de résiliation. A défaut de remboursement dans ce délai, les sommes dues à l'assuré sont majorées d'intérêts au taux légal¹³². Il est toutefois acquis qu'en matière d'assurance décès, lorsque le risque garanti en l'occurrence, le décès, l'invalidité absolue et définitive du souscripteur ne se réalise pas, les cotisations sont acquises à l'assureur¹³³.

SECTION II : LA SANCTION RELATIVE A LA DECOUVERTE DE L'INEXACTITUDE APRES LE SINISTRE

Le contrat d'assurance engage une compagnie d'assurance envers un souscripteur à fournir une prestation en cas de survenance d'un risque. En contrepartie, l'assuré s'engage à s'acquitter du paiement des primes, mais également à d'autres obligations. Le non-respect de ces obligations peut entraîner une indemnisation réduite en cas de sinistre, la résiliation du contrat par l'assureur voire la nullité du contrat¹³⁴.

PARAGRAPHE I : L'APPLICATION DE LA REGLE PROPORTIONNELLE DE PRIME

La règle proportionnelle de prime est une sanction appliquée à l'assuré (souscripteur) en cas de déclaration inexacte de son risque. Elle intervient après un sinistre et consiste à réduire l'indemnité versée par l'assureur. Cette déclaration inexacte a eu pour effet un versement d'une

¹³² Pascale Micoleau-Marcel, *Résilier son contrat d'assurance à tout moment*, mise à jour le 10 mai 2022, <https://www.lafinancepourtous.com/pratique/assurance/choisir-son-contrat-d-assurance/resilier-son-contrat-d-assurance-a-tout-moment>, consulté le 06 Mars 2023 à 14 : 15.

¹³³ Cour d'Appel d'Abidjan, Tribunal de commerce d'Abidjan, RG0286/2019 et 0454/19, CNDJ, jugement contradictoire du 05/04/2019, p. 14

¹³⁴ Clément SCHNEIDER, *ce qu'il faut savoir sur la règle proportionnelle de prime*, publié : 03 octobre 2022 <https://www.ar24.fr/assurance/tout-savoir-regle-proportionnelle-de-prime> consulté le 23/02/2023 à 09 :57

prime trop faible au vu du risque réel à assurer. Dans le cas où la constatation [de la déclaration inexacte du risque] 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 déclarés¹³⁵.

Ainsi, nous analyserons d'une part les conditions d'application de la règle proportionnelle de prime (A) et d'autre part l'objectif de la règle proportionnelle de prime(B).

A : La condition d'application de la règle proportionnelle de prime

Pour obtenir une indemnité qui couvre le total des dommages lors d'une perte partielle, vous devez assurer vos biens pour un montant minimum correspondant au pourcentage mentionné à la clause de règle proportionnelle. Si vous choisissez un montant inférieur, vous pourriez avoir à assumer une part des dommages. Il est donc important : d'opter pour un montant d'assurance suffisant, qui tient compte de la valeur de vos biens (idéalement déterminée par une évaluation professionnelle) ; d'aviser votre agent ou votre courtier lorsque la valeur de vos biens change en cours de contrat. Si le montant de votre assurance ne correspond pas au pourcentage indiqué à la clause de règle proportionnelle : Vous pourriez devoir absorber une partie des dommages, même si le montant des dommages est inférieur au montant d'assurance inscrit au contrat. Le montant des dommages que vous devrez absorber dépendra de l'écart entre : le montant d'assurance inscrit à votre contrat et le montant d'assurance minimal requis pour respecter la clause de règle proportionnelle.

Le contrat d'assurance permet à l'assuré de bénéficier de l'intervention de l'assureur en cas de survenance d'un risque. En signant son contrat d'assurance, l'assuré transfère la perte financière potentielle liée au risque en contrepartie du paiement d'une cotisation. Il est donc nécessaire d'avoir un équilibre entre le niveau de risque assuré et le montant de la prime versée. La règle proportionnelle de capitaux : est une réduction de l'indemnité due en cas de sinistre, en proportion de la sous-estimation par l'assuré des biens garantis. La formule est la suivante :

Indemnité= montant des dommages x valeur assurée / valeur réelle

La règle proportionnelle de prime est une réduction de l'indemnité due en cas de sinistre, en raison d'une déclaration inexacte de l'assuré dans la description du risque garanti. A noter que

¹³⁵ Art. 19 alinéa 3 du code CIMA op.cit.

si cette déclaration inexacte est intentionnelle, elle entraîne la nullité du contrat. Dans le cas contraire, la formule est la suivante :

Montant des dommages x prime payée / prime due

Lorsque l'assuré ne déclare pas l'intégralité de ses risques (par exemple, l'assuré déclare avoir un appartement disposant de 3 pièces principales au lieu de 4 pièces principales), dans ce cas, on dit que le contrat d'assurance est déséquilibré, dit autrement, la prime ne correspond pas au risque réel.

La règle proportionnelle de prime sanctionne l'assuré ayant versé une cotisation trop faible au regard du risque réel à assurer. Elle permet à l'assureur de ne pas supporter la totalité du sinistre alors qu'il n'a pas perçu auparavant la totalité de la prime correspondante au risque souscrit. La sanction applicable est la réduction proportionnelle d'indemnité. C'est la sanction d'une sous-tarification du risque. En effet, le taux qui a été appliqué en pratique a été trop faible car la circonstance omise ou mal déclarée n'a pas permis à l'assureur de mesurer correctement le risque¹³⁶.

Cette sanction intervient même si la déclaration inexacte n'a pas eu d'influence sur le sinistre. Elle permet néanmoins à l'assuré de percevoir une indemnité, même réduite, pour son sinistre. Deux conditions sont nécessaires pour appliquer la règle proportionnelle de prime à savoir :

D'abord, il faut que l'erreur de l'assuré dans la déclaration du risque soit non intentionnelle. Ensuite, l'erreur est découverte par l'assureur après un sinistre. Si la déclaration inexacte du risque est découverte par l'assureur avant un sinistre, il peut soit résilier le contrat, soit le maintenir en augmentant la prime¹³⁷ (après acceptation de l'assuré). Il ne pourra alors plus appliquer la règle proportionnelle de prime lors du règlement d'un futur sinistre. Si l'assuré fait intentionnellement une fausse déclaration du risque à assurer, le contrat d'assurance est considéré comme nul. Évidemment, l'assureur devra prouver la mauvaise foi de l'assuré pour entraîner la nullité du contrat.

Dans un contrat d'assurance, si le montant d'assurance inscrit est inférieur à la valeur du bien (situation de sous-assurance), le versement d'une indemnité en cas de sinistre pourrait être limité et ne pas couvrir le total des dommages. En cas de perte totale, l'indemnité est limitée au

¹³⁶ Lamy Assurances 2017 op.cit.

¹³⁷ Art. 19 alinéa 2 du code CIMA, « ... l'assureur a le droit de maintenir le contrat, moyennant une augmentation de prime acceptée par l'assuré... ».

montant assuré. Il est donc conseillé de choisir un montant d'assurance égal à la valeur du bien assuré, ou à son coût de remplacement si vous avez une clause « valeur à neuf ». En cas de perte partielle, vous pourriez recevoir une indemnité proportionnelle. Votre contrat d'assurance pourrait tout de même comprendre une clause de règle proportionnelle, ou de « coassurance », d'un pourcentage différent, comme 90 % ou 80 %. Que le pourcentage soit 100 % ou inférieur, l'application de la règle proportionnelle influencera le montant de l'indemnité que vous recevrez.

B : L'objectif de la règle proportionnelle de prime

La règle proportionnelle de prime vise à rétablir l'équilibre entre le risque déclaré et la prime que l'assureur aurait dû percevoir s'il avait eu connaissance du risque réel. Dès lors, la règle proportionnelle de prime va permettre de réduire l'indemnité en proportion du taux de prime qui aurait été dû si les risques avaient été complètement et exactement déclarés. Un rapport peut être établi, rapport où le numérateur est le taux de prime payé et le dénominateur le taux de prime dû. Le nombre obtenu permettra une détermination du montant de l'indemnité auquel l'assuré peut prétendre pour le sinistre en cause¹³⁸.

$\text{Indemnité réduite} = \text{montant du dommage subi} \times (\text{taux de prime payé} / \text{taux de prime dû})$
--

Cette sanction ne peut être mathématiquement évaluée que si l'irrégularité a eu une influence sur le taux de prime. Elle ne saurait être convenablement appliquée lorsque l'irrégularité a eu pour conséquence une modification de l'opinion du risque de sorte que l'assureur n'aurait pas conclu le contrat s'il avait pu correctement l'évaluer¹³⁹. Par ailleurs, tout comme pour la nullité de l'article 18 alinéa 1 du Code CIMA, la réduction proportionnelle d'indemnité est applicable même si les circonstances inexactement déclarées ont été sans influence sur la réalisation du risque car c'est l'équilibre technique de l'assurance qui a été faussé et qui est rétabli par la règle proportionnelle de prime¹⁴⁰. En théorie les deux règles ont deux domaines d'application bien distincts. La règle proportionnelle des capitaux est la réponse à une situation de sous assurance envisagée à l'article 18 alinéa 1 du Code des assurances. Il s'agit de l'hypothèse où la valeur de la chose assurée s'avère, au jour du sinistre, inférieure à celle affectée par les parties au jour de la conclusion du contrat (de manière volontaire ou involontaire). L'indemnité est alors réduite

¹³⁸ Lamy Assurances 2017 op.cit.

¹³⁹ Y. LAMBERT-FAIVRE et L. LEVENEUR., *Droit des assurances*, coll. « Précis », Dalloz, 13e éd., 2011, p. 320

¹⁴⁰ Idem., p. 322

en application de ladite règle qui consiste à appliquer au montant du dommage une fraction comportant au numérateur la valeur assurée et au dénominateur la valeur réelle. Contrairement à la règle proportionnelle de prime, son application n'est pas une sanction à une obligation mal exécutée mais traduit le fait qu'un bien ne peut être que partiellement assuré au nom de la liberté contractuelle. En conséquence, l'augmentation des valeurs assurées en cours de contrat n'est pas de nature à aggraver le risque. À ce titre, la Cour de cassation a déjà jugé, et bien jugé, que le classement de l'immeuble assuré en monument historique en augmente sa valeur mais ne constitue pas une aggravation de risques¹⁴¹. Pour autant, une vision trop manichéenne¹⁴² ne doit pas prévaloir car, si en principe, l'accumulation de biens assurés dans un local ou le remplacement des biens de même nature par d'autres plus onéreux n'entraîne pas d'aggravation de certains risques comme l'incendie, une même accumulation dans d'autres situations, et partant une sous-évaluation des biens assurés, peut fausser l'appréciation du risque par l'assureur. Ainsi, une accumulation de valeurs dans un local assuré peut aggraver certains risques comme le vol ou l'incendie et ne pas influencer seulement sur l'assiette de la prime. Tel est le cas par exemple lorsque les produits entreposés sont dangereux ou encore pour le risque vol, lorsqu'un bijoutier détient bien d'or, de bijoux et de matières précieuses que déclarés (en l'espèce, moitié moins !). Néanmoins, ce n'est pas en ce sens que s'est prononcée la Cour de cassation¹⁴³.

PARAGRAPHE II : L'OPPOSABILITE DE LA REGLE PROPORTIONNELLE DE PRIME AUX BENEFICIAIRES

En droit des obligations¹⁴⁴, un tiers désigne toute personne qui n'est pas partie prenante au contrat. Autrement dit il n'a pas signé le contrat ou été représenté par un mandataire le jour de sa signature. C'est donc quelqu'un qui n'a en théorie, rien à voir avec le contrat. Il faut bien préciser, « en théorie » car nous allons voir que dans les faits, et en particulier en droit des assurances, le tiers peut se voir opposer le contrat, c'est-à-dire qu'il peut devenir concerné par les termes du contrat, en cas de sinistre notamment.

¹⁴¹ Cass. 1re civ., 7 oct. 1998, n° 96-17421, RGDA 1999, p. 192, note A. Favre Rochex.

¹⁴² En ce sens également M. Asselain, obs. sous Cass. 2e civ., 3 sept. 2009, n° 08-16726, Resp. civ. et assur. 2009, comm. n° 305.

¹⁴³ Cass. 1re civ., 8 juill. 1986, n° 84-14714, RGAT 1987, p. 53, note J. Bigot.

¹⁴⁴ BONY Serge, *les obligations*, op.cit., p.437.

En droit des assurances nous avons généralement deux parties prenantes, l'assureur et l'assuré¹⁴⁵. Cependant lors de la survenance d'un sinistre, il se peut que la victime ne soit pas l'assuré, mais un voisin, un passant dans la rue ou toute autre personne étrangère au contrat mais victime du sinistre dont vous êtes à l'origine (dégât des eaux, accident de voiture etc.). Votre contrat d'assurance vous couvre justement pour indemniser à votre place les tiers lésés par votre faute. Votre contrat d'assurance leur devient donc opposable puisqu'ils deviennent concernés par les garanties que vous avez souscrites.

A : La réduction de l'indemnité opposable aux bénéficiaires

Le bénéficiaire de l'assurance de dommages est celui qui est appelé à percevoir la prestation de l'assureur si le sinistre survient. Il peut être le souscripteur, l'assuré (souscripteur ou non-souscripteur) ou encore un tiers au contrat d'assurance qui n'est pas l'assuré. En ce qui concerne l'assuré, une clause d'exclusion de garantie, peut lui être opposable, doit avoir été portée à la connaissance au moment de la souscription du contrat ou tout au moins antérieurement à la réalisation du sinistre¹⁴⁶. Quant aux tiers, logiquement, les exclusions devraient pouvoir leur être opposées comme elles le sont pour l'assuré lui-même. C'est effectivement la règle générale. En assurances de dommages, il existe de nombreuses hypothèses dans lesquelles le bénéficiaire n'est pas le souscripteur du contrat. C'est le cas de la victime du dommage causé par l'assuré en assurance de responsabilité. C'est aussi le cas lorsque les parties ont elles-mêmes envisagé que le contrat pourrait avoir d'autres bénéficiaires. C'est encore le cas lorsque la loi confère la qualité de bénéficiaire de l'indemnisation à un tiers parce qu'il a acquis à différents titres un droit réel sur la chose assurée.

La réduction proportionnelle est opposable à tous les bénéficiaires du contrat d'assurance, y compris les tierces victimes. Il y a toutefois une exception.

Les droits régulièrement acquis aux parties en vertu du contrat constituent une réalité que les tiers ne peuvent méconnaître. Porter intentionnellement atteinte aux droits d'autrui est a priori une faute, et les tiers ne seraient pas reçus à se disculper en soutenant que les contrats d'où ces droits sont nés ne leur est pas opposables¹⁴⁷. Ce respect des droits contractuellement acquis a

¹⁴⁵ HUBERT Groutel, *Droit des assurances*, op.cit., p.66

¹⁴⁶ HUBERT Groutel, p.73 précité

¹⁴⁷ Art. 1121 du code civil de 1804 op.cit., « on peut pareillement stipuler au profit d'un tiers, lorsque telle est la condition d'une stipulation que l'on fait pour soi-même ou d'une donation que l'on fait à un autre. Celui qui a fait cette stipulation ne peut la révoquer, si le tiers a déclaré vouloir en profiter. »

d'abord été sanctionné pour des droits qui pouvaient sembler avoir un caractère absolu, puis pour des droits à effet relatif¹⁴⁸.

En ce qui concerne les droits absolus, le contrat (statuts) peut naître d'une personne morale (société, association), dont l'existence (publiée) s'impose erga Omnes : les tiers qui entreront en relation avec la personne morale pourront invoquer le contrat et devront le subir. Pareillement, un tiers, tenu de respecter les droits réels dont une personne peut être titulaire, est par là même tenu de respecter les conventions par lesquelles ils ont été transmises à cette personne. Quant aux droits relatifs, le droit de créance contractuellement acquis à un cocontractant est une valeur qui, à l'égard des autres droits, mérite d'être protégée. Les tiers engagent leur responsabilité, s'ils y portent sciemment atteinte en mettant obstacle à l'exécution des engagements de l'autre partie. Tel est le cas du tiers qui se rend complice de la violation d'une obligation contractuelle : ex. employeur qui embauche un salarié, sachant qu'il n'est pas dégagé d'un contrat de travail antérieur ; ou bien encore acquéreur qui achète un immeuble, sachant que le vendeur est lié envers une autre personne par une promesse de vente.

B : L'exception à la réduction de l'indemnité opposable aux bénéficiaires

Ces exceptions concernent les victimes en assurance automobile de base¹⁴⁹. La victime bénéficie d'une action directe légale contre l'assureur du responsable. Au stade de l'obligation à la dette, ce dernier va lui verser l'intégralité de l'indemnité sans pouvoir lui opposer la réduction proportionnelle de prime. Cependant, au stade de la contribution à la dette, c'est-à-dire lors du recours, l'assureur va se retourner contre son assuré responsable sur le fondement d'une action récursoire, autrement dit une action en remboursement de la différence qui existe entre l'indemnité versée et l'indemnité réduite. En cas d'insolvabilité de l'assuré responsable, l'assureur se retrouve caution finale de l'indemnisation des victimes.

Selon le code civil, les conventions n'ont d'effet qu'entre les parties contractantes ; elles ne nuisent point au tiers¹⁵⁰. Ce qui signifie que, les tiers qui ne faisaient pas parties du contrat, peuvent exercer leur droit de réparation en cas de dommage contre eux. La nullité du contrat entre les parties ne peut produire les effets contre les tiers. En cas de nullité du contrat, les effets ne peuvent être opposables aux tiers.

¹⁴⁸ JEAN Carbonnier, *les Obligations*, PUF, 21^e éd., Paris, 1998, p.235.

¹⁴⁹ Y. LAMBERT-FAIVRE et L. LEVENEUR., *Droit des assurances*, op.cit., p.122

¹⁵⁰ Art. 1165 du code civil de 1804 op.cit.

Selon la jurisprudence, la nullité d'un contrat d'assurance n'est pas opposable aux victimes pour les dommages subis lors d'un accident de la circulation ayant impliqué un véhicule terrestre à moteur et que l'assureur qui couvre la responsabilité civile de son assuré responsable est tenu d'indemniser les victimes de l'accident de circulation¹⁵¹. Cela signifie donc que la nullité du contrat d'assurance pour fausses déclarations intentionnelles telle que prévue par l'article 18 alinéas 1 du Code des assurances n'est pas opposable aux tierces victimes d'un accident de la route et à leurs ayants droits.

Sur ce point, la Cour de cassation a considéré que si la déclaration inexacte n'a effectivement eu d'incidence que sur le taux de prime relatif au risque mal déclaré, et non sur le taux afférent au risque réalisé, la règle proportionnelle n'a pas à être appliquée à l'indemnité due au titre de ce dernier¹⁵². Pour l'indemnité, la déclaration irrégulière d'un risque est neutre vis-à-vis des risques correctement déclarés¹⁵³. L'assureur a la possibilité de demander à titre principal la nullité¹⁵⁴ et à titre subsidiaire la réduction proportionnelle de l'indemnité dans l'hypothèse où le dol ne serait pas retenu. Si ce n'est pas demandé, le juge n'est pas tenu de prononcer d'office la sanction propre à la fausse déclaration non intentionnelle.

En ce qui concerne les échéances de garantie, l'assureur ne peut opposer aux bénéficiaires. La déchéance de garantie est une décision prise par l'assureur qui consiste en la privation du droit pour l'assuré à être indemnisé en raison d'une ou plusieurs fautes par rapport aux obligations contractuelles (non-paiement des primes, conduite en état d'ivresse, non déclaration du sinistre dans les délais prévus etc.). Cette suspension de garantie est provisoire et concerne le sinistre qui vient d'avoir lieu. La déchéance de garanties n'est donc pas opposable aux tiers. Si des tiers sont victimes du sinistre qui fait l'objet d'une déchéance de garantie, ils seront tout de même indemnisés par l'assureur. En revanche, l'assureur se retournera contre l'assuré qui devra le rembourser intégralement.

¹⁵¹ Luko, *la notion de tiers en droit*, mis à jour le 07/09/2022, <https://fr.luko.eu/conseils/guide/notion-opposabilite-aux-tiers-en-assurance/>, consulté le 23/02/2023 à 15 :10

¹⁵² Cass. 1e civ., 8 juill. 1997, n°95-17.069, publié au bull.civ., du RGDA 1997, p. 1012, note Mayaux L.

¹⁵³ Lamy Assurances 2017 op.cit.

¹⁵⁴ Art. 19 alinéa 2 du code CIMA op.cit.

CHAPITRE II : LA SANCTION DE LA FAUSSE DECLARATION INTENTIONNELLE DU SOUSCRIPTEUR

En droit commun, le vice du consentement dans une relation contractuelle a pour conséquence l'annulation du contrat et le rétablissement des parties dans l'état dans lequel elles se trouvaient avant de contracter. En assurance d'automobile, ces règles, quand elles ne sont pas purement et simplement écartées, souffrent de multiples dérogations.

SECTION I : LA SANCTION EN NULLITE DU CONTRAT D'ASSURANCE

La nullité du contrat d'assurance est une sanction lourde de conséquences à l'égard de l'assuré. Lorsque la nullité est prononcée, le contrat est annulé de façon rétroactive, c'est-à-dire qu'il est réputé ne jamais avoir existé.

La nullité d'un contrat d'assurance est validée sur décision du tribunal. Si le juge donne raison à l'assureur, le contrat est déclaré nul.

PARAGRAPHE I : L'EXERCICE DE L'ACTION EN NULLITE

A : L'assureur : titulaire de l'action en nullité

La nullité d'un contrat d'assurance est encadrée par le Code CIMA des assurances qui dispose qu'un contrat est nul en cas de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré ou le refus de sa part à procurer des informations exactes¹⁵⁵. Pour invoquer la nullité d'un contrat d'assurance, au titre de l'article 18 alinéa 1, deux conditions cumulatives doivent être remplies :

Il existe de la part de l'assuré une réticence à donner des informations, une fausse déclaration intentionnelle ou une omission volontaire. L'assuré ment à l'assureur en connaissance de cause sur le risque à assurer, lors de la souscription du contrat ou même au cours de l'exécution, en omettant sciemment de déclarer un changement de situation.

Les informations volontairement rendues fausses ou omises constituent des données qui auraient dû influencer l'opinion de l'assureur sur le niveau de risque et donc les cotisations calculées. Par exemple vous mentez sur un questionnaire de santé en vous disant non-fumeur alors que vous l'êtes peut jouer sur le niveau de cotisation car les fumeurs sont considérés plus

¹⁵⁵ Art. 18 alinéa 1 du code CIMA op.cit.

à risque, ou bien vous mentez sur l'âge ou l'expérience du conducteur pour obtenir un meilleur bonus ou une moindre cotisation.

Pour provoquer la nullité du contrat, l'assureur doit apporter la preuve de l'une et l'autre de ces raisons. Ainsi, selon le code CIMA¹⁵⁶, si l'assureur n'arrive pas à prouver l'omission volontaire ou la fausse déclaration de l'assuré, il ne pourra invoquer la nullité du contrat.

Dans les cas où la fausse déclaration n'est pas intentionnelle (on parle alors de bonne foi de l'assuré) et la constatation a lieu avant tout sinistre, l'assureur peut simplement réajuster la prime en fonction de ces nouveaux éléments de risque ou bien alors résilier le contrat, la résiliation du contrat étant moins lourde de conséquences que la nullité.

Comme vu précédemment, lorsqu'un contrat est déclaré nul, il est réputé n'avoir jamais existé¹⁵⁷. Ainsi, en cas de sinistre, aucune indemnisation n'est due par l'assureur, même dans les cas où le sinistre n'a pas de rapport avec la cause de l'annulation (par exemple, vous avez menti sur l'âge du conducteur et votre véhicule se fait voler). Les cotisations déjà payées sont acquises à l'assureur qui les conserve au titre de dommages et intérêts¹⁵⁸. L'assuré ne peut donc pas demander le remboursement des primes même s'il n'a eu aucun sinistre sur la période.

Enfin, l'assureur peut réclamer le remboursement des indemnités versées pour les sinistres ayant eu lieu lorsque le contrat avait cours. En effet, celui-ci étant supposé n'avoir jamais existé, l'assureur n'aurait pas dû avoir à vous indemniser puisqu'en théorie aucun contrat ne vous a jamais lié. S'il s'agit de rembourser des indemnisations liées à des garanties en responsabilité civile, les sommes peuvent être extrêmement élevées.

B : La prescription de la nullité

La prescription est un moyen d'acquiescer ou de se libérer par un certain laps de temps, et sous les conditions déterminées par la loi¹⁵⁹. Alors que le délai de prescription de droit commun s'élève à 5 ans, il est réduit à 2 ans pour les actions dérivant d'un contrat d'assurance¹⁶⁰, de

¹⁵⁶ Art. 11 alinéa 3 du code CIMA, « la charge de la preuve du caractère intentionnel de la faute appartient à l'assureur. »

¹⁵⁷ CORINE Renaud-Brahinsky, *Droit des obligations*, Lextenso, 16^e éd., 2019, p. 101

¹⁵⁸ Art. 18 alinéa 2 du code CIMA, « 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. »

¹⁵⁹ Article 2219 du code civil de 1804 op.cit.

¹⁶⁰ Article 28 alinéa 1 du code CIMA, « Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. ».

sorte qu'elle est régulièrement invoquée par les compagnies d'assurance pour refuser d'indemniser un sinistre.

Les actions dérivant d'un contrat d'assurance sont en principe celles qui opposent les deux parties au contrat, c'est-à-dire l'assureur et le souscripteur. La prescription biennale est également opposable aux tiers subrogés et au tiers bénéficiaire de l'assurance qui sollicite la mise en jeu de la garantie, sauf lorsqu'il s'agit de la tierce victime en assurance de responsabilité¹⁶¹. Toutes les actions découlant du contrat d'assurance sont soumises à la prescription biennale, y compris lorsque l'existence même du contrat est contestée¹⁶².

L'action en nullité fondée sur l'article 21 du Code des assurances est de même soumise à la prescription biennale puisqu'il s'agit alors de détruire l'apparence d'un contrat. L'action est donc prescrite lorsqu'elle est engagée plus de 2 ans après les faits attestant de la fausse déclaration de risques. La solution est différente lorsque l'assureur invoque la nullité du contrat pour fausse déclaration intentionnelle par voie d'exception, pour faite échec à la demande d'indemnisation de l'assuré : la Cour de cassation a jugé que le droit de se prévaloir de la nullité n'est pas soumis à la prescription biennale¹⁶³.

Ce principe permet aux assureurs de faire obstacle à toute demande d'exécution d'un contrat atteint de nullité, pourvu qu'il n'ait pas encore fait l'objet d'un commencement d'exécution. Ainsi, un assureur qui, après avoir versé à l'assuré des indemnités mensuelles prévues en cas d'arrêt de travail pour maladie ou accident, cesse les versements, ne peut opposer à l'assuré qui l'assigne en paiement l'exception de nullité du contrat pour fausse déclaration intentionnelle de risque car le contrat a reçu un commencement d'exécution.

L'action en responsabilité engagée par l'assuré contre l'assureur en raison d'un manquement à ses obligations se prescrit par deux ans à compter de la date à laquelle l'assuré a eu connaissance de ce manquement et du préjudice en étant résulté pour lui¹⁶⁴. L'article 28 alinéa 4 du Code des assurances dispose que le délai de prescription ne court "en cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là". En se référant au sinistre, le texte vise aussi bien la connaissance du fait générateur du dommage que celle des conséquences futures dommageables d'un événement connu de l'assuré. La fixation du point

¹⁶¹ Cass. 1re civ., du 7 octobre 1992, 89-19.425, publié au bulletin civ. du RGAT 1992 n° 242, p. 160.

¹⁶² Cass. 1re civ., du 31 mai 1988, 86-17.495, publié au bulletin civ. du RGAT 1988 n° 163, p. 113.

¹⁶³ Cass. 3e civ., 28 janv. 2009, n° 07-21.818 : JurisData n° 2009-046755.

¹⁶⁴ Cass. 2e civ., 27 avr. 2017, n° 16-16.517 : JurisData n° 2017-008020.

de départ du délai de prescription est soumise au pouvoir d'appréciation du juge du fond, lequel pourra donc faire l'objet d'un débat intense entre les parties.

PARAGRAPHE II : LES EFFETS DE LA NULLITE DU CONTRAT D'ASSURANCE

A : L'étendue de la nullité

En droit commun des nullités, le vice du consentement de l'une des parties lors de la conclusion du contrat entraîne nécessairement son annulation totale. En automobile, un même contrat d'assurance peut comporter plusieurs garanties, distinctes les unes, les autres (responsabilité civile, incendie, vol, bris de glaces, assistance, dommages au conducteur, dommages au véhicule). La Cour de cassation a donc décidé, à partir de 1990, que la fausse déclaration de l'assuré pouvait n'affecter que la garantie sur laquelle elle portait, ce qui laissait subsister les autres. Toutefois, la nullité du contrat ne concerne que la garantie ayant fait l'objet de la fausse déclaration seulement dans la mesure où celle-ci n'a pas eu d'incidence sur les autres garanties.

Cette solution nous semble contestable : d'une part, elle est contraire à la règle *fraus omnia corrumpit* (la fraude a pour effet de « corrompre » l'ensemble du contrat). D'autre part, elle est source d'insécurité juridique, car l'appréciation de l'incidence de la fausse déclaration sur tout ou partie des risques souscrits par l'assureur est subjective et peut faire l'objet d'interprétations divergentes, comme l'illustre le tableau ci-dessous.

Le plus souvent, la nullité frappe un contrat dans son ensemble, ce qui ne soulève pas de difficultés particulières¹⁶⁵. Cependant dans certains cas, la nullité peut n'être que partielle. C'est le cas lorsque la cause de nullité n'est pas inhérente au contrat tout entier, mais seulement à l'une de ses clauses¹⁶⁶. Un exemple type en est offert par la nullité de la clause d'indexation¹⁶⁷. Dans une telle hypothèse, doit-on annuler le contrat tout entier ou sanctionner seulement la clause, par la technique de la nullité partielle. Le code civil ayant réglé la question de façon contradictoire¹⁶⁸, la jurisprudence a dû procéder à une harmonisation des solutions. Elle prend en compte le caractère déterminant ou non de la clause dans l'esprit des parties :

¹⁶⁵ REMY Cabrillac, *Droit des Obligations*, op.cit., p. 72

¹⁶⁶ BONY Serge (op.cit.), *les Obligations*, op.cit., p. 337 et suivants.

¹⁶⁷ REMY Cabrillac, *Droit des Obligations*, op.cit., p. 298, « ... une clause d'indexation permet de faire varier le montant de la somme due en fonction de la dépréciation monétaire... »

¹⁶⁸ Art. 1172 du code civil 1804, op.cit., « Toute condition d'une chose impossible, ou contraire aux bonnes mœurs, ou prohibée par la loi, est nulle, et rend nulle la convention qui en dépend ».

Si la clause annulable est déterminante du consentement des parties, constituant la clause impulsive et déterminante de leur engagement, le juge procède à l'annulation totale de la convention ; par contre, si la clause annulable n'est pas déterminante du consentement des parties, elles auraient quand même conclu le contrat sans la clause litigieuse, la nullité partielle est alors possible. Concrètement cela veut dire que la clause litigieuse est réputée non écrite.

B : La rétroactivité de la nullité

Le principal effet de la nullité c'est la rétroactivité. Par rétroactivité il faut entendre que l'acte est censé n'avoir jamais existé.

Cela signifie, autrement dit, que le contrat est anéanti, tant pour ses effets futurs que pour ses effets passés.

Dans l'hypothèse où l'acte a reçu un commencement d'exécution, voire a été exécuté totalement, l'annulation du contrat suppose de revenir à la situation antérieure, soit au *statu quo ante*. Comme vu dans les parties précédentes, la nullité édictée par l'article 18 du code des assurances est une adaptation à l'assurance de la nullité pour dol prévue par l'article 1116 du code civil¹⁶⁹. Selon le droit commun de la nullité pour vice du consentement, un contrat nul n'a plus d'existence. Il est même censé n'avoir jamais existé.

L'annulation a donc un effet rétroactif : elle replace les parties dans la situation antérieure, ce qui les oblige à restituer ce qu'ils ont reçu (en assurance : restitution des primes par l'assureur, restitution des indemnités de sinistres par l'assuré). Par ailleurs, la nullité est opposable aux tiers et, par conséquent, aux victimes en assurance de responsabilité civile. Enfin, le contrat n'ayant plus d'existence, l'assureur n'est plus tenu de payer les sinistres en cours. Mais, en assurance, et plus particulièrement en assurance d'automobile, ces règles de droit commun, quand elles ne sont pas purement et simplement écartées, souffrent de multiples dérogations.

En principe, Si le contrat n'était pas en exécuté au moment où l'annulation est prononcée, les parties ne sont plus tenues de l'exécuter¹⁷⁰. S'il l'avait déjà été, elles sont obligées à des restitutions réciproques. Par exemple, l'acheteur devra restituer la chose, le vendeur le prix, c'est comme un contrat synallagmatique renversé. Ces obligations de restituer découlent logiquement de la rétroactivité de l'annulation ; on peut les analyser comme des obligations

¹⁶⁹ « Le dol est une cause de nullité de la convention lorsque les manœuvres...il ne se présume pas, et doit être prouvé. »

¹⁷⁰ JEAN Carbonnier, *les Obligations*, PUF, 22^e éd., Paris, 2000, pp.208 et suivant.

nées du paiement de l'indu. Si la restitution ne peut plus avoir lieu en nature, elle se fait par équivalent, sous forme d'une indemnisation.

Comme exceptions, il arrive que le droit paralyse une obligation de restitution, afin de rendre la nullité plus protectrice pour une partie, plus redoutable pour l'autre. Deux cas, le premier légal, le second jurisprudentiel. Dans le premier cas, Quand l'annulation est intervenue pour incapacité, l'article 1312 du code civil, à dessein mieux protéger l'incapable, le dispense de rendre ce qu'il avait reçu en vertu du contrat annulé, si ce n'est dans la mesure de l'enrichissement qu'il en conserve de sorte que, par exemple, quand un mineur a gaspillé tout l'argent qu'il avait emprunté, il n'est plus obligé à rien. Dans le second cas, la maxime *Nemo auditur propriam turpitudinem allegans*. Le sens de cette maxime traditionnelle est que personne ne peut se faire de sa propre indignité un titre pour agir en justice. La jurisprudence se fonde là-dessus pour repousser l'action en restitution formée par le contractant qui a exécuté, dès lors que lui-même peut encourir le reproche d'avoir trempé dans la turpitude motivant la nullité du contrat. Théoriquement, ce refus d'action pourrait concerner les contrats illicites aussi bien que les contrats immoraux. Peu importe la technique employée pour attaquer le contrat : cause immorale, objet immoral, contradiction aux bonnes mœurs, quoi que la nullité pour cause morale soit, sans doute, le champ où la maxime est le plus active. La solution, cependant, n'est jamais assurée d'avance, et il peut se faire que, le contrat ayant été annulé en vertu de l'article 1133¹⁷¹, un contractant obtienne néanmoins restitution des prestations qu'il a fournies.

SECTION II : LA SANCTION RELATIVE A LA REPETITION DE L'INDU

Le paiement de l'indu et sa répétition ont leur siège dans l'article 1235 du code civil, aux termes duquel « tout paiement suppose une dette : ce qui a été payé sans être dû, est sujet à répétition ». on distingue quatre généralement quatre cas de paiement de l'indu¹⁷² : d'abord, lorsqu'une personne (solvens) paie une dette qui n'existe pas. L'exemple jurisprudentiel fréquent concerne une caisse de sécurité sociale qui vers des prestations excessives ou totalement indus ; ensuite, lorsque le solvens paie une dette qui n'existe plus. Par exemple, un contrat a été annulé pour cause illicite : « l'action en répétition de l'indu est ouverte à celui qui réclame les prestations qu'il a faites en exécution d'une convention nulle pour illicéité de la cause »¹⁷³, même si la jurisprudence récente préfère régler cette difficulté par la théorie des restitutions après

¹⁷¹ « *La cause est illicite, quand elle est prohibée par la loi, quand elle est contraire aux bonnes mœurs ou à l'ordre public* ».

¹⁷² REMY Cabrillac, *Droit des obligations*, op.cit., pp. 144-145.

¹⁷³ Civ.1^{re}, 18 juin 1969, JCP1969.II.16131, note P.L. cette solution vaut sous réserve de l'application de l'adage *Nemo auditur*.

l'annulation ; en outre, lorsque le solvens paie sa dette à une personne (l'accipiens) qui n'est pas créancier. Exemple, le débiteur paie une dette à une personne qu'il croyait à tort être l'héritier de son créancier ; enfin, lorsque le solvens paie une dette dont il n'était pas débiteur. Par exemple, une personne qui se croit héritière paie une dette de la succession.

La répétition de l'indu est un mécanisme applicable en droit privé, comme en droit administratif et même en droit communautaire¹⁷⁴. Celui qui a reçu l'indu est nommé l'accipiens. Celui qui l'a versé s'appelle le solvens. Le paiement indu donne naissance à une obligation autonome qui suppose des conditions (Paragraphe I) et qui produit des effets (Paragraphe II).

PARAGRAPHE I : LA DETERMINATION DES CONDITIONS DE L'ACTION EN REPETITION DE L'INDU

Les banques, les compagnies d'assurances, les particuliers sur le compte desquels de multiples prélèvements sont effectués pour le paiement de leurs impôts, de leurs loyers, de leurs factures de téléphone ou électricité... sont tous exposés à payer ou à recevoir un jour l'indu¹⁷⁵. L'article 1376 du code civil semble fonder l'action en répétition (restitution) sur une prétendue obligation volontaire de l'accipiens. Celui-ci, en recevant l'indu, s'obligerait à le restituer.

La condition essentielle de l'action en répétition de l'indu est l'inexistence d'une dette entre l'accipiens et le solvens (A), dont le comportement peut constituer un obstacle à l'action en restitution (B).

A : L'inexistence de dette

La condition de l'action en répétition est que le solvens ait payé une dette qui n'existait pas¹⁷⁶. Le terme paiement doit ici être compris dans son sens juridique, c'est-à-dire comme l'exécution volontaire de toute obligation quelle qu'en soit sa nature (au sens juridique, la remise d'une chose, l'accomplissement d'une prestation comme l'acquittement d'une somme d'argent constituent un paiement).

L'inexistence de la dette recouvre deux hypothèses, l'indu doit être objectif ou subjectif. Dans le cas de l'indu objectif, on considère que la dette en elle-même n'existe pas. Certes il est fort rare que l'on paie une dette purement imaginaire. Mais il arrive souvent que l'on paie une dette

¹⁷⁴ STEPHANIE Nizard de Saint-Didier, *la répétition de l'indu*, thèse, Paris-II, 1998.

¹⁷⁵ BONY Serge, *les Obligations*, op.cit., p. 562

¹⁷⁶ Ibidem., pp. 563 et suivants,

qui, après avoir existé, n'existe plus, parce qu'elle a déjà été payée ; ou encore que l'on paie plus qu'il n'était dû. Il en va ainsi pour une dette prescrite. En revanche, ne doit pas être considérée comme un paiement dû, le paiement d'une dette qui n'est pas encore exigible. Le code civil dispose à ce propos ce « qui n'est dû qu'à terme, ne peut être exigé avant l'échéance du terme ; mais ce qui a été payé ne peut être répété »¹⁷⁷. De même la loi n'admet pas la répétition des obligations naturelles volontairement exécutées¹⁷⁸. Ainsi, une dette prescrite, volontairement acquittée ne peut donner lieu à répétition.

Distinction entre l'indu objectif et l'indu subjectif¹⁷⁹. La doctrine distinguait traditionnellement l'indu objectif de l'indu subjectif à partir des articles 1376 et 1377 du Code civil. L'indu est dit objectif lorsque le solvens verse à l'accipiens une somme qui ne correspond à aucune obligation : le solvens n'était pas débiteur de cette somme et l'accipiens n'en était pas créancier. L'indu est dit subjectif lorsqu'il n'y a aucune obligation entre le solvens et l'accipiens, mais que la somme versée correspond à une dette du solvens ou à une créance de l'accipiens : c'est le cas lorsque le solvens a payé par erreur sa dette à une personne qui n'était pas son créancier, ou lorsqu'il a payé par erreur au créancier une dette dont il n'était pas le débiteur. Il existe donc deux formes d'indu subjectif, selon que c'est l'accipiens qui n'était en réalité pas créancier ou le solvens qui n'était en réalité pas débiteur.

En matière d'assurance, il y a le cas où l'assureur a versé à son assuré une indemnité dont il n'était pas débiteur. C'est l'hypothèse de l'indemnité versée alors que le sinistre n'était pas garanti. Dans ce cas, l'assureur n'est pas débiteur et l'assuré pas créancier : l'indu est objectif. l'assureur a versé une indemnité dont il est débiteur mais pas au bon créancier. C'est le cas d'une indemnité versée à l'assuré alors qu'elle aurait dû l'être à un créancier nanti. La dette de l'assureur existe, mais il y a erreur sur le créancier : l'indu est subjectif.

Le Code des assurances réserve d'ailleurs un traitement spécial à ce type d'indu, en assurance vie, lorsque l'assureur verse le capital à un bénéficiaire dont la désignation avait été révoquée. Code des assurances prévoit que ce paiement peut néanmoins être libératoire s'il a été fait de bonne foi¹⁸⁰, c'est-à-dire dans l'ignorance de la révocation. Le code civil prévoit que si le

¹⁷⁷ Art. 1186 code civil de 1804 op.cit.

¹⁷⁸ Art. 1235 alinéa 2 idem, « *La répétition n'est pas admise à l'égard des obligations naturelles qui ont été volontairement acquittées* ».

¹⁷⁹ Clément François, *le paiement d'indu*, publié le 01 juillet 2016 sur le site <https://iej.univ-paris1.fr/openaccess/reforme-contrats/titre3/stitre3/chap2-paiement-indu/> consulté le 19 Mars 2023 à 16 : 23

¹⁸⁰ Art. 43 alinéa 2 du code CIMA, « *Néanmoins, les paiements faits de bonne foi avant opposition sont valables* ».

paiement est fait de bonne foi, le solvens est libéré de son obligation¹⁸¹. Dans l'hypothèse où l'assureur a versé une indemnité alors qu'il n'était pas débiteur, mais le paiement est fait à une personne qui par ailleurs est créancière. L'assureur a en somme payé la dette d'autrui. C'est le cas de l'assureur de responsabilité qui indemnise la victime d'un dommage alors que sa garantie n'était pas due à l'assuré responsable. La dette de l'assureur n'existe pas mais celle du solvens, la victime, existe bel et bien : l'indu est encore subjectif.

B : Les conséquences du comportement du solvens

La loi subordonne la répétition à l'erreur du solvens lorsqu'il a payé la dette d'autrui¹⁸² : si celui qui paie la dette d'autrui le fait en connaissance de cause, par exemple pour faire une libéralité, il ne peut obtenir restitution¹⁸³. De cette formule découle naturellement des solutions en forme alternative : le solvens savait, en payant, qu'il n'était pas débiteur, et alors il y a lieu de penser soit qu'il a voulu faire une libéralité à l'accipiens, soit qu'il a entendu payer par suite d'une intention libérale, la dette d'un tiers ou, à tout le moins, gérer l'affaire de celui-ci ; ou bien le solvens était en erreur, et alors il est normal de lui accorder l'action en répétition de l'indu.

Or, qu'il commette une erreur sur l'existence de la dette ou sur la personne du créancier, l'erreur de l'assureur n'a pas les mêmes répercussions. Dans les deux premières hypothèses, le paiement en l'absence de dette et le paiement en présence d'une dette de l'assureur avec erreur sur le créancier, le paiement de l'indu est traité par le Code civil sous l'angle de l'obligation de restitution de l'accipiens, indépendamment de l'erreur¹⁸⁴. Confirmant un important arrêt que l'erreur du solvens n'est pas une condition de l'action en restitution, l'assureur n'ayant alors qu'à rapporter la preuve de l'inexistence de la dette indûment acquittée¹⁸⁵.

En revanche, lorsque l'assureur verse une indemnité qu'il ne devait pas à une personne qui est effectivement créancière, soit lorsqu'il s'acquitte la dette d'autrui, l'article 1302-2 du Code civil fait de l'erreur (ou de la contrainte mais cette circonstance devrait trouver peu d'applications à

¹⁸¹ Article 1240 du code civil de 1804 op.cit., « *le paiement fait de bonne foi à celui qui est en possession de la créance est valable, encore que le possesseur en soit par la suite évincé* »

¹⁸² Article 1377 alinéa 1 idem, « *lorsqu'une personne qui, par erreur, se croyait débitrice, a acquitté une dette, elle a le droit de répétition contre le créancier* ».

¹⁸³ REMY Cabrillac, *Droit des Obligations*, op.cit., p.145

¹⁸⁴ Art. 1302 alinéa 1 du code civil op.cit., « *lorsque le corps certain et déterminé qui était l'objet de l'obligation vient à périr... sans la faute du débiteur et avant qu'il fût en demeure* ».

¹⁸⁵ Cass., ass. apl., du 2 avril 1993, n° 89-15.490, « *Celui qui, de bonne foi, a reçu une somme qui ne lui était pas due, est obligé de la restituer avec les intérêts moratoires du jour de la demande, dès lors que le montant de ladite somme peut-être déterminé par l'application de dispositions légales ou réglementaires, ou par convention* ».

l'égard de l'assureur) une condition de l'action en restitution, l'assureur devant alors prouver que le paiement procède effectivement d'une erreur. En outre, l'action de l'assureur est susceptible d'être écartée, lorsque le créancier, à la suite du paiement, a détruit son titre ou a abandonné les sûretés qui garantissaient sa créance.

À cette limite, la jurisprudence a ajouté, en assurance de responsabilité, une impossibilité d'exercer l'action en restitution lorsque l'accipiens est la victime. Dans ce cas, même lorsque les conditions de l'action en restitution sont remplies, la demande de restitution ne peut plus être formulée contre la victime¹⁸⁶. Privé de son action en restitution de l'indu, l'assureur ne pouvait plus que se retourner contre le véritable débiteur, soit son assuré, lorsque le sinistre n'était pas garanti. Le fondement de l'indu n'était dès lors plus exploitable puisque l'assuré n'avait reçu aucun paiement de la part de l'assureur. La jurisprudence admettait alors un recours à l'action en enrichissement sans cause, prétorienne avant d'être consacrée aux articles 1303 et suivants du Code civil. Depuis la réforme du droit des contrats, ce fondement ne sera désormais plus utile dans cette hypothèse. En effet, le second alinéa de l'article 1302-2 prévoit que « la restitution peut aussi être demandée à celui dont la dette a été acquittée par erreur ». Le paiement de la dette d'autrui ouvre ainsi une action, non plus, contre l'accipiens, mais également contre le débiteur effectif de la dette indûment acquittée, ce qui, admettons-le, est judiciairement plus efficace puisqu'une seule action permet d'obtenir le paiement du débiteur effectif au lieu des deux précédemment nécessaires, celle de l'assureur contre l'accipiens puis celle de l'accipiens-créancier contre son débiteur.

L'erreur de l'assureur ne joue donc qu'un rôle mesuré au regard de l'action en restitution, dont on rappellera qu'elle se prescrit selon le délai de droit commun¹⁸⁷, puisque sa démonstration n'est requise que pour la restitution du paiement fait en exécution de la dette d'autrui. En revanche, l'on peut se demander si l'erreur de l'assureur ne peut pas lui être reprochée.

L'exigence de la preuve de l'erreur du solvens demeure également incertaine. Une question anime la doctrine et la jurisprudence depuis plus de deux décennies : celle de savoir si la preuve de l'absence d'obligation entre le solvens et l'accipiens est une condition suffisante pour rendre

¹⁸⁶ Cass. 1^{er} civ., 12 mai 1987, n° 85-11.387 ; Cass. 1^{er} civ., 2 juillet 2014, n° 13-19.450, « *L'assureur qui s'était acquitté, pour le compte de son assuré déclaré responsable, du paiement de l'indemnité à laquelle la victime avait droit, et qui, par la suite, a été déclaré non tenu de garantir son assuré, ne saurait obtenir de la victime, qui n'avait pas exercé l'action directe, le remboursement des sommes versées, lesquelles ne constituaient pas un paiement indu, le vrai bénéficiaire du paiement indu étant le responsable dont la dette se trouvait acquittée par quelqu'un qui ne la devait pas.* »

¹⁸⁷ Cass, 2^e ch., civ., du 04 juillet 2013, n°12-17.427, publié au bull.civ., RGDA, 2013, n°43, p.11

l'action en répétition de l'indu admissible, ou si le solvens doit, en plus, prouver que le paiement a été fait par erreur et non sciemment. En effet, l'absence d'obligation entre le solvens et l'accipiens n'implique pas nécessairement l'existence d'une erreur puisque le solvens peut être animé par une intention libérale ou par la volonté de payer la dette d'autrui. C'est la raison pour laquelle la preuve d'une erreur du solvens était initialement exigée, ce qui revenait à présumer l'intention libérale du solvens. Les articles 1375 et 1376 faisaient tous deux références à l'erreur.

La Cour de cassation a fini par s'écarter quelque peu de la lettre des articles 1375 et 1376 en appliquant un régime différent à l'indu objectif et à l'indu subjectif quant à la charge de la preuve de l'erreur du solvens. Cette question a fait l'objet de plusieurs arrêts dans les années 1990, apparaissant parfois contradictoires, et dont le sens et la portée sont par conséquent difficiles à déterminer. Il semble se dégager du dernier état de la jurisprudence que le solvens n'a pas à prouver son erreur lorsque l'indu est objectif¹⁸⁸. La preuve d'une erreur est en revanche toujours exigée lorsque le solvens a payé la dette d'autrui, c'est-à-dire lorsque l'accipiens était créancier (forme d'indu subjectif)¹⁸⁹. Une situation demeure incertaine, celle dans laquelle l'accipiens n'était pas créancier, mais dans laquelle le solvens était débiteur (deuxième forme d'indu subjectif). La logique voudrait que l'erreur du solvens soit présumée, comme dans l'indu objectif, mais il n'existe aucun arrêt qui énonce clairement cette règle. Cette dernière hypothèse ne soulève en pratique pas de véritable difficulté, car il suffit au solvens de démontrer que le montant de la créance a été versé à une personne qui n'était pas créancière pour démontrer son erreur (il ne peut pas y avoir d'intention libérale si le solvens démontre qu'il avait l'intention de payer une dette dont l'accipiens n'était pas le créancier).

PARAGRAPHE II : LES EFFETS DE L'ACTION EN REPETITION DE L'INDU

Le solvens dispose contre l'accipiens, voire contre celui qui a bénéficié du paiement d'une action en répétition qui obéit à la prescription trentenaire. Cette action en répétition est exclue par la loi dans le cas particulier où l'accipiens a été payé par une autre personne que son débiteur et a détruit son titre de créance, pensant du fait même de son paiement ne plus en avoir besoin¹⁹⁰.

¹⁸⁸ Plusieurs arrêts vont en ce sens, V. par exemple : Cass. ass. plén., 2 avr. 1993, n° 89-15.490 ; Cass. soc., 14 oct. 1993, n° 91-12.892 ; Cass., 2^e ch. civ., 4 mai 2004, n° 03-30.017 ; Cass. 1^e ch. civ., 16 mai 2006, n° 05-12.972.

¹⁸⁹ Cass. Ch. com. 5 mai 2004, n° 02-18.066, publié au bull. civ. du RGAT 2004 n°85, p89.

¹⁹⁰ Art. 1377 alinéa 2 du code civil op.cit., « Néanmoins ce droit cesse dans le cas où le créancier a supprimé son titre par suite du paiement, sauf le recours de celui qui a payé contre le véritable débiteur. ».

La répétition lui porterait préjudice, puisqu'il ne pourrait se retourner contre le véritable débiteur, ayant plus de preuve de sa créance. Dans le cas général, le droit de la répétition du solvens est nuancé en prenant en compte le comportement des parties.

A : L'accipiens de bonne ou mauvaise foi

L'étendue de l'obligation de restitution à la charge de l'accipiens dépend de sa mauvaise ou de sa bonne foi, de fait qu'il savait ou pas qu'il n'était le créancier du solvens. L'accipiens de bonne foi ne doit restituer que la chose reçue, cette idée est soutenue par le code CIMA que « lorsque l'assureur n'a pas eu connaissance de la désignation d'un bénéficiaire par testament ... sans cette désignation, y aurait eu droit, est libératoire pour l'assureur de bonne foi »¹⁹¹, celui de mauvaise foi doit restituer en plus des intérêts ou les fruits¹⁹². En cas de vente de la chose indument reçu, l'accipiens de bonne foi ne doit restituer que le prix de vente, alors que celui qui est de mauvaise foi est tenu de restituer des valeurs de la chose si elle est supérieure à ce prix¹⁹³. Si l'accipiens était de bonne foi, en application du principe selon lequel la bonne foi se présume, et est censé avoir reçu le paiement sans connaître son origine indue, il ne doit alors rendre que ce dont il s'est enrichi¹⁹⁴. Dans l'hypothèse où la chose indument reçu est un corps certains, l'accipiens de bonne foi ne répond que des pertes ou détérioration survenue par sa faute, alors que l'accipiens de mauvaise foi est en plus garant de la perte de la chose pas cas fortuit¹⁹⁵.

Le sort de l'action en répétition de l'indu de l'assureur contre la victime est incertain. Depuis le début des années 2000, la Cour de cassation neutralise l'action en répétition de l'indu de l'assureur contre la victime qu'il a indemnisée alors qu'il n'était en réalité pas tenu de couvrir ce risque : « l'assureur s'étant acquitté pour le compte de son assuré du paiement d'une indemnité à laquelle la victime du dommage avait droit, ne peut, étant ensuite déclaré non tenu à garantie, obtenir de la victime le remboursement des sommes versées pour le compte de l'assuré »¹⁹⁶. Autrement dit la Cour de cassation considère que la victime avait droit à cette indemnité et que le paiement n'est donc pas indu. Le raisonnement est bien sûr fragile sur un plan technique, car il s'agit en réalité d'une forme classique d'indu subjectif : la victime avait

¹⁹¹ Art. 79 du code CIMA.

¹⁹² Art. 1378 du code civil op.cit., « *S'il y a eu mauvaise foi de la part de celui qui a reçu, il est tenu de restituer tant le capital que les intérêts ou les fruits, du jour du paiement.* ».

¹⁹³ Art. 1380 du code civil op.cit.

¹⁹⁴ BONY Serge, op.cit., p. 566.

¹⁹⁵ Art. 1379 code civil op.cit.

¹⁹⁶ Cass. civ. 3e, 29 févr. 2012, n° 10-15.128, publié bulletin civ. du RGDA 2012, p. 19

certes droit à cette indemnité, mais l'assureur n'en était pas le débiteur, le paiement est donc bien indu. La Cour de cassation précise que l'assureur doit, dans cette hypothèse, diriger son action en répétition de l'indu contre celui qui a, « en réalité », « bénéficié » du paiement, à savoir celui qui aurait dû indemniser la victime si l'assureur ne l'avait pas fait par erreur (ce qui peut être l'assuré, le Fonds de garantie automobile, etc.). Cette jurisprudence est bien sûr une faveur faite à la victime que l'assureur a indemnisée par erreur.

B : Faute du solvens

En principe, la jurisprudence considère que la faute du solvens ne fait pas obstacle à la répétition, mais elle peut engager sa responsabilité envers l'accipiens qui aurait subi un préjudice, le remboursement mise à la charge de l'accipiens pouvant alors être diminuer du montant de ce préjudice.

La faute du solvens ne fait pas obstacle à l'action en répétition de l'indu, mais limite le montant de la restitution. Cette clarification est bienvenue. Une partie de la doctrine continuait en effet de considérer, en citant d'anciens arrêts, que la faute était un obstacle à la répétition en cas d'indu subjectif alors qu'elle engageait seulement la responsabilité du solvens en cas d'indu objectif¹⁹⁷. Toutefois des arrêts plus récents, bien que rendus à propos d'indus objectifs, ont pu affirmer de façon générale que la faute du solvens n'était pas un obstacle à l'action en répétition de l'indu : « l'absence de faute de celui qui a payé ne constitue pas une condition de mise en œuvre de l'action en répétition de l'indu, sauf à déduire, le cas échéant, de la somme répétée, les dommages-intérêts destinés à réparer le préjudice résultant pour l'accipiens de la faute commise par le solvens »¹⁹⁸. Certains auteurs en ont conclu que la faute du solvens n'était pas un obstacle à l'action en répétition de l'indu, quelle que soit la nature de l'indu¹⁹⁹.

Cette dernière solution est désormais acquise avec l'ordonnance. Le mécanisme de la responsabilité civile est toutefois écarté. La jurisprudence antérieure considérait que la faute du solvens l'obligeait à réparer le préjudice causé à l'accipiens et que sa dette de dommages-intérêts se compensait (partiellement ou totalement selon le montant) avec sa créance de restitution. La loi prévoit que la restitution « peut être réduite si le paiement procède d'une faute

¹⁹⁷ V. par exemple A. Bénabent, *Droit des obligations*, 14e éd., LGDJ, Lextenso éditions, 2014, p. 474 et 477 ; B. Fages, *Droit des obligations*, 5e éd., LGDJ, Lextenso éditions, 2015, n° 460. Alain Bénabent note toutefois que cette solution « semble en passe d'être abandonnée ».

¹⁹⁸ Cass. civ. 1re, 17 févr. 2010, n° 08-19.789, attendu de principe énoncé au visa d'article 1377 du Code civil. V. aussi. Cass. soc., 30 sept. 2010, n° 09-40.114.

¹⁹⁹ V. par exemple Rép. civ. Dalloz, v° « Répétition de l'indu » par M. Douchy-Oudot, juin 2012, P. 106 et s.

», ce qui vise à permettre au juge de prendre en compte la gravité de la faute commise pour réduire le montant de la créance de restitution, et non seulement l'importance du préjudice causé à l'accipiens.

CONCLUSION

Robert Joseph POTHIER dans son discours préliminaire au Traité du contrat d'assurance, considère que « *le contrat d'assurance est un des plus remarquables et des plus intéressants, que le génie de l'homme ait produit. Mis en usage longtemps après tous les autres contrats maritimes, il s'est, pour ainsi dire, élevé tout d'un coup au-dessus d'eux et a fixé l'attention par la profondeur de ses combinaisons, l'importance de ses services, la beauté de ses règles, et l'infinie variété des cas auxquels elles reçoivent l'application* »²⁰⁰. Ainsi, pour que ce dernier réalise un idéal d'équité entre les parties il doit réaliser l'intérêt de son existence : la protection de l'assureur contre les assurés de mauvaise foi. Pourtant, cette recherche de protection se heurte à son caractère complexe et à sa nature non moins protectrice des parties. C'est pour cela que les parties au contrat d'assurance sont sous la protection d'une triple législation à savoir la législation CIMA, la législation consumériste ainsi que celle de droit commun. Cette corrélation devrait être à mesure de garantir une protection efficace des parties au contrat d'assurance dans l'espace CIMA.

L'un des débats juridiques les plus importants de notre époque porte sur l'équilibre contractuel²⁰¹. Aussi, le droit des contrats augmentent les techniques afin de rétablir au mieux l'équilibre des relations contractuelles. Par ailleurs, un devoir de loyauté de chaque contractant envers l'autre est invoqué, et ce, spécialement lors de la conclusion du contrat. Cette obligation de loyauté imposerait à chaque contractant d'informer l'autre. En raison de sa spécificité, le législateur a imposé en droit des assurances une obligation précontractuelle d'information particulièrement marquée, notamment pour l'assuré. L'obligation d'information de l'assuré se justifie par une volonté du législateur de protéger l'assureur, qui se trouve au moment de la souscription du contrat en situation de faiblesse. Ayant pour seul moins l'information de l'assuré pour l'appréciation des risques, la bonne foi de l'assuré apparaît dès lors comme essentielle. Au-delà de l'assureur, c'est la mutualité des assurés qui peut se trouver lésée par une irrégularité dans la déclaration de risque. Marqué par ce caractère collectif, les sanctions du droit commun des contrats apparaissent inadaptées au contrat d'assurance. Dès lors, le législateur a érigé des sanctions propres au contrat d'assurance. Face à ce contrat d'extrême de bonne foi, il s'est avéré nécessaire de prendre en compte l'intention de l'assuré. Dans la phase précontractuelle, l'assuré a l'obligation de répondre aux différentes questions qui

²⁰⁰ R.J. POTHIER, Traité du contrat d'assurance avec un discours préliminaire, des notes et un supplément. Marseille, Sube et Laporte, 1810, p. 9.

²⁰¹ G. DURRY, *L'obligation précontractuelle d'information : deux coups d'arrêts salutaires*, Risques 2000, no 43, p. 122

lui sont soumises, il a l'obligation de déclarer tous les risques qu'il souhaite que son assureur prenne en charge. Il a aussi l'obligation de déclaration en cours du contrat, les circonstances nouvelles connu de lui qui pourront permettre à l'assureur de garantir ces circonstances.

Ainsi, les sanctions relatives aux irrégularités de l'obligation d'information sont distinguées selon la preuve de la mauvaise foi de l'assuré. En cas de mauvaise foi de l'assuré, celui-ci s'expose à la nullité du contrat. S'il est de bonne foi, la sanction pourra être mise en place, selon que l'irrégularité est découverte avant ou après sinistre, soit une résiliation ou une majoration de prime soit une réduction proportionnelle d'indemnité.

L'obligation d'information ne se limitant pas à la souscription du contrat, le manquement de l'assuré à son obligation déclarative en cours de contrat, conduit à une déchéance. Certaines sanctions, et notamment la nullité, peuvent paraître particulièrement sévères pour le souscripteur. Mais, celle-ci se justifie par une exigence d'équilibre financier, l'irrégularité de l'assuré engendrant des conséquences lourdes pour l'assureur et la mutualité des assurés. Cette sévérité est toutefois contrebalancée par une difficulté dans sa mise en œuvre. En effet, il revient à l'assureur d'apporter la preuve de la mauvaise foi de l'assuré, preuve qui n'est pas chose aisée, son appréciation étant par ailleurs laissée aux juges du fond. Si les sanctions apparaissent justes, mêlant protection de l'assureur et protection de l'assuré, certaines restent à l'instar de la déchéance, à revoir, leur inopportunité n'étant plus à démontrer.

L'objectif que l'on aurait voulu atteindre était de voir le concept de l'obligation d'information suffisamment défini par le législateur CIMA et adapté à notre société, de sorte à faciliter sa réception par les parties pour que le fléau de fausse déclaration des risques par le souscripteur reste quasiment méconnu. Egalement, l'on aurait souhaité voir des mesures de protection plus appropriées ou plus adaptées et des mesures de sanctions plus strictes.

Cependant, malgré les efforts du législateur à sanctionner le souscripteur de bonne ou mauvaise foi, on constate que le phénomène de fausse déclaration du souscripteur reste un phénomène majeur pour le bon fonctionnement du contrat d'assurance. Plusieurs souscripteurs usent des moyens frauduleux afin de s'enrichir sur le dos de l'assureur. Aussi, les souscripteurs qui souscrivent le contrat pour garantir leurs véhicules ou motos le font simplement pour échapper au contrôle des forces de l'ordre. Pour remédier à ses problèmes, comme solution, nous pouvons, d'une part, demander à tous souscripteurs de bien se renseigner sur les garanties des différents contrats que l'assureur va lui proposer avant de signer contrat. Lorsque le souscripteur

n'a aucune connaissance en la matière, qu'il fasse recours à une société de courtage afin qu'il soit au même niveau de renseignement que l'assureur. Ensuite, malgré que le législateur a prévu, le devoir de conseil de l'assureur à l'égard du souscripteur, ce phénomène reste un phénomène majeur qui tantôt met le souscripteur dans une posture d'incompréhension. Alors, la compagnie doit bien renseigner son cocontractant afin que celui-ci ne donne pas des informations qui pourront lui causer de préjudice plus tard. Enfin, pour éviter de faire face à des souscripteurs de mauvaise foi, la compagnie d'assurance doit prendre des mesures qui lui permettront de bien connaître le souscripteur et d'analyser les intentions de ce dernier. De même, pour que le problème de fausse déclaration ou de fausse information, que cela soit de la part du souscripteur ou de la part de l'assureur, l'Etat doit intervenir en mettant en place des organes de contrôle dans le secteur des assurances pour sécuriser l'information précontractuelle qui évoque l'idée de protection de son contenu. En fait, il s'agit d'assurer une diffusion précise de l'information afin de permettre aux contractants d'avoir une vision claire et juste de ce que leur partenaire souhaite.

BIBLIOGRAPHIE

OUVRAGES GENERAUX :

- BEIGNIER Bernard, Droit des assurances, LGDJ, 4^e éd., Paris 2021, Pp.381.
- BONY R. Serge, LES OBLIGATIONS, ABC 7^e éd., Abidjan 2018, Pp. 573
- BONNARD JEROME Droit des assurances, Litec, 5^e éd., 2016. Pp.272
- BOUILLOUX Alain, Accidents du travail, du trajet et maladies professionnelles – Qualification, indemnisation, contrat de travail, Liaisons, décembre 2011, Pp. 416
- BRIERE DE L'ISLE Georges, Droit des assurances, Lextenso, 1^e éd., 1973, Pp. 273
- CARBONNIER Jean, les Obligations, PUF, 22^e éd., Paris, 2000, Pp.518
- CORNU Gérard, Vocabulaire juridique, PUF, 14^e éd., 2022, Pp.1136
- GROUTEL Hubert, Droit des assurances, DALLOZ, 14^e éd., Paris 2018, Pp. 154
- KULLMANN Jérôme, le LAMY Assurances, Wolters Kluwer, France, éd., 2023, Pp.348.
- LAMBERT-Faivre Yvonne, droit des assurances, Dalloz, 7^e éd., 2015, Pp. 365
- M. PICARD et A. BESSON, Les assurances terrestres, t. I, Le contrat d'assurance, LGDJ, 1982, p.1066
- NICOLAS Véronique, Droit des contrats d'assurance, Economica, 9 février 2012, Pp. 1145
- PIMBERT Agnes, L'essentiel du Droit des assurances, Lextenso, 2^e éd, 2015, Pp.171
- PORCHY-Simon Stéphanie, Les obligations, Dalloz, 5^e éd., 2008, Pp. 439.
- RENAULT-Brahinsky Corinne, Droit des obligations, Lextenso, 19^e éd., 2022, Pp. 260
- Y. LAMBERT-FAIVRE et L. LEVENEUR., Droit des assurances, coll. « Précis », Dalloz, 13^e éd., 2011, Pp. 679

OUVRAGES SPECIALISES

- AUBERT Jean-Luc, le contrat : Droit des obligations, Dalloz 3^e éd., 2005, Pp. 142

- BAMDE Aurelien : Droit des contrats, Droit des obligations, Formation du contrat, LGDJ 3^e éd., 2017, p.318.
- BESSON André, L'assurance de responsabilité obligatoire, LGDJ 1^e éd., Paris 1960, p.255
- CABRILLAC Remy, Droit des Obligations d'information dans les contrats, Dalloz 6^e éd., 2004, Pp. 359
- CHEDEVILLE Pierre, La compensation et l'assurance, 1^e éd., Paris, PUF, 1975, Pp.625.
- COQUELET Marie-Laure, Entreprises en difficulté, Instruments de paiement, Dalloz, Hyper Cours, 2003, Pp. 464.
- PORCHY-Simon Stéphanie, Les obligations d'information, Dalloz, 5^e éd., 2009, Pp.515
- SICOT et MARGET, La validité des clauses d'exclusion dans les assurances de responsabilité, Paris, éd. Sirey, 1962, Pp. 665
- YIGBEDEK Zacharie, L'assurance automobile, théorie et pratique, Presses Universitaire de Yaoundé 1^e édition, 1997, Pp.645.

THESES ET MEMOIRES

- **MEMOIRE**

- ENGRAND Marie, L'information et le conseil en assurance-vie au prisme de l'averti et du profane, Université Jean Moulin Lyon III, 2019. Pp. 55
- Henriette e. Kameni Kemadjou, la bonne foi dans le contrat d'assurance, Université de Douala, 2008. Pp. 77
- HEINRICHS Mathilde, L'aggravation du risque en droit des assurances, mémoire de fin d'étude soutenu à l'université LIEGE au Belgique, 2020-2021. Pp. 71
- MEGANE Maurouard, les sanctions entourant la déclaration de risque, Université Jean Moulin Lyon III, 2017. Pp. 63
- SOUDRE Abdoul Fatahou, la protection juridique du consommateur d'assurance dans l'espace CIMA, Université Saint Thomas d'Aquin Burkina Faso, 2017-2018. Pp.75

- **THESES**

- HADDAD Eloïse, Les notions de contrat d'assurance, Université Paris I Panthéon Sorbonne, 2017. Pp. 520
- LELOUP-VELAY Mélodie, l'assurance face aux droits fondamentaux de la personne humaine, Université Paris-Dauphine, 2017. Pp. 385
- LOUIS Corinne, L'obligation d'information et le devoir de conseil dans les ventes immobilières, Université Panthéon-Assas de Paris, 2022. Pp. 502
- PITZALIS Cécile épouse WELCH, la sanction de l'obligation légale d'information en droit des contrats de consommation : étude de droit français et luxembourgeois, Université du Luxembourg, 2016. Pp. 595
- STEPHANIE Nizard de Saint-Didier, la répétition de l'indu, thèse, Paris-II, 1998. Pp. 495

- **ARTICLE, CHRONIQUES, ETUDES**

- ASTEGIANO-Larizza, La déclaration initiale des risques par le souscripteur, Dalloz, 2012. Pp. 1753
- DURRY Girard, L'obligation précontractuelle d'information : deux coups d'arrêts salutaires, Risques 2000, no 43, Pp. 122
- HOURDEAU-Bodin Stéphane, « droit des assurances », RGDA 2016, n°12, pp 582.
- LELOUP-VELAY Edouard CHAPUISAT, L'utilisation de la lettre recommandée en droit des assurances, RGAT 1981, p. 477.
- MAYAUX Luc., Le temps et l'évolution du risque, RGDA 2002, p. 1115
- PROFIT Alix, « contrats », issu de revue des contrats, RDC 2016, n°04, pp 76.

- **TEXTES**

- Code civil de 1804, rendu applicable en AOF, par le décret du 24 juillet 1931, promulgué par l'arrêté 1924 du 23 août 1931, relatif au Droit des Obligations, édition Paris imprimerie de la république, An XII, 1804.
- Code des assurances des Etats membres de la CIMA annexé au traité instituant une organisation intégrée de l'industrie des assurances dans les Etats africains signé le 10 juillet 1992 à Yaoundé

par les gouvernements de 14 Etats membres dont la Côte d'Ivoire, entré en vigueur le 20 avril 1994.

- **JURISPRUDENCE**

- Cass., 2^e ch. réun., 8 juill. 1953, D. 1953. 194 ; publié bull. civ. du RGAT 1953. 232, note Besson A.
- Cass. 1^e ch. civ., 17 mars 1993, n°91-14.605, publié bull. civ. du RGAT 1993, p. 543, note Vincent F.
- Cass., 1^e ch. civ., 17 févr. 2010, n° 08-19.789, attendu de principe énoncé au visa d'article 1377 du Code civil. V. aussi. Cass. soc., 30 sept. 2010, n° 09-40.114.
- Cass., 1^e ch. Civ., 18 juin 1969, n° 67-12.690, publié au bull. civ. du JCP 1969.II. n°238, p. 32 note P.L.
- Cass. 3^e ch. civ., 28 janv. 2009, n° 07-21.818 : JurisData n° 2009-0467, p. 55.
- Cass. 2^e ch. civ., 27 avr. 2017, n° 16-16.517 : JurisData n° 2017-080, p. 20.
- Cass. 1^e ch. civ., du 4 janvier 1979, 77-12.069, publié bull. civ. du RGAT n 8, p. 06.
- Cass. 1^e ch. civ., du 29 Novembre 1988, 88-13.926, publié au bull. civ. du RGAT 1989 n 368, p. 247.
- Cass. 1^e ch. civ., 8 juill. 1997, n°95-17.069, publié bull. civ. du RGDA 1997, p. 101, note Mayaux L.
- Cass. 1^e ch. civ., 8 juill. 1986, n° 84-14714, publié bull. civ. du RGAT 1987, p. 53, note J. Bigot.
- Cass. 1^e ch. civ., 7 oct. 1998, n° 96-17421, publié bull. civ. du RGDA 1999, p. 192, note A. Favre Rochex.
- Cass. 1^e ch. civ., 31 janv. 1989, n°87-10.003, publié bull. civ. du RGAT 1989. 350, note Crapulisât
- Cass. 1^e ch. civ., 9 févr. 1948, publié bull. civ. du RGAT 1948, p.23, note Besson A
- Cass., ch. réun., 8 juill. 1953, n°194 ; publié bull. civ. du Dalloz 1953, p. 232, note Besson A.
- Cass. 1^e ch. civ., 17 mars 1993, n°91-14.605, publié bull. civ. du RGAT 1993, p. 543, note Vincent F.
- Cass., ch. Soc, du 25 juin 1987, 84-44.206, publié au bull. civ. 1987 V n° 424, p. 269.

- Cour d'Appel d'Abidjan, Tribunal de commerce d'Abidjan, RG0286/2019 et 0454/19, CNDJ, jugement contradictoire du 05/04/2019, p. 18
- Cour d'Appel d'Abidjan, 1^e ch. Civ. et comm., n° 450/19, CNDJ, Arrêt civil contradictoire du 12/07/2019, p. 10
- M. PICARD et A. BESSON, Les assurances terrestres, t. I, Le contrat d'assurance, LGDJ, 1982, p. 106

WEBOGRAPHIE

ASSI Adon Amédée, le secteur des assurances, <https://civ.abidjan.net/connaitre/economie/le-secteur-des-assurances#>

Atlas Magazine, le code CIMA, mis en ligne en juillet 2022 sur, <https://www.atlasmag.net/category/tags/focus/le-code-cima>, consulté 28/04/2023 à 20h12.

BAMDE Aurelien & j. Bourdoiseau : Le Droit dans tous ses états publiés le 17 février 2017, <https://aurelienbamde.com/2017/02/17/le-dol-notion-elements-constitutifs-et-reforme-des-obligations/>, consulté le 13 novembre 2022 à 16h50

BANSARD Samuel, le formalisme de la notice d'information en assurance, <https://www.lecomparateurassurance.com/103367-textes-loi/108763-formalisme-notice-information-assurance>, consulté le 19 Mars 2023 à 17 : 49.

BARDOU Delphine, qu'est-ce qu'une prime d'assurance ?, mis à le 25 juillet 2022, <https://reassurez-moi.fr/guide/assurance/prime>, consulté le 14/02/2023 à 13 :18.

BOA JOHNSON Roger, la prime, <https://www.axa.ci/lexique>, consulté le 14 février 2023 à 13 :09.

CORONE Stéphane, Comment gérer les modifications du contrat, publié le 20 Octobre 2006, <https://www.argusdelassurance.com/reglementation/legislation/comment-gerer-les-modifications-du-contrat.19905>, consulté le 08 Mars 2023 à 14 : 10.

Direction des Affaires Juridiques, l'obligation d'information dans le contrat d'assurance, publié le 19/06/2003, visité sur ; <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/lobligation-dinformation-dans-le-contrat-dassurance/> consulté le 08 février 2023 à 12 : 55

GEROMETTA Jany, Définition - Notice d'information du contrat d'assurance, publié le 15/08/2019, <https://www.cetelem.fr/fr/lexique/result/noticeinformationcontratassurance>, Consulté le 19 Mars 2023 à 17 : 41.

LUKO, la notion de tiers en droit, mis à jour le 07/09/2022, <https://fr.luko.eu/conseils/guide/notion-opposabilite-aux-tiers-en-assurance/>, consulté le 23/02/2023 à 15 :10

MICOLEAU-Marcel Pascale, Résilier son contrat d'assurance à tout moment, mise à jour le 10 mai 2022, <https://www.lafinancepourtous.com/pratique/assurance/choisir-son-contrat-d-assurance/resilier-son-contrat-d-assurance-a-tout-moment>, consulté le 06 Mars 2023 à 14 : 15.

MIRE Virginie et Jérôme Blanchetière, Assurance : la déclaration du sinistre risque garanti publié le 26 Mars 2020, sur <https://www.villagejustice.com/articles/assurance-les-declarations-sur-risque-garanti,34269.html> consulté le 13 février 2023 à 11 : 04

MONTCHO-AGBASSA Youssouf Fulbert, Les obligations de l'assuré en matière d'assurances dommages, consulté sur mémoire-online le 08 Mars 2023 à 15 : 47 https://www.memoireonline.com/10/13/7663/m_Les-obligations-de-l-assure-en-matiere-d-assurances-dommages1.html#toc9.

QUADRADO David, Assurances : qu'est-ce que la notion de risque ? publié le 20/05/2016, visité sur ; <https://www.assurland.com/assurance-blog/infos-pratiques-assurance/assurances-qu-est-ce-que-la-notion-de-risque.html>, consulté le 12 octobre 2022 à 19 :51.

REY Alain (ss.DIR.), Le Grand Robert de la langue française, Paris, Dictionnaires Le Robert, 2014, en ligne : http://gr.bvdep.com.acces.bibl.ulaval.ca/version-1/login_.asp (page consultée le 24 février 2023 à 20 :58), « diligence »

SCHNEIDER Clément, ce qu'il faut savoir sur la règle proportionnelle de prime, publié : 03 octobre 2022 <https://www.ar24.fr/assurance/tout-savoir-regle-proportionnelle-de-prime> consulté le 23/02/2023 à 09 :57

SCHNEIDER Clément, la suspension des garanties, Publié le : 11 juillet 2022,
<https://www.ar24.fr/assurance/suspension-garanties-assurance-notification-lre/>, consulté le 06 Mars 2023 à 14 : 58.

Termum plus, la diligemment/diligence, publié le 15/10/2015, sur ;
<http://www.btb.termiumplus.gc.ca>, consulté sur juridictionnaire, le 24 février 2023 à 21 :35.

VALLANO Boris, Qu'est-ce qu'une surprime ?,mis à jour le 24 mai 2022,
<https://www.lesfurets.com/assurance/guide/qu-est-ce-qu-une-surprime>, consulté le 06 Mars 2023 à 14 : 27.

WEDOU, notice d'information valant conditions générales en assurance prêt, publié le 22/12/2022, sur ce site, <https://www.wedou.fr/definitions/notice-dinformation>, consulté le 02 Novembre 2022 à 19 :36.

Yves Joli-Cœur, sur prime d'assurance, publié en 2021,
<https://fr.condolegal.com/assurances/fiches-pratiques/2252-surprime-assurance>, consulté le 14/02/2023 à 13 :18.

INTRODUCTION GENERALE	1
PREMIERE PARTIE : LE CONTENU DE L'OBLIGATION D'INFORMATION DU SOUSCRIPTEUR DU CONTRAT D'ASSURANCE.....	8
CHAPITRE I : L'OBLIGATION D'INFORMATION DU SOUSCRIPTEUR A LA PHASE PREPARATOIRE DU CONTRAT D'ASSURANCE	10
SECTION I : L'OBLIGATION D'INFORMATION PRE-CONTRACTUELLE ATTENDUES DU SOUSCRIPTEUR	10
PARAGRAPHE I : LE DEVOIR DU SOUSCRIPTEUR DE RENSEIGNER LA FICHE D'INFORMATION FOURNIR PAR L'ASSUREUR.....	11
A : La méthode de déclaration provoquée	12
B : Une efficacité marquée par sa réception dans la pratique	15
PARAGRAPHE II : LA NOTICE D'INFORMATION : CONSEIL A LA CHARGE DE L'ASSUREUR	16
A : Le contenu de la notice d'information	16
B : La notice d'information : cas exceptionnel pour l'assurance vie	18
SECTION II : L'OBLIGATION D'INFORMATION PESANT SUR LE SOUSCRIPTEUR DANS LA PHASE DE LA CONCLUSION DU CONTRAT	19
PARAGRAPHE I : LA DECLARATION DES RISQUES A PRENDRE EN CHARGE A L'ASSUREUR	20
A : Les caractéristiques du risque.....	20
B : L'impact du risque sur la prime.....	22
PARAGRAPHE II : LA DECLARATION DES MOYENS DE PAIEMENT DE LA PRIME OU COTISATION	24
A : Les modalités de paiement : objet de choix par le souscripteur	24
B : Les instruments de paiement de la prime par le souscripteur	25
CHAPITRE II : L'OBLIGATION D'INFORMATION DU SOUSCRIPTEUR PENDANT L'EXECUTION DU CONTRAT D'ASSURANCE.....	27
SECTION I : LA DECLARATION DU SINISTRE A L'ASSUREUR	27
PARAGRAPHE I : LE SOUSCRIPTEUR DILIGENT	28
A : La notion de diligence	28
B : La manifestation de la diligence	29
PARAGRAPHE II : LE SOUSCRIPTEUR NEGLIGENT	31
A : La notion de négligence	31
B : La manifestation de la négligence	33
SECTION II : LA DECLARATION DES MODIFICATIONS DU RISQUE PAR LE SOUSCRIPTEUR	34
PARAGRAPHE I : LA DECLARATION AU COURS DU CONTRAT DES CIRCONSTANCES NOUVELLES DU RISQUE	34
A : L'aggravation ou la création de nouveaux risques	35
B : La notification à l'assureur à travers une lettre recommandée	37
PARAGRAPHE II : LES EXCLUS DU RISQUE.....	40
A : Les exclus du risque par la loi	40
B : Les exclus du risque conventionnel.....	42

DEUXIEME PARTIE : LES SANCTIONS RELATIVES A L'OBLIGATION D'INFORMATION DU SOUSCRIPTEUR DANS LE CONTRAT D'ASSURANCE.....	44
CHAPITRE I : LA SANCTION DE LA FAUSSE DECLARATION NON INTENTIONNELLE DU SOUSCRIPTEUR	46
SECTION I : LA SANCTION RELATIVE A LA DECOUVERTE DE L'INEXACTITUDE AVANT LE SINISTRE	46
PARAGRAPHE I : LE MAINTIEN DU CONTRAT MOYENNANT AUGMENTATION DE LA PRIME	47
A : L'augmentation de la prime par l'assureur.....	47
B : La possibilité d'acceptation ou de refus de l'assure	49
PARAGRAPHE II : LE DROIT DE RENONCIATION ET DE RESILIATION DU CONTRAT PAR L'ASSUREUR.....	51
A : La renonciation aux sanctions par l'assureur	51
B : La résiliation et la restitution de la cotisation.....	52
SECTION II : LA SANCTION RELATIVE A LA DECOUVERTE DE L'INEXACTITUDE APRES LE SINISTRE.....	54
PARAGRAPHE I : L'APPLICATION DE LA REGLE PROPORTIONNELLE DE PRIME	54
A : La condition d'application de la règle proportionnelle de prime	55
B : L'objectif de la règle proportionnelle de prime.....	57
PARAGRAPHE II : L'OPPOSABILITE DE LA REGLE PROPORTIONNELLE DE PRIME AUX BENEFICIAIRES.....	58
A : La réduction de l'indemnité opposable aux bénéficiaires	59
B : L'exception à la réduction de l'indemnité opposable aux bénéficiaires	60
CHAPITRE II : LA SANCTION DE LA FAUSSE DECLARATION INTENTIONNELLE DU SOUSCRIPTEUR.....	62
SECTION I : LA SANCTION EN NULLITE DU CONTRAT D'ASSURANCE	62
PARAGRAPHE I : L'EXERCICE DE L'ACTION EN NULLITE	62
A : L'assureur : titulaire de l'action en nullité	62
B : La prescription de la nullité.....	63
PARAGRAPHE II : LES EFFETS DE LA NULLITE DU CONTRAT D'ASSURANCE	65
A : L'étendue de la nullité.....	65
B : La rétroactivité de la nullité.....	66
SECTION II : LA SANCTION RELATIVE A LA REPETITION DE L'INDU.....	67
PARAGRAPHE I : LA DETERMINATION DES CONDITIONS DE L'ACTION EN REPETITION DE L'INDU.....	68
A : L'inexistence de dette.....	68
B : Les conséquences du comportement du solvens	70
PARAGRAPHE II : LES EFFETS DE L'ACTION EN REPETITION DE L'INDU.....	72
A : L'accipiens de bonne ou mauvaise foi	73
B : Faute du solvens	74
CONCLUSION	76
BIBLIOGRAPHIE	80

RESUME

Ce présent mémoire traite le sujet relatif à l'obligation d'information du souscripteur dans le contrat d'assurance. Son but est de protéger les compagnies d'assurances des souscripteurs de mauvaise foi, aussi, il vise également à protéger le souscripteur contre les assureurs en cas de survenance des sinistres qui cherchent les moyens de minimiser les indemnités du souscripteur.

Pour ce fait, une question a émergé celle de savoir comment se manifeste l'obligation d'information et en cas de manquement à cette obligation, quelle sanction le législateur prévue pour sanctionner. La réponse à cette question nous a permis d'une part d'analyser le contenu de l'obligation d'information et d'autre part, d'examiner les sanctions relatives à l'obligation d'information du souscripteur dans le contrat d'assurance. Afin d'aboutir à cette conclusion qui est la suivante :

Malgré le fait que le législateur CIMA a prévu des règles qui déterminent les différentes déclarations, d'autres souscripteurs eussent des moyens frauduleux pour fournir à la compagnie d'assurance des fausses informations et ce pour des raisons expliciter dans le corps du mémoire.

This thesis deals with the subject relating to the obligation to inform the subscriber in the insurance contract. Its purpose is to protect insurance companies from subscribers in bad faith; also, it also aims to protect the subscriber against insurers in the event of the occurrence of claims who seek ways to minimize the indemnities of the subscriber.

For this fact, a question has emerged that of knowing how the obligation to inform is manifested and in the event of a breach of this obligation, what sanction the legislator foresees to sanction. The answer to this question enabled us, on the one hand, to analyze the content of the obligation to inform and, on the other hand, to examine the sanctions relating to the obligation to inform the subscriber in the contract of assurance. In order to reach this conclusion which is the following:

Despite the fact that the CIMA legislator has provided for rules that determine the different declarations, other subscribers had fraudulent means to provide the insurance company with false information for reasons explained in the body of the memorandum.