

Le questionnaire d'assurance



Le questionnaire de santé est un document permettant à l'assureur d'évaluer le risque que présente le futur assuré en matière de santé. En effet, à travers ce questionnaire, le consommateur donne à l'assureur les éléments qui lui permettront de décider ensuite s'il accepte de l'assurer et à quelles conditions.

Il est courant de voir des questionnaires incomplets, remplis très vite ou pour lesquels quelques informations ont été dissimulées pour ne pas voir augmenter le montant de la prime.

Le questionnaire d'assurance souvent pensé comme une simple formalité et donc négligé, se révèle pourtant être une arme redoutable.

1. Que comporte-t-il ?

Il s'agit principalement d'un questionnaire de santé pour que l'assureur puisse calculer le risque et donc la prime d'assurance. Les questions portent alors sur l'état médical général et les pathologies particulières du consommateur.

1. Que peut-on exiger de ce questionnaire?

Puisque le consommateur peut difficilement déterminer les informations utiles, l'assureur doit lui fournir un questionnaire de déclaration de risques.

Le questionnaire doit être :

- Pertinent

Les questions doivent porter sur l'état de santé et les antécédents de la personne du souscripteur en lien avec les risques assurés

- Précis

Selon l'article L 112-3 alinéa 4 du Code des assurances, l'assureur qui a mal formulé sa question (termes trop généraux ou portant à confusion) ne peut pas reprocher au souscripteur sa réponse approximative.

- Complet

Le consommateur n'est tenu de répondre qu'aux questions qui lui ont été posées.

1. Comment y répondre ?

Puisque les réponses apportées sont d'une importance primordiale, le consommateur doit répondre correctement au questionnaire et avec exactitude (L 113-2 du code des assurances). Il est donc préférable de remplir ce

document à domicile après une visite médicale chez son médecin traitant.

Pour autant il ne doit répondre qu'aux questions explicitement posées. Le questionnaire doit être retourné au médecin conseil de l'assurance.

L'assureur doit ensuite fournir à l'assuré une copie de ses déclarations :
Cass, Mixte 7 février 2014, 12-85107.

1. Quelles sont les sanctions d'une fausse déclaration ?

- Si la fausse déclaration est intentionnelle, le contrat pourra être annulé par le juge, selon l'article L 113-8 du code des assurances. La fausse déclaration s'entend comme le fait d'omettre volontairement des informations ou de donner une information inexacte afin de tromper l'assureur pour payer une prime moindre.

Non seulement, l'assureur n'indemniserait plus aucun sinistre et conserverait les primes payées mais l'assuré devra restituer les sommes versées par l'assureur au titre des sinistres antérieurs.

- Si la fausse déclaration est non intentionnelle, il faut distinguer selon le moment de la découverte de l'irrégularité :

→ Avant le sinistre : l'assureur peut proposer le maintien du contrat en échange d'une augmentation de la prime ou résilier le contrat par lettre recommandée avec accusé de réception avec un préavis de 10 jours à partir soit de la découverte de la fraude, soit de la rectification de bonne foi du consommateur qui se rend compte qu'il a mal rempli le questionnaire. En cas de résiliation, l'assureur devra aussi restituer le prorata de la prime correspondant à la période pour laquelle l'assurance ne court plus.

Ex : L'assuré répondant « non » à la question « pratiquez-vous un sport dangereux ? » alors qu'il skie régulièrement.

→ Après le sinistre : l'assureur garantira le sinistre avec une indemnité réduite.

Cette indemnité se calculera au prorata du taux de prime payé par rapport au taux de prime qui aurait dû être payé si la déclaration avait été exacte.

Ex : Le consommateur achète une voiture pour sa fille étudiante. A la question « Qui conduira la voiture ? », il indique que c'est lui alors que seule sa fille la conduira.