

INSTITUT INTERNATIONAL DES ASSURANCES DE YAOUNDE
CYCLE SUPERIEUR

6e PROMOTION 1982-1984

Mémoire de Fin d'études
Préparé en vue de l'obtention du
DIPLOME D'ÉTUDES SUPERIEURES DES Assurances

LA DECLARATION DE RISQUE
A L'ASSUREUR : *article*
Application des Articles 21 et 22
de la Loi du 13 Juillet 1930

Présenté par :

Marquezite Kofio

Sous la direction de :

Mr. **NDIOMO Pierre**

Chef de Service de Production

AMACAM-YAOUNDE

INSTITUT INTERNATIONAL DES ASSURANCES DE YAOUNDE

CYCLE SUPERIEUR

6e PROMOTION 1982-1984

Mémoire de Fin d'études
Préparé en vue de l'obtention du
DIPLOME D'ÉTUDES SUPERIEURES DES Assurances

LA DECLARATION DE RISQUE
A L'ASSUREUR :
Application des Articles 21 et 22
de la Loi du 13 Juillet 1930

Présenté par :

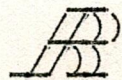
Marquezite Kofio

Sous la direction de :

Mr. **NDIOMO Pierre**

Chef de Service de Production

AMACAM-YAOUNDE



REMERCIEMENTS

=====oOo=====

Je tiens à exprimer ma profonde reconnaissance à :

- Monsieur NDIOMO Pierre qui a bien voulu suivre mes travaux en acceptant de me diriger,
- Monsieur ZILTENER Pierre, Directeur de la Préservatrice Foncière Assurances de Bangui, sans qui, le choix de ce sujet m'aurait été pénible,
- Mes remerciements vont également à l'endroit de mon fiancé Monsieur OUADEMBA Martin pour ses encouragements, ses conseils, et pour tous les sacrifices qu'il a consentis en vue de cette réussite.
- Et tous ceux qui, de près ou de loin m'ont aidée dans la réalisation de ce travail.

S O M M A I R E

=====ooOoo=====

AVANT PROPOS

INTRODUCTION

PREMIERE PARTIE : DECLARATION DU RISQUE PAR L'ASSURE

CHAPITRE 1 : IMPORTANCE DE LA DECLARATION

SECTION I - DECLARATION DU RISQUE AU MOMENT DE LA
SOUSCRIPTION DU CONTRAT

SECTION II - DECLARATION DES AGGRAVATIONS DE RISQUE
EN COURS DE CONTRAT

CHAPITRE 2 : ENONCE DE LA REGLE

SECTION I - L'APPLICATION DE L'ARTICLE 21 AUX DIFFE-
RENTES FORMES D'ASSURANCE

SECTION II - L'ARTICLE 22 DE LA LOI DE 1930 :
DOMAINE D'APPLICATION

DEUXIEME PARTIE : LES SANCTIONS DE L'OBLIGATION DE L'ASSURE
EN MATIERE DE DECLARATION DE RISQUE

CHAPITRE 1 : LES SANCTIONS LEGALES

SECTION I - L'ASSURE EST DE MAUVAISE FOI

SECTION II - L'ASSURE EST DE BONNE FOI

CHAPITRE 2 : DE L'EQUIVOQUE ENTRE LA RETICENCE OU LA
FAUSSE DECLARATION INTENTIONNELLE ET
L'OMISSION OU LA DECLARATION INEXACTE
DE BONNE FOI

SECTION I - CONTENU D'UNE PROPOSITION ET INCIDENCE
SUR L'APPRECIATION DES RISQUES PAR
L'ASSUREUR

SECTION II - LES OBSTACLES A L'APPLICATION DES
SANCTIONS

CONCLUSION GENERALE

BIBLIOGRAPHIE

AVANT PROPOS

La déclaration du risque à l'assureur, avec l'application des articles 21 et 22 de la Loi du 13 Juillet 1930, comme sanctions de l'inexécution des obligations de l'assuré, est un sujet qui a été traité dans presque tous les manuels de droit des Assurances.

Ainsi, nous n'avons nullement l'intention de modifier ni d'apporter une innovation à ce que nombre d'^{auteurs}~~autres~~ ont déjà écrit et qui ~~reste~~ toujours en vigueur. Au contraire, le choix de ce sujet a pour but de faire ressortir à partir d'exemples pratiques la fiabilité même de ces articles et, d'être capable d'expliquer à nos futurs assurés l'importance capitale de la déclaration exacte du risque à la Compagnie et, les sanctions qui seront appliquées en cas d'inobservation des obligations de ces assurés.

Nous n'avons aucunément la prétention d'épuiser notre thème qui requiert des connaissances juridiques très poussées, ce que ne nous permet pas notre profil universitaire.

Compte tenu de tous ces facteurs nous nous excusons très sincèrement pour les lacunes que renfermerait notre travail.

INTRODUCTION

=====oOo=====

Tout contrat d'assurance part d'un questionnaire rédigé par l'assureur, à l'usage de l'assurable, et qui porte sur la description du risque et les garanties demandées.

Le but du questionnaire est d'arriver à obtenir des informations plus ou moins exactes sur le risque que lui présente l'assurable. L'assureur n'étant pas censé connaître le risque que ce dernier lui demande de couvrir, il lui est pratiquement impossible d'entreprendre lui-même les investigations nécessaires pour se renseigner.

Or, ce questionnaire pour la plupart du temps se révèle insuffisant car, tous les éléments du risque ne peuvent pas entrer dans le cadre de celui-ci.

Ainsi, l'assurable doit fournir des renseignements aussi complets que possible sans tenir compte du questionnaire de l'assureur.

L'assureur quant à lui, disposant de toutes les informations nécessaires, appréciera le risque. Pour cela il a deux possibilités :

- soit de refuser le risque : s'il estime que celui-ci n'entre pas dans la catégorie des risques contenus dans son portefeuille, ou s'il le juge de mauvais risque,

- soit il accepte de couvrir le risque. Dans ce cas, les informations de l'assuré auront une influence sur la détermination du montant de la prime, d'où la possibilité d'insérer certaines clauses dans la police justifiant une surprime, une majoration ou un rabais.

Cependant, afin que cette prime (que l'assuré va payer) soit effectivement la contrepartie du risque que l'assureur accepte de prendre en charge, l'assuré doit lui déclarer exactement tous les caractères constitutifs du risque à la souscription

du contrat, ainsi que, le cas échéant, les aggravations de risque pouvant survenir en cours de contrat not. peine de sanctions.

Dans le développement de notre exposé, nous essayerons de voir dans une première partie l'importance de la déclaration du risque par l'assuré, car le paiement de la prime n'entraîne pas obligatoirement l'engagement de l'assureur. En cas de sinistre, compte tenu du caractère synallagmatique du contrat d'assurance, la garantie de l'assureur ne pourra être acquise que si l'assuré a respecté ses obligations en matière de déclaration de risque conformément aux dispositions des articles 15 et 17 de la Loi du 13 Juillet 1930.

Nous traiterons dans une seconde partie des sanctions applicables en cas d'inexécution de l'obligation de déclarer le risque au moment de la souscription et en cours de contrat, autrement dit l'application des articles 21 et 22 de la Loi précitée, et nous verrons également les obstacles qui s'opposent à l'application de ces deux articles sur le plan juridique et pratique.

PREMIERE PARTIE

=====

LA DECLARATION DU RISQUE PAR L'ASSURE

L'assurance repose sur la notion de risque : élément fondamental du contrat d'assurance, car, il est l'objet même de ce contrat, et sur la notion de protection contre les risques.

Le risque en assurance se définit comme l'évènement qui, lorsqu'il survient, entraîne une conséquence dommageable pour l'individu.

Ainsi, tout individu quel qu'il soit, est exposé à voir son patrimoine diminué ou détruit par le fait d'évènements futurs incertains, ou d'un terme indéterminé, et dont la réalisation est indépendante de sa volonté.

La réalisation de ces évènements malheureux peut également causer des préjudices à des tiers, et faire engager la responsabilité de l'auteur responsable. Très souvent la charge du dommage subi ou de la responsabilité encourue dépasse les possibilités financières de l'individu et ne peut être supportée que par une mutualité.

Pour se prémunir contre ces risques, l'individu va faire appel à une société d'assurance.

Avec l'assurance il y a toujours une certitude car en cas de réalisation du risque l'assureur paie. Mais le rôle d'une compagnie d'assurance n'est pas de distribuer gratuitement de l'argent à ceux des individus qui ont été victimes d'évènements malheureux, mais d'aider ceux-ci à reconstituer leur patrimoine, ou à réparer leur préjudice et de les remettre dans la situation qui aurait été la leur s'il n'y avait pas eu sinistre, moyennant le paiement d'une certaine somme appelée prime, qui est la contrepartie de la garantie de l'assureur.

Mais avant de payer la prime, l'assurable doit fournir toutes les informations concernant le risque qu'il propose à l'assureur.

— > calcul.

Cette déclaration du risque par l'assuré revêt une importance capitale pour l'assureur (Ch. I), car elle lui sert de base à son engagement, et lui permet de délimiter le risque qu'il accepte de prendre en charge et donc de déterminer la garantie qu'il promet à l'assuré.

Mais, afin d'éviter les litiges entre assureurs et assurés sur la délimitation des risques couverts par l'assureur, le législateur de 1930 est intervenu soit pour interdire la garantie de certains risques, soit pour fixer des règles relatives à la détermination des risques (Ch. II).

CHAPITRE PREMIER
IMPORTANCE DE LA DECLARATION

L'engagement de l'assureur se mesure en fonction de la déclaration du risque par l'assuré. Celui-ci doit déclarer exactement toutes les circonstances du risque à la souscription du contrat (Section I), ainsi que, le cas échéant, les aggravations de risque pouvant survenir en cours de contrat (Section II).

SECTION I - DECLARATION DU RISQUE AU MOMENT DE LA
SOUSCRIPTION DU CONTRAT

Dans le but de protéger l'assureur contre les risques de fausses déclarations, l'article 15 de la Loi du 13 Juillet 1930 (ou l'article L 113-2 du Code des Assurances) oblige l'assuré à "déclarer exactement, lors de la conclusion du contrat, toutes les circonstances connues de lui qui sont de nature à faire apprécier par l'assureur, les risques qu'il prend à sa charge".

La déclaration du risque est l'une des obligations fondamentales de l'assuré dans la mesure où, elle permet à l'assureur de se faire une opinion du risque proposé, de l'apprécier en vue de déterminer si le risque présenté par l'assuré entre dans la catégorie des risques constituant sa mutualité, s'il est un risque assurable techniquement et juridiquement ou non.

Dans la pratique, l'assureur interroge l'assurable sur les circonstances susceptibles de lui permettre une appréciation aussi exacte que possible du risque. Très souvent il lui fait remplir un questionnaire qui porte sur les différents éléments d'appréciation généralement pris en considération sur les risques à garantir.

Non seulement l'assuré doit répondre au questionnaire de façon claire et nette afin de ne pas induire l'assureur en erreur, mais il doit également déclarer tous les éléments du risque qui n'apparaissent pas dans le questionnaire et qui sont susceptibles d'influencer l'opinion de l'assureur sur le risque.

Par exemple si l'assurable désire souscrire une police d'assurance incendie il doit préciser :

- la nature de la construction et de la couverture des bâtiments.

- L'affectation des locaux (usage) : industriel ou simple habitation.

- S'il s'agit d'un bâtiment à usage industriel, quelle est l'industrie exercée ?

- Le risque est-il contigu ? Si oui avec ou sans communication ?

- Ou est-il à moins de 10 mètres d'un autre bâtiment ?

- Quel est l'usage de cet autre bâtiment ?

- Le bâtiment assurable a-t-il été l'objet d'un incendie dans les dernières années ? Si oui préciser le nombre et les causes de ces sinistres.

- L'assuré a-t-il été l'objet d'un sinistre suivi de la résiliation du contrat par un précédent assureur ?

En assurance automobile l'assuré doit déclarer :

- la force en C V, le lieu de garage habituel, le mode d'usage.

- A-t-il subi un retrait de permis de conduire ?

- A-t-il fait l'objet de vol ou de tentative de vol ?

- A-t-il souscrit d'autres assurances couvrant le même risque ?

En assurance vie l'attention doit être spécialement attirée sur l'importance de la déclaration en cas de décès sur l'état actuel de l'assurable ainsi que les déclarations concernant ses antécédents héréditaires ou autres.

Toutes ces circonstances ainsi décrites par l'assurable ont une influence considérable sur la décision même de l'assureur de contracter ou de ne pas contracter.

En assurance incendie l'assurable doit déclarer les voisinages aggravants, si par exemple l'un des voisins a chez lui des liquides inflammables ou du gaz en bouteille. Or celui-ci ne peut pas savoir tout ce qui se passe chez ses voisins. Mais l'ignorance ne doit pas être confondue à la bonne foi, l'assurable doit se renseigner.

Si l'assureur refuse de couvrir le risque présenté par l'assurable, ce dernier ira chercher la garantie d'un autre assureur. Mais lorsque l'assureur accepte de contracter, les circonstances du risque vont exercer une influence sur le montant de la prime. Ainsi en cas d'assurance automobile par exemple l'assureur sera très méfiant envers un proposant qui dans un passé récent a eu de nombreux antécédents et dont la responsabilité était chaque fois engagée.

En incendie la prime sera déterminée en fonction de l'usage du bâtiment ; elle ne sera pas la même selon que le bâtiment est à usage industriel ou commercial.

En assurance individuelle accidents la prime sera plus élevée si l'assuré se livre à des activités plus dangereuses.

Quoi qu'il en soit l'assureur doit avoir tous les éléments lui permettant de calculer une prime qui correspondra exactement à la valeur du risque décrit par l'assurable et tel qu'ont permis de l'établir les statistiques qui ont servi de base à son tarif.

Une fois que la prime est payée, le contrat devient parfait entre l'assureur et l'assuré. Chacune des deux parties est tenue de respecter ses obligations jusqu'à l'échéance du contrat. Dès lors, l'équilibre nécessaire entre la prime payée par l'assuré et le risque pris en charge par l'assureur doit subsister pendant la durée du contrat. Pour cela l'assuré a

également l'obligation de déclarer à l'assureur toutes les modifications du risque pouvant survenir après la conclusion du contrat.

SECTION II - DECLARATION DES AGGRAVATIONS DE RISQUE EN COURS DE CONTRAT

L'assuré n'a pas l'obligation de ne pas aggraver le risque couvert par l'assureur ; il n'est pas tenu non plus de le maintenir tel qu'il était le jour de la conclusion du contrat.

L'assuré est libre d'apporter au risque toutes les modifications et transformations qui lui sont nécessaires soit pour le confort de sa vie privée, soit pour les impératifs de ses activités.

Cependant il est certain que toute aggravation du risque qu'elle survienne par la volonté de l'assuré ou en dehors de sa volonté, modifie les conditions initiales de l'accord en défaveur de l'assureur.

Ainsi l'article 15 de la Loi de 1930 dans son alinéa 2 oblige l'assuré **en cas** d'aggravation de risque à déclarer "les circonstances spécifiées dans la police, qui ont pour conséquence d'aggraver les risques".

L'assuré doit donc déclarer tout ce qui est spécifié dans la police, mais il ne doit rien que cela.

La jurisprudence attache une grande importance à ce principe de "spécification".

Cette obligation concerne uniquement les circonstances déjà connues de l'assureur qui sont mentionnées dans la police et qui permettront à l'assureur d'adapter le contrat à la nouvelle situation sachant que le contrat d'assurance est un contrat à exécution successive.

Il faut d'abord qu'il s'agisse de circonstances aggravantes si non l'assuré n'est pas tenu de les déclarer. Ainsi dans

un jugement rapporté ci-après, le Tribunal de Grande Instance d'Arras (1ère Chambre) en date du 24-4-1976 a décidé que, l'assuré qui avait monté des roues spéciales sur un véhicule de série, n'avait pas à la déclarer puisque, cette aggravation éventuelle n'était pas spécifiée dans la police.

Sur le plan pratique, chaque fois qu'il y a modification substantielle de l'une des circonstances déclarées par l'assuré et qui servent de base au taux de prime, celui-ci doit déclarer l'aggravation du risque à l'assureur.

L'aggravation de risque se définit comme étant un nouvel état de chose qui aurait entraîné l'assureur soit à refuser de couvrir le risque, soit à accepter moyennant une prime plus élevée, si ce risque avait existé lors de la souscription du contrat.

A ce niveau, on voit apparaître l'étroite corrélation entre l'attitude de l'assureur lors de la déclaration initiale du risque, et son attitude face à une circonstance nouvelle affectant le risque tel qu'il l'avait apprécié lors de la souscription du contrat.

Parmi les circonstances qui aggravent le risque, on peut distinguer celles qui augmentent la probabilité du sinistre, et celles qui accroissent l'intensité du risque pris en charge par l'assureur. Comment ?

Ces circonstances augmentent la probabilité du sinistre si elles multiplient les chances de survenance du sinistre. C'est le cas d'une maison de simple habitation où s'installe une industrie dangereuse, ou bien une automobile déclarée à usage de promenade et qui est utilisée à usage commercial. Elles augmentent l'intensité du risque si elles accroissent l'étendue du risque pour l'assureur.

C'est le cas par exemple de la suppression de moyens de prévention en assurance contre l'incendie, la renonciation de l'assuré à un recours contre un éventuel auteur responsable.

L'aggravation du risque peut provenir, soit du fait de l'assuré lui-même. Exemple : l'assuré ayant souscrit au départ une police automobile décide de joindre à son automobile une remorque pour ses affaires personnelles. Ici non seulement il aggrave le risque, mais le modifie, il crée un risque nouveau car, l'ensemble constitué par le véhicule tracteur et le véhicule tracté est différent du seul véhicule tracteur.

L'aggravation du risque peut aussi résulter du fait d'un tiers : un locataire occupe le 2^e étage d'un immeuble dont le rez de chaussée est tenu par un boulanger. Le locataire a souscrit une assurance "Risques Locatifs" ; le propriétaire de l'immeuble qui occupe le 1^{er} étage déménage et loue l'appartement à un droguiste qui utilise en même temps des produits inflammables.

Il appartient à l'assureur de prouver que la modification intervenue dans le risque a un caractère aggravant. Il pourra apporter cette preuve par des comparaisons avec d'autres contrats. par le recours à l'avis d'un expert par exemple.

En suite l'assureur pourra accepter de couvrir les modifications soit, aux mêmes conditions que précédemment, soit à des conditions supérieures et, à défaut d'acceptation de ces conditions par l'assuré, l'assureur pourra résilier le contrat ou faire valoir la nullité relative du contrat en cas de sinistre.

En assurance Vie en cas de décès, il n'est pas nécessaire de déclarer une aggravation de risque en cours de contrat car, dès la souscription, l'assureur prend en charge et par avance toutes les modifications pouvant intervenir dans la situation de l'assuré (maladies, vieillesse, changement de profession).

En ce qui concerne les délais, la loi exige que si l'assuré est l'auteur de l'aggravation du risque, il doit en faire une déclaration préalable à l'assureur. Si par contre l'aggravation résulte du fait d'un tiers, l'assuré a un délai maximum de huit jours à partir du moment où il en a connaissance pour en faire la déclaration.

Dans tous les cas, la déclaration doit être adressée à l'assureur par lettre recommandée car, elle permet à l'assuré de conserver la preuve de l'exécution de son obligation, et d'éviter tout litige entre les deux parties sur la réception par l'assureur de la déclaration. L'assuré peut également faire sa déclaration par tout autre moyen à sa disposition.

En assurance Tous Risques Chantiers, l'assuré est tenu d'avertir immédiatement la Compagnie par télégramme et par écrit de tout changement qui serait de nature à modifier les risques assurés, et de prendre à ses frais les précautions supplémentaires nécessaires selon les circonstances (*)

Sur le plan pratique ces délais ne sont pas toujours respectés ; même si l'aggravation du risque provient de l'assuré, celui-ci peut estimer que cette aggravation n'aura aucune influence sur le risque, dans ce cas il préfère se taire que la déclarer. Parfois même, l'assuré a eu connaissance de l'aggravation du risque mais des circonstances peuvent l'empêcher de la déclarer dans un bref délai (cas fortuit ou de force majeure, voyage...). A ce niveau il se pose un problème sérieux car si entre temps survient un sinistre, il sera passible des sanctions prévues en cas d'inexécution de l'obligation de déclaration.

Dès que l'assuré a fait sa déclaration dans les délais prescrits, il est provisoirement couvert sans surprime, puis elle donnera à l'assureur la possibilité :

-- soit de résilier le contrat s'il estime que l'aggravation lui interdit techniquement de continuer à couvrir le risque en restituant la portion de prime correspondant à la période

(*) : Art. 4-b des Conditions générales de la police d'assurance Tous Risques Chantiers.

pendant laquelle le risque ne court plus. L'assureur ne pourra en aucun cas demander à l'assuré une indemnité de résiliation.

- soit il consent à p^ro^rsuivre le contrat moyennant une prime plus élevée. Si l'assuré n'accepte pas cette majoration de prime, l'assureur procédera à la résiliation du contrat, et lorsque l'aggravation résulte du fait de l'assuré, il pourra réclamer une indemnité de résiliation devant les tribunaux.

S'il accepte la proposition de l'assureur, le risque sera intégralement couvert aux nouvelles conditions.

- soit il maintient le contrat sans surprime aux conditions antérieures, s'il juge que l'aggravation du risque ne modifie en rien les conditions de l'accord initial.

Dans tous les cas, au moment de la souscription du contrat, l'assureur doit insister auprès de ses assurés sur leurs obligations lors de la description du risque, et les mettre en garde contre les sanctions qui pourraient les frapper.

Mais avant d'étudier ces sanctions pouvant être infligées aux assurés, nous essayerons d'énoncer les règles qui s'appliquent en cas d'inexécution de l'obligation en matière de déclaration de risque au moment de la conclusion et ~~en~~ cours de contrat.

CHAPITRE II : ENONCE DE LA REGLE

L'article 21 de la Loi du 13 Juillet 1930 dispose :
"Le contrat d'assurance est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'assureur, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'assuré a été sans influence sur le sinistre".

Par ailleurs l'article 22 stipule que "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.

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

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

Ces deux articles sont des dispositions d'ordre public qui ne souffrent d'aucune dérogation, ils sont impératifs et s'appliquent tant aux irrégularités commises lors de la déclaration initiale du risque, qu'à celles commises dans la déclaration des aggravations de risque en cours de contrat.

Dans ce chapitre nous essayerons de définir ce qu'on entend par omission et fausse déclaration (Section I) et, dans quelles conditions le contrat souscrit par l'assuré sera considéré comme nul (article 21).

Ensuite nous verrons le champ d'application (section II) de l'article 22.

SECTION I - L'APPLICATION DE L'ARTICLE 21 AUX DIFFERENTES
BRANCHES D'ASSURANCE

La réticence se définit comme le refus de déclarer un fait que l'on connaît. Il y a réticence lorsque l'assuré ne déclare pas les circonstances qu'il connaît.

Le fait qu'il soit à même ou non d'apprécier l'importance de l'élément omis dans sa déclaration n'entre pas en ligne de ~~compte~~.

Par exemple un automobiliste a été condamné pour suspension du permis de conduire ; il le sait mais souscrit une police automobile sans déclarer cette condamnation.

La fausse déclaration quant à elle n'est autre chose que l'affirmation d'un fait inexact. L'assuré déclare qu'il n'a aucune maladie ou infirmité alors qu'il est atteint de cancer et souffre en plus d'une arkyloso du coude.

L'article 21 s'applique à toutes les catégories d'assurance. Il y a une particularité en assurance sur la vie lorsqu'il y a erreur sur l'âge de la personne assurée.

Pour que la réticence ou la fausse déclaration rendent nul le contrat d'assurance il faut que l'une des conditions suivantes soit remplie, que :

- La réticence ou la fausse déclaration soit le fait de l'assuré lui-même. Si c'est un tiers (courtier) par exemple qui en est responsable, la nullité ne s'applique pas car l'assuré ne peut supporter les conséquences de la nullité du contrat alors qu'il n'est pas responsable de la réticence ou de la fausse déclaration. Exemple : un agent remplit pour un client une proposition d'assurance individuelle accident. A la question "N'avez-vous pas de maladie ou infirmité ?" il répond par la négative alors que l'agent sait que l'assuré a perdu un oeil. Si l'assuré n'a pas confirmé cette déclaration de l'agent en apposant sa signature sur la proposition, le contrat ne pourra être frappé de nullité pour fausse déclaration, sauf s'il est

établi que l'agent a rempli la proposition à partir des éléments fournis par l'assuré lui-même.

- la réticence ou la fausse déclaration soit de nature à modifier l'opinion du risque ou en changer l'objet de sorte que si l'assureur avait eu connaissance exacte des faits, ^{il} n'aurait pas contracté aux mêmes conditions.

Changer l'objet du risque, c'est donner une idée inexacte de l'intérêt assuré. On peut citer le cas d'un locataire qui se fait passer pour un propriétaire, ou le propriétaire de l'immeuble qui se fait passer pour un locataire.

Ici, pour faire admettre la nullité du contrat, l'assureur doit rapporter la preuve de la réalité de ces fausses déclarations. Il doit prouver que non seulement son opinion du risque a été viciée ou que l'objet du risque a été modifié par la réticence ou la fausse déclaration, mais qu'il n'aurait pas contracté aux mêmes conditions, ou qu'il aurait refusé de contracter s'il avait eu une idée exacte du risque.

Pour établir la preuve, l'assureur produira par exemple d'autres contrats garantissant des risques semblables moyennant des primes plus élevées ou avec franchise.

Par ailleurs, pour que le contrat soit frappé de nullité, il faut que l'assureur n'ait pas connu lui-même le risque omis ou inexactement déclaré.

Mais si l'assuré arrive à prouver que l'assureur avait eu connaissance exacte du risque, l'assureur ne pourrait plus se prévaloir de la nullité pour réticence ou fausse déclaration.

D'autre part, si la réticence ou la fausse déclaration a été constatée lors d'un sinistre, il appartiendra à l'assureur de déterminer son influence sur l'indemnité du sinistre. Dans ce cas le contrat est nul même si ce n'est pas ^à cause du fait non déclaré que le sinistre est survenu ; peu importe qu'il n'y ait pas de

relation de cause à effet entre le sinistre et la circonstance non déclarée.

Exemple : un assuré souscrit un contrat d'assurance automobile. Il omet de déclarer qu'il est atteint d'une dépression nerveuse alors que, son médecin le lui a bien dit. Quelques temps après il décède à la suite d'un accident ; cette maladie n'a aucune influence sur la survenance du sinistre ; cependant le contrat d'assurance sera considéré comme nul parce qu'il y a eu réticence de la part de l'assuré lors de la conclusion du contrat.

L'article 21 s'applique à l'assuré qui de mauvaise foi a fait une fausse déclaration dans l'intention de tromper l'assureur pour l'amener à contracter dans des conditions meilleures.

La règle générale pour toutes les catégories d'assurance est qu'en cas de mauvaise foi de l'assuré, la nullité du contrat s'impose. Nullité qui autorise l'assureur à conserver toutes les primes payées et à avoir droit au remboursement des sommes qu'il a payées à l'assuré.

Lorsque l'assuré de bonne foi n'a pas exécuté ses obligations en matière de déclaration, les dispositions de l'article 22 de la Loi de 1930 lui seront appliquées.

SECTION II - L'ARTICLE 22 DE LA LOI DE 1930 : DOMAINE D'APPLICATION

Le contrat d'assurance a un caractère d'ordre public, en ce sens qu'on ne peut y insérer des clauses plus sévères que celles prévues par la Loi. L'interdiction de ces clauses a pour but de protéger l'assuré qui, de bonne foi, a fait des déclarations inexactes.

L'article 22 relève du même domaine d'application que l'article 21, la seule différence réside dans la notion de bonne ou de mauvaise foi.

On part de la mauvaise foi pour déterminer la bonne foi.

La mauvaise foi est le fait de dissimuler les antécédents (de l'assuré) et l'identité du précédent assureur.

Elle est caractérisée par la volonté de l'assuré de tromper pour éviter le malus et empêcher le nouvel assureur de se renseigner auprès du précédent sur ses antécédents. Par exemple l'assuré déclare être assuré à l'AMACAM alors qu'il était assuré à la SNAC. Ici la mauvaise foi de l'assuré est caractérisée par le fait qu'il a voulu cacher l'identité de son précédent assureur pour éviter des enquêtes sur ses antécédents.

Dans tous les cas il appartient à l'assureur de prouver la mauvaise foi de l'assuré. Par contre si l'omission ou la déclaration inexacte a été faite par un assuré dont la bonne foi ne peut être contestée, l'assureur appliquera l'article 22 de la Loi de 1930.

L'article 22 ne joue pas en assurance de personnes ; le contrat souscrit par l'assuré qui, de mauvaise foi, a fait une fausse déclaration de santé ou de profession est nul en application de l'article 21 de la Loi de 1930. En cas d'erreur sur l'âge de l'assuré, si son âge véritable se situe en dehors des tarifs établis par l'assureur, le capital assuré sera réduit en proportion de la prime payée, ou l'assureur restituera à l'assuré une portion de la prime payée.

Le contrat étant un contrat de bonne foi, l'assureur se voit souvent obligé de faire confiance aux déclarations de l'assuré. Aussi cette bonne foi doit être constatée tant au moment de la déclaration de risque qu'après un sinistre.

La bonne foi de l'assuré tient au questionnaire qu'il a rempli et surtout à la manière dont il a été formulé par l'assureur, compris par l'assuré et rédigé par l'agent.

La loi oblige l'assuré à déclarer spontanément lors de la souscription du contrat toutes les circonstances connues de lui en vue de permettre à l'assureur de se faire une opinion sur le risque à souscrire. Le questionnaire a pour but d'aider l'assuré à faire sa déclaration et d'attirer son attention sur certains points qui lui paraissent importants pour l'appréciation du risque. Or, il s'avère

que, dans certains cas, le questionnaire est rédigé de telle façon que l'assuré qui le remplit, peut avoir des doutes sur les réponses à fournir. Il est tout à fait normal que dans le cas présent, une erreur de sa part ne pourra être considérée comme une mauvaise foi.

Il existe aussi des cas où l'assuré, en remplissant seul son questionnaire, sans l'aide de l'agent, n'avait pas compris la question qui lui était posée ce qui l'a amené à répondre de manière incorrecte au questionnaire. L'assureur doit aussi tenir compte du niveau intellectuel de l'assuré pour déterminer sa bonne ou mauvaise foi. Un planteur de café qui, sachant à peine écrire, va souscrire une assurance incendie pour couvrir sa plantation, ne pourrait en aucun cas être à même d'analyser les particularités d'un contrat.

Le régime des articles 21 et 22 de la Loi de 1930 concerne aussi bien la déclaration du risque initial que la déclaration des aggravations de risque en cours de contrat ; cette déclaration n'étant rien d'autre que le prolongement de la déclaration initiale.

L'article 22 vise l'assuré qui, ayant une circonstance qui devait être déclarée, ne l'a pas déclarée ou ne l'a pas déclarée exactement, par simple négligence sans intention de tromper l'assureur.

DEUXIEME PARTIE

LES SANCTIONS DE L'OBLIGATION DE L'ASSURE EN
MATIERE DE DECLARATION DE RISQUE

Comme nous l'avons annoncé plus haut, nous étudierons dans cette deuxième partie les différentes sanctions qui seront appliquées à l'assuré n'ayant pas exécuté ses obligations (Ch. I).

Ensuite nous tenterons de voir les cas où il peut y avoir équivoque, entre la volonté de l'assuré de tromper ou non (Ch. II) qui entraînera l'application des articles 21 et 22 de la Loi du 13 Juillet 1930.

CHAPITRE PREMIER : LES SANCTIONS LEGALES

Lorsque l'assuré ne s'est pas conformé à l'obligation de déclaration qui lui incombe, il est passible de sanctions.

Les sanctions à appliquer doivent être celles prévues par la loi en matière de déclaration initiale ou en cas d'aggravation de risque non déclarée, telle que l'article 15 alinéas 2 et 3 de la Loi de 1930 l'y oblige.

Ces sanctions ont pour but de réprimer les irrégularités commises par l'assuré dans la déclaration initiale du risque (réticence ou fausse déclaration). Mais leur application a été étendue aux aggravations de risque et au défaut de déclaration de ces aggravations. Elles varient suivant que l'inexactitude de cette obligation résulte d'un fait intentionnel (art. 21) ou de circonstances indépendantes de la volonté de l'assuré (art. 22).

SECTION I - L'ASSURE EST DE MAUVAISE FOI

L'article 21 dispose que "le contrat d'assurance est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré...".

La mauvaise foi ne se présume pas, l'assureur doit prouver la mauvaise foi caractérisée de l'assuré.

Si l'assureur se rend compte que l'assuré a omis volontairement de faire sa déclaration, ou s'il a fait une fausse déclaration dans l'intention de le tromper, le contrat d'assurance est nul.

Exemple : un assuré vient souscrire un contrat automobile, il omet de déclarer les deux accidents antérieurs qui ont amené le précédent assureur à résilier sa police. Ici la mauvaise foi de l'assuré est manifeste car, il a cherché à tromper son nouvel assureur en vue de bénéficier de sa garantie. Dans le même sens une décision du Tribunal de Grande Instance d'Abbeville dans un attendu concis et bref en date du 19-2-74 a pu admettre qu'"il n'était pas pensable que (l'assuré) ait déjà oublié deux accidents survenus moins d'un mois au paravant".

La Cour de Cassation (28-11-72) affirme solennellement le principe de la déclaration spontanée des risques conformément à la jurisprudence. Ici le souscripteur en omettant de mentionner les deux sinistres particulièrement graves sur le questionnaire a manqué à son devoir d'informer.

La nullité met fin au contrat et cela rétroactivement. Le contrat conclu sur des bases erronées est sensé n'avoir jamais existé.

Le plus souvent c'est à la suite d'un sinistre que l'assureur procède aux recherches qui lui permettront de faire état de la nullité.

Ainsi, lorsque l'assureur parvient à découvrir et à prouver la fraude après avoir payé le sinistre, il pourra poursuivre l'assuré en justice pour obtenir le remboursement des sommes payées. De même, tous les sinistres payés par l'assureur postérieurement à la fraude doivent être remboursés.

Par contre l'assuré ne pourra pas obtenir la restitution des primes payées depuis la souscription du contrat jusqu'au moment de la découverte de la fraude.

Par ailleurs l'assuré demeure tenu des primes non encore payées venues à l'échéance avant l'annulation du contrat.

Vie

En assurance, le contrat ne sera frappé de nullité qu'en cas d'erreur, même volontaire sur l'âge de l'assuré, si l'assureur prouve que cet âge se trouvait en dehors des limites fixées par l'assureur dans ses tarifs, pour la conclusion du contrat.

Dans les autres cas, le contrat est réajusté en fonction de l'âge réel de l'assuré. Lorsque la prime perçue était supérieure à la prime normale, elle sera ramenée à celle correspondant à l'âge réel pour le futur, et pour le passé l'assureur restitue l'excédent.

Pour toutes les tromperies autres que celles relatives à l'âge de l'assuré, la sanction de l'article 21 qui est la nullité s'appliquera.

Par exemple, un souscripteur qui dissimule une maladie grave de l'assuré (cancer), ou le refus d'assurances qui lui a été opposé par d'autres assureurs, ou simplement le fait qu'il a été assuré avec surprime.

En ce qui concerne les antécédents de l'assuré, on considère que la fausse déclaration est constituée dès l'instant où des sinistres antérieurs ne sont pas déclarés, quelle que soit l'importance de ces sinistres.

La mauvaise foi se déduit dans ce cas de la connaissance que l'assuré a de ce que le malus est appliqué et fait varier le montant de sa prime en fonction non pas de l'importance des sinistres antérieurs, mais du nombre de ces sinistres.

C'est le cas du souscripteur qui omet de déclarer les quatre sinistres survenus avant la souscription du nouveau contrat et dont le coût total avoisinait 500 000 F CFA.

Dans le même sens le Tribunal de Grande Instance de Paris (5^e Ch.), 3 -1-78 dans son jugement rapporté ci-après a décidé que "Le nombre et l'importance des accidents ^{suffisent} à établir le caractère intentionnel de cette omission".

La nullité du contrat est une sanction très lourde, parce qu'elle entraîne la perte complète et définitive de primes parfois importantes. Toutefois qu'elle soit prévue dans les contrats les assureurs l'appliquent assez rarement compte tenu de la difficulté que présente la preuve de la mauvaise foi de l'assuré. Car, s'il est facile de découvrir la non déclaration ou la fausse déclaration, il n'en est pas de même de son caractère frauduleux. C'est pourquoi lorsqu'il y a réticence ou fausse déclaration de la part de l'assuré, les assureurs invoquent le plus souvent la sanction la moins grave de l'article 22 qui est la règle proportionnelle de prime ou la réduction proportionnelle (en assurance vie).

L'appréciation des réticences ou fausses déclarations intentionnelles relève du pouvoir des juges du fond.

Pour apprécier la mauvaise foi, les juges du fond ont toutefois l'obligation de se placer au jour où la déclaration aurait dû être faite :

- soit au jour de la conclusion du contrat, lorsque la fausse déclaration porte sur la déclaration initiale,

- soit au jour où l'assuré a, par son fait, aggravé le risque initial - aggravation qui doit être portée à la connaissance de l'assureur - (Cour de Cassation 1re Civile, 13-2-79 Jurisprudence Automobile Mars 1980 n° 467 et RGAT 1980 p. 41).

Sous cette réserve, et dans l'intérêt des assurés, certains juges répugnent à faire une application libérale de l'art. 21. Ils useront de leur pouvoir souverain d'appréciation pour n'admettre la nullité qu'en cas de mauvaise foi caractérisée, qui se déduit sans équivoque d'un ensemble de faits déterminants.

D'autre part, puisque les juges du fond apprécient souverainement l'existence de la mauvaise foi, ils peuvent estimer que la preuve n'en est pas rapportée. Donc toutes les fois où la fausse déclaration peut s'expliquer d'une manière autre que par l'intention de l'assuré de dissimuler à l'assureur l'objet réel du risque souscrit, la mauvaise foi est écartée au bénéfice du doute.

SECTION II - L'ASSURE EST DE BONNE FOI

Si, à partir du questionnaire et des autres informations fournies par l'assuré, l'assureur arrive à établir la bonne foi de l'assuré, c'est-à-dire si l'assuré a fait des déclarations inexactes sans l'intention de tromper l'assureur, l'assurance reste valable.

Les sanctions pouvant frapper l'assuré aux termes de l'art. 22 varient suivant que l'erreur ou l'omission a été découverte avant ou après un sinistre.

Si l'inexactitude est découverte avant sinistre, l'assureur propose une majoration de prime à l'assuré. Si celui-ci accepte cette nouvelle augmentation de prime, le contrat sera maintenu aux mêmes conditions qu'initialement.

En cas de refus, l'assureur pourra résilier le contrat en restituant à l'assuré la portion de la prime payée correspondant au temps pendant lequel l'assurance ne joue plus.

Si l'inexactitude a été découverte après sinistre ou, si un sinistre survient avant qu'un accord ne soit intervenu entre les deux parties à la suite d'une omission antérieurement découverte, l'indemnité due par l'assureur sera réduite dans la proportion du taux de prime payé par rapport au taux qui aurait dû être payé si le risque avait été complètement et exactement déclaré.

La réduction proportionnelle est applicable à l'assuré dont la mauvaise foi n'est pas établie. Elle est appelée règle proportionnelle de prime parce qu'elle a pour objet de proportionner exactement le règlement de l'indemnité au paiement de la prime.

Cette sanction se justifie par le fait que la prime payée par l'assuré, suivant la déclaration initiale du risque, est devenue insuffisante pour couvrir le risque aggravé. L'assureur ne saurait en contrepartie, accorder une garantie plus complète.

L'application de la règle proportionnelle ne pose pas de problèmes pratiques en cas d'erreur ou d'omission. L'aggravation de risque étant une circonstance qui peut avoir une insuffisance sur le taux de prime, il suffit de comparer le tarif appliqué compte tenu de la gravité du risque.

Il importe ici de ne pas confondre la règle proportionnelle de prime qui s'applique en cas d'omission ou de fausse déclaration de bonne foi des circonstances aggravantes du risque (art. 22), avec la règle proportionnelle de capitaux prévue par l'art. 31, qui n'est pas d'ordre public, et qui concerne l'insuffisance des sommes assurées par rapport à celles qui devaient être assurées.

Dans la pratique la règle proportionnelle se traduit par une indemnisation selon le rapport existant entre le taux de prime payée et le taux de prime due ==

$$\text{indemnité} = \text{dommage} \times \frac{\text{Taux de Prime Payée}}{\text{Taux de Prime Due}}$$

Exemple : un bâtiment est assuré contre l'incendie, l'assuré déclare que le bâtiment est à usage principal de fabrique de meubles et de sièges avec outillage mécanique pour le travail du bois.

Il est donc tarifé à 9 % des capitaux assurés. Un sinistre survient, l'assureur après vérification, constate que dans un étage partiel du bâtiment, l'assuré faisait de tapisserie garnissage avec emploi de mousse de plastique et application de peinture et vernis inflammable.

Compte tenu de ces éléments, le taux de prime s'élève à 11,5 %. Supposons que les dommages provoqués par l'incendie sont évalués à 25 000 000 F CFA. Puisque l'assuré a fait une fausse déclaration, l'indemnité due par l'assureur sera réduite à :

$$\frac{25\,000\,000 \times 9}{11,5} = 19\,565\,217 \text{ F CFA}$$

La réduction proportionnelle s'applique même si les circonstances non déclarées n'ont aucune influence sur le sinistre.

Si cette erreur avait été découverte avant le sinistre, l'assureur aurait réajusté la prime, ou dans le cas contraire, résilié le contrat.

L'inconvénient majeur de la réduction proportionnelle est son inopposabilité aux tiers (victimes) en assurance automobile.

L'assureur procède au paiement de l'indemnité pour le compte du responsable. Il peut exercer contre ce dernier une action en remboursement pour toutes les sommes qu'il a ainsi payées ou mises en réserve à sa place (conformément à l'art. R 211-13 du Code des Assurances).

Cette situation paraît très ~~defavorable~~ favorable pour l'assureur dans la mesure où il peut se trouver en face d'un assuré insolvable.

Par ailleurs, l'omission ou la fausse déclaration n'entraîne pas l'application de la déchéance. Celle-ci se définit comme étant une exception qui prive l'assuré d'une garantie dont il aurait bénéficié s'il n'avait pas manqué à ses obligations en cas de sinistre. Or, en cas de non déclaration, l'assurance reste valable, donc la garantie de l'assureur lui est acquise mais dans les limites du contrat.

Sur le plan pratique les sanctions des Art. 21 (nullité du contrat) et 22 (réduction proportionnelle) sont rarement appliquées en raison de la difficulté qu'ont les assureurs pour établir la bonne ou la mauvaise foi des assurés.

Concernant l'art. 22 "il appartient aux juges du fond d'évaluer équitablement en fait la réduction qui doit être appliquée aux capitaux dus, lorsque la réticence non frauduleuse de l'assuré a exercé ^{une influence} sur l'opinion du risque" (Cour de Cassation II Civile 9 Juin 1942).

CHAPITRE DEUXIEME
DE L'EQUIVOQUE ENTRE LA RETICENCE OU LA
FAUSSE DECLARATION INTENTIONNELLE ET
L'OMISSION OU LA DECLARATION INEXACTE DE
BONNE FOI

La proposition d'assurance constitue l'un des instruments de preuve du contrat. Grâce à cette proposition, l'assureur va apprécier le risque et faire une tarification adéquate. Le contrat d'assurance repose tout entier sur la bonne foi de l'assuré ; ses clauses et conditions sont établies sur des renseignements que ce dernier est seul à connaître et qui serviront de base à la conclusion du contrat.

Ainsi, lorsqu'avant ou après un sinistre, l'assureur constate que l'assuré a fait une fausse déclaration, il va recourir à la proposition d'assurance pour déterminer l'intention de l'assuré en vue de lui appliquer les sanctions prévues. Or, dans certains cas, en raison du caractère équivoque des questions posées au souscripteur lors de la conclusion du contrat, il sera très difficile à l'assureur de rapporter la preuve de la bonne ou mauvaise foi de l'assuré.

Dans d'autres cas, compte tenu de certaines clauses qui ont été insérées dans le contrat, l'assureur ne pourra pas appliquer les sanctions des art. 21 et 22.

SECTION I - CONTENU D'UNE PROPOSITION D'ASSURANCE ET
INCIDENCE SUR L'APPRECIATION DU RISQUE

La proposition est établie sur des imprimés fournis par l'agent et remplis par le souscripteur. Son contenu varie suivant la nature de l'assurance.

Elle reproduit habituellement la teneur de la future police et, renseigne ainsi son signataire sur l'étendue de ses droits et obligations.

Elle précise par ailleurs les éléments qui seront mentionnés dans les conditions particulières du contrat. Elle peut être complétée par des documents annexes tels que le certificat médical en Assurance Vie, le plan des locaux en Assurance Incendie.

L'assureur en étudiant la proposition sera éclairé sur l'étendue de ses obligations et appréciera le risque à sa juste valeur. C'est donc un document contenant de manière complète et précise les renseignements dont l'assureur a besoin pour apprécier le risque, et fournir les éléments constitutifs du futur contrat (caractéristique du risque, montant de la garantie, taux de primes à appliquer).

C'est ce même document qui, en cas de **fraude**, permettra à l'assureur d'appliquer ou de ne pas appliquer la sanction de la nullité du contrat ou la règle proportionnelle.

L'art. R 311-5 stipule que la proposition ne doit comporter dans le texte imprimé par les soins de l'assureur aucune ambiguïté susceptible d'induire l'assuré en erreur sur l'étendue réelle de la garantie, **telle** qu'elle résultera de la police d'assurance, qui lui sera délivrée ultérieurement.

Les déclarations faites par l'assuré et contenues dans la proposition ont une grande influence sur l'appréciation du risque, car, elles permettent à ce dernier d'examiner soigneusement le risque et de le classer en fonction de ses statistiques dans la catégorie appropriée, en vue de la détermination du **tarif** convenable.

Il va de soi que si l'assuré, en remplissant sa proposition a un doute sur la réponse à fournir en raison de l'ambiguïté même de la question posée, sera amené à donner une fausse information sur le risque présenté à l'assureur, sans aucune intention de le tromper.

La Cour d'Amiens (1er Chap.), 14-12-74 donne la définition suivante concernant la proposition d'assurance. Le contrat se présente "sous la forme d'un imprimé particulièrement complexe, orienté vers la seule exploitation mécanographique d'interprétation fort difficile au profane".

De nombreuses décisions refusent ainsi l'annulation du contrat en raison de l'ambiguïté du questionnaire, **parce** que

L'ambiguïté de certains termes rendait une interprétation nécessaire exclusive de mauvaise foi.

Ainsi l'agent (producteur) a une grosse responsabilité dans ce domaine. Il doit jouer le rôle d'informateur et d'éducateur pour la Compagnie. Il doit expliquer, conseiller, et mettre en garde les futurs assurés contre les idées fausses qui pourront leur coûter des sanctions.

En aidant l'assuré à remplir sa proposition, il est tout à fait certain que celui-ci ne pourra pas se tromper, sauf s'il est de mauvaise foi.

Dans nos pays africains les producteurs ne jouent pas véritablement leur rôle. Le plus souvent ils laissent le proposant remplir seul son questionnaire.

Ceci s'explique par le fait que bon nombre de ces producteurs n'ont pas de connaissances requises en matière d'assurance, ce qui fait qu'ils ne sont pas en mesure d'expliquer, ou d'apporter des éclaircissements sur les questions posées dans la proposition.

L'assureur doit tenir compte du niveau intellectuel de l'assuré pour appliquer ses sanctions.

Le planteur qui, sachant à peine écrire, vient souscrire une assurance contre l'incendie, ne saurait analyser les particularités d'un contrat.

Ainsi en cas d'inexactitude dans la déclaration on pourrait soutenir que ce planteur a pu répondre de manière **incorrecte** au questionnaire, non par mauvaise foi, mais parce que son niveau d'instruction ne lui a pas permis de comprendre ce qui lui était demandé. C'est aussi le cas de l'assuré qui ne sait ni lire, ni écrire correctement français et qui va souscrire une assurance automobile. On ne saurait taxer cet assuré de mauvaise foi parce qu'il n'a pas été à même de contrôler la réalité de ses déclarations, telles que transcrites par l'agent.

Mais lorsque le niveau intellectuel de l'assuré est satisfaisant, l'assureur pourra établir facilement sa mauvaise foi.

C'est la cas du souscripteur d'une assurance Responsabilité Civile qui déclare exercer la profession de chirurgien anesthésiste, alors qu'en réalité, il est chirurgien esthétique.

La proposition constitue un document de travail pour l'assureur qui, au départ, n'engage ni l'assuré, ni l'assureur. Cependant, lorsque le contrat d'assurance est conclu ultérieurement sur la base des déclarations contenues dans la proposition, celles-ci prennent une grande importance car, elles constituent la "déclaration du risque" couvert, et permettront par la suite d'établir la bonne ou la mauvaise foi de l'assuré.

Mais en dehors de la proposition d'assurance, il y a d'autres obstacles qui s'opposent à l'application des sanctions des articles 21 et 22 de la Loi du 13 Juillet 1930.

SECTION II - LES OBSTACLES A L'APPLICATION DES SANCTIONS (ART. 21 ET 22 DE LA LOI DE 1930)

En cas d'irrégularité dans la déclaration du risque, l'assuré encourt la sanction de la nullité du contrat ou l'application de la règle proportionnelle lorsque sa mauvaise foi n'est pas établie.

Mais il y a des cas où la déclaration irrégulière n'entraîne aucune sanction à l'égard de l'assuré.

Lorsque l'assuré rapporte la preuve que l'inexécution de ses obligations résulte d'un cas fortuit ou de force majeure, l'assureur ne pourra pas appliquer la sanction prévue.

Exemple : le propriétaire d'une menuiserie souscrit une assurance incendie pour couvrir son atelier. Il déclare qu'il n'y a aucun risque aggravant extérieur. Quelque temps après l'assuré décide d'aller en France ou ailleurs acheter du matériel (machines, outillage...)

pour équiper son atelier. Juste après son départ, un particulier vient installer une station d'essence à proximité de la menuiserie. A son retour, le propriétaire constate la situation. Au même moment, l'assureur envoie son agent effectuer des vérifications car, il s'agit d'un atelier de grande taille. Celui-ci découvre l'existence de la station d'essence qui se trouve à côté de l'atelier.

Ici, l'assuré va invoquer un cas de force majeure (dans ce cas présent le voyage) qui l'a empêché de faire sa déclaration dans le délai prévu par la loi, il n'encourt aucune sanction, car le risque a été aggravé au moment où il était absent de son atelier, donc il ignorait les faits.

L'assuré peut opposer une exception à l'application des sanctions des art. 21 et 22, lorsqu'il a réparé sa faute en déclarant complètement et exactement le risque ou l'aggravation de risque.

Ici au lieu d'appliquer la règle proportionnelle, l'assureur va soit, maintenir le contrat moyennant une surprime, soit le résilier c'est ce qu'on appelle rétractation de l'assuré.

Au moment de la conclusion du contrat ou durant la période de garantie, l'assureur peut renoncer expressément ou tacitement à appliquer les diverses sanctions légales des art. 21 et 22 de la Loi.

En assurance Vie l'assureur pourra renoncer à l'application des sanctions par la clause d'incontestabilité. Il renonce donc aux sanctions prévues par la Loi, soit dès la conclusion du contrat, soit en cours de contrat pour l'omission ou la déclaration inexacte résultant de la simple négligence de l'assuré.

L'assureur pourra mentionner que "la police sera incontestable après 4 ans" par exemple.

Par le jeu de la "clause d'incontestabilité", l'assuré de bonne foi échappera à l'application des art. 21 et 22, c'est-à-dire l'augmentation de prime ou la réduction du capital assuré.

Les articles 21 et 22, parfaits pour les assurances de dommages s'appliquent très mal à l'assurance Vie, parceque, le calcul de la différence du taux de prime à appliquer est difficile à faire.

D'une manière générale, l'assureur ne dispose pas d'un taux différent pour les gens qui sont atteints de maladies (sauf les risques tarés) et pour les gens de bonne santé.

La clause d'incontestabilité, bien qu'elle ait pour but de mettre l'assuré à l'abri des dangers qu'il peut courir du fait de ses déclarations, ne couvre pas les réticences et les fausses déclarations faites de mauvaise foi pour l'assuré.

Par ailleurs, l'assuré n'encourt aucune sanction lorsque, la non-déclaration concerne des circonstances que l'assureur connaît déjà, ou qui sont notoirement connues, ou des circonstances que l'assureur est à mesure de connaître lui-même.

CONCLUSION GENERALE

L'appréciation de la bonne ou mauvaise foi de l'assuré dépend du rôle joué par l'agent (producteur) de la Compagnie. Il a un rôle important à jouer car une négligence ou imprudence de sa part entraînera des conséquences dommageables aussi bien pour l'assureur que pour l'assuré.

La détermination de l'objet du risque repose essentiellement sur les indications fournies par l'assuré avec tous les risques que cela comporte pour l'assureur.

Pour cela, l'agent doit servir de guide auprès des assurés car la plupart sont des analphabètes, qui éprouvent bien des difficultés à remplir de manière satisfaisante un questionnaire, et qui ne voient pas toujours l'intérêt de le remplir de la manière la plus complète et la plus exacte qui soit.

L'agent doit contrôler toutes les fois que cela est possible, les déclarations qui lui sont faites lors de la souscription du contrat.

Dans certains cas, il procèdera lui-même à des vérifications surtout en ce qui concerne les risques importants (incendie, R. C.;...)

L'agent ou l'assureur doit être en mesure de répondre aux besoins des clients et leur faciliter la tâche.

Au lieu de demander aux clients de remplir de façon mécanique la proposition, l'agent peut laisser ceux-ci décrire leurs risques. Il pourra poser des questions sur certains aspects des risques dont ils semblent méconnaître l'importance. Ceci leur évitera le plus possible la tentation de mentir sur la gravité des risques en vue de diminuer le montant de la prime qu'on leur

demandera de payer.

Les sanctions des art. 21 (nullité du contrat) et 22 (réduction proportionnelle) sont rarement appliquées par les assureurs dans nos pays compte tenu de la difficulté d'établir la bonne ou la mauvaise foi de l'assuré, et des contraintes socio-économiques.

Elles s'appliquent surtout après un sinistre où l'assureur utilise tous les moyens à sa faveur pour ne pas payer ou pour payer moins.

La proposition d'assurance doit être rédigée d'une manière claire et précise. Si les questions posées à l'assuré revêtent un caractère équivoque, l'assureur ne pourra pas rapporter la preuve de la mauvaise foi de l'assuré. Il en est responsable car c'est lui-même qui a rédigé le contrat.

Par ailleurs les Compagnies d'Assurance ne jouent pas jusqu'au bout leur rôle. Elles ne brandissent pas tous les jours leur droit, pourtant ces dispositions (art. 21 et 22 de la Loi), rentrent bien dans leur technique.

Elles s'en tiennent très peu aux normes juridiques établies par la Loi.-

B I B L I O G R A P H I E

=====ooOoo=====

OUVRAGES :

- 1 - Yvonne LAMBERT-FAIVRE : DROIT DES ASSURANCES
Quatrième édition 1982
Précis DALLOZ
- 2 - M. PICARD et A. BESSON : LES ASSURANCES TERRESTRES
Tome Premier Le Contrat d'Assurance
Cinquième édition
- 3 - Claude J. BERR - Hubert GROUDEL : LES GRANDS ARRETS DU DROIT
DE L'ASSURANCE - 1978
édition SIREY
- 4 - Collection de l'Ecole Nationale d'Assurance : L'ASSURANCE
Théorie - Pratique - Comptabilité
Tome I - A. A. éditeurs 1978
- 5 - Claude J. BERR et Hubert GROUDEL : DROIT DES ASSURANCES
Deuxième édition - DALLOZ
- 6 - James LANDEL : FAUSSES DECLARATIONS ET RETICENCES EN ASSURANCE
AUTOMOBILE
- 7 - Suzanne BREDAT : NOTIONS JURIDIQUES D'ASSURANCES

DOCUMENTS :

- Cours de Droit du Contrat d'Assurance de Hubert GROUDEL
- Cours d'Assurance des Risques Techniques de HARTZ et HEIDENHAIN
- Mémoire rédigé par MASSAMBA Théophile : Sanctions entraînées par
le surnombre de passagers au Congo - Institut International des
Assurances (I.I.A.) YAOUNDE 3ème Promotion 76 - 78.

TABLE DES MATIERES

	<u>Page</u>
Remerciements	2
Avant-propos	3
Introduction	4
1ère Partie : LA DECLARATION DU RISQUE PAR L'ASSURE.....	6
Chapitre I. - Importance de la déclaration	9
Sect. I. - Déclaration du risque au moment de la souscription du contrat.....	9
Sect. II.- Déclaration des aggravations de risque en cours de contrat	12
Chapitre II. - ENONCE DE LA REGLE	17
Sect. I. - L'application de l'article 21, aux différentes branches d'assurance....	18
Sect. II. - L'article 22 de la loi de 1930 : Domaine d'application	20
2ème Partie : LES SANCTIONS DE L'OBLIGATION DE L'ASSURE EN MATIERE DE DECLARATION DE RISQUE	23
Chapitre I. - LES SANCTIONS LEGALES.....	24
Sect. I. - L'assuré est de mauvaise foi	24
Sect. II.- L'assuré est de bonne foi	28
Chapitre II. - DE L'EQUIVOQUE ENTRE LA RETICENCE OU LA FAUSSE DECLARATION INTENTIONNELLE ET L'OMISSION OU LA DECLARATION INEXACTE DE BONNE FOI	31
Sect. I.- Contenu d'une proposition d'assu- rance et Incidence sur l'apprécia- tion du risque	31
Sect. II. - Les obstacles à l'application des sanctions (art. 21 et 22 de la loi de 1930)	34
CONCLUSION GENERALE	37
BIBLIOGRAPHIE.	