n'était pas militaire de profession, mais faisait partie de l'armée à un titre différent. La question s'est présentée devant les tribunaux, après la guerre de 1870-1871, relativement à des assurés qui avaient péri en combattant l'ennemi en qualité de gardes nationaux. Il a été jugé, sur ce point, que la clause aux termes de laquelle une police d'assurance sur la vie « ne devient pas nulle si l'assuré, étant requis, en sa qualité de garde national sédentaire, de faire un service d'ordre public dans le département où il a son domicile, meurt par suite de ce service », ne s'applique pas au cas de guerre, mais seulement au cas d'émeute, séditions, associations de malfaiteurs spécifiés par l'art. 107 de la loi du 26 juin 1851 sur la garde nationale; qu'en conséquence, cette clause ne peut être invoquée par les ayants cause de l'assuré qui, enrôlé comme garde national pendant la guerre de 1870-71, a été tué dans un combat livré contre l'ennemi (Paris, 20 avr. 1877, aff. Demorieux, D. P. 77. 2. 184). — Le pourvoi formé contre cette décision a été rejeté par un arrêt de la chambre des requêtes du 26 nov. 1877 (*Jur. gén. des assurances terrestres*, I, p. 204).

Cette solution paraît, au premier abord, contredite par un arrêt antérieur, qui a refusé d'appliquer aux gardes nationaux, soit sédentaires, soit mobilisés, ou même mobiles la clause d'une police d'après laquelle l'assurance ne pouvait être invoquée en cas de décès survenu à la guerre (Douai, 21 févr. 1872) (1). Mais la décision de cet arrêt peut s'expliquer par cette raison que, dans l'espèce à laquelle il se réfère, la disposition relative aux risques de guerre pouvait être interprétée en ce sens qu'elle concernait spécialement les militaires de profession, à l'exclusion des gardes nationaux.

345. A la différence du décès résultant d'événements de guerre proprement dits, les compagnies répondent de celui qui survient dans la répression d'une émeute ou d'une insurrection; et il n'y a pas à distinguer suivant que l'assuré était ou non militaire. Les polices contiennent une disposition formelle en ce sens. Mais le bénéfice n'en saurait être appliqué aux insurgés tués les armes à la main. Une pareille extension irait directement contre le but de cette clause, qui a été inspirée par un sentiment d'ordre public (V. Couteau, n° 395). — Décidé, en ce sens, que la clause d'une police d'assurance sur la vie, aux termes de laquelle la compagnie est « exempte des risques de mort à la guerre ou par suite des blessures qu'on y aura reçues », s'applique à la guerre civile comme à toute autre guerre au point de vue du contrat d'assurance, et que, dès lors, la compagnie n'est pas tenue de payer le montant de l'assurance constituée sur la tête d'un individu tué au milieu des insurgés, en mai 1871 (Paris, 27 juill. 1878, aff. Goupy, D. P. 80. 1. 126). Et la cour de cassation a confirmé cette solution en décidant que l'interprétation donnée par la cour d'appel à la disposition de la police qu'il s'agissait d'appliquer, échappait à sa censure (Req. 11 août 1879, aff. Goupy, D. P. 80. 1. 126).

346. La règle suivant laquelle l'assurance ne garantit pas l'assuré contre les conséquences de sa faute personnelle, s'applique, comme on l'a vu (*Rép.* n° 327), à l'assurance sur la vie comme à toute autre assurance; en conséquence, la compagnie est dégagée de ses obligations, lorsque le décès de l'assuré est le résultat d'un suicide, d'un duel, ou d'une condamnation judiciaire. C'est un point sur lequel les auteurs sont généralement d'accord. Toutefois, M. Vibert, p. 119 et 120, n'admet pas cette solution, en ce qui concerne les deux dernières hypothèses. Suivant lui, l'on ne saurait assimiler l'assuré qui meurt en duel ou sur l'échafaud à celui qui se donne volontairement la mort. Le duel, dit-il, malgré sa folie et son immoralité, devient parfois une cruelle nécessité; les lois ne sont pas toujours assez puissantes pour punir certaines insultes, et le silence du dédain ne suffit pas toujours non plus pour lutter contre les attaques de la calomnie... Il serait inique de rendre toute une famille responsable d'un acte qu'elle n'a pu empêcher. En outre, il n'est pas exact de dire que le duelliste se donne volontairement la mort; il court un danger et rien de plus... Quant à la condamnation judiciaire, ce n'est pas le sort du coupable qui doit être pris en considération, mais plutôt celui de sa famille, celui du bénéficiaire, innocent du crime... » Mais cette opinion est restée isolée. La question n'a, d'ailleurs, qu'un intérêt théorique, en présence des stipulations des polices qui excluent toujours de la garantie les cas de décès en duel ou par suite d'une condamnation judiciaire.

347. Des difficultés se sont élevées en ce qui concerne le cas de suicide. On s'est demandé si la clause qui dégage en pareil cas la responsabilité de l'assureur ne comporte aucune distinction, et doit s'appliquer alors même que le suicide ne serait pas l'œuvre d'une volonté réfléchie, mais aurait été accomplie dans un accès de démence. Cette question a d'abord été résolue diversement par la jurisprudence (V. dans le sens de la négative : Trib. civ. Seine, 25 juill. 1854, aff. Deluen *C. Caisse des écoles, Jur. gén. des assurances terrestres*, III, p. 59. — *Contrà:* Bruxelles, 2 juin 1851, aff. Swarth *C.* Comp. belge d'*assurances générales, Pasicrisie belge*, 1851. 2. 334; Trib. civ. Seine, 13 août 1874, aff. Loréal *C. le Conservateur*, *Jur. gén. des assurances terrestres*, III, p. 192). Mais le premier système a prévalu. La cour de Paris, saisie de la question, a décidé que la compagnie d'assurances sur la vie qui a stipulé, dans une police, que ses engagements seraient nuls si l'assuré mourait par un suicide, ne peut se prévaloir de cette clause que dans le cas où la mort a eu lieu par un fait volontaire et réfléchi de l'assuré (Paris, 30 nov. 1875, aff. Buigny, D. P. 77. 2. 132). Et sur le pourvoi formé contre cet arrêt, la cour de cassation a consacré la même doctrine (Req. 3 août 1876, aff. Comp. *The Gresham Life*, D. P. 79. 5. 29). — *Adde :* Conf. Trib. Seine, 12 mai 1876, aff. Dupuy et veuve Chaudourne *C.* Comp. *le Phénix;* 21 nov. 1878, aff. Veuve Delattre *C.* Comp. *le Conservateur*, *Jur. gén. des assurances terrestres*, III, p. 213, 232).

Cette solution est à l'abri de la critique; il ne semble pas douteux, en effet, qu'en admettant le suicide comme une cause de résolution de l'assurance, les parties aient exclusivement en vue le suicide volontaire, c'est-à-dire l'acte par lequel l'assuré altérerait volontairement les conditions du contrat en rendant exigible, par son propre fait, l'obligation de l'assureur. Aussi l'opinion des auteurs est-elle généralement conforme, sur ce point, à la jurisprudence (V. Merger, n° 186; Pouget, *Dictionnaire des assurances*, v° *Vie*, n° 27; de Montluc, p. 207; Vibert, p. 117; Herbault, n° 176 *bis*. — V. toutefois Couteau, n° 397).

348. La compagnie d'assurance qui prétend que le décès de l'assuré est le résultat d'un suicide est tenue d'en fournir la preuve. C'est là, en effet, une circonstance anormale qui ne saurait se présumer (V. Herbault, n° 178. Conf. Trib. com. Bruxelles, 14 janv. 1886, aff. Chantraine-Leclercq *C.* Comp. *l'Aigle*, *Pasicrisie belge*, 1886. 3. 170). — Cette preuve peut, d'ailleurs, être faite de toute manière même

(1) (Comp. *le Phénix C.* héritiers Gousseaume.) — LA COUR; — En ce qui concerne le moyen de nullité invoqué par la compagnie et présenté par elle pour la première fois en cause d'appel : — Attendu que ce moyen, appuyé sur l'art. 6 des conditions générales, trouve sa réponse et sa réfutation dans ce même article 6; — Attendu, en effet, que la compagnie a stipulé dans le paragraphe 1er de cet article un cas de nullité pour l'hypothèse de l'assuré qui périt dans une guerre ou par suite de blessures y contractées; mais qu'aussitôt, et pour empêcher que l'exception ne s'étende en dehors des assurés militaires, elle y ajoute dans le paragraphe 2 du même article que la nullité n'est pas opposable à la catégorie des assurés, gardes nationaux, quelque dénomination qu'on leur donne, qu'ils appartiennent à la garde nationale sédentaire, à la garde nationale mobile ou à la garde nationale mobilisée; — Attendu que Gousseaume n'a jamais fait partie de l'armée active; que, soit comme garde national, soit comme garde national mobile, soit comme garde national mobilisé, il n'a jamais été versé dans l'armée active; qu'en fait il a péri ou est mort par suite de blessures contractées, alors que, comme garde national mobile ou mobilisé, il concourait et participait à un service rentrant dans la catégorie de ceux prévus et déterminés par la loi du 1er févr. 1868; que, dès lors, l'exception relevée par la compagnie n'est ni recevable, ni fondée;

Par ces motifs, déclare la compagnie non recevable et mal fondée dans son moyen de nullité; l'en déboute, et statuant sur son appel, réforme le jugement rendu par le tribunal de commerce d'Arras le 16 oct. 1871; met ledit jugement à néant; décharge la comp. *le Phénix* des condamnations prononcées contre elle; déclare les héritiers Gousseaume non recevables et mal fondés dans leurs demandes, fins et conclusions de première instance et d'appel.

Du 21 févr. 1872.-C. de Douai.-MM. Carpentier, 1er av. gén.-Dubois et Allaert, av.

au moyen de simples présomptions (Jugement précité du 14 janv. 1886).

Mais le fait du suicide une fois établi, doit-on imposer, en outre, à la compagnie l'obligation de prouver que l'assuré a agi consciemment, dans la pleine possession de ses facultés mentales? Les auteurs ont résolu diversement cette question. M. Herbault, n° 178, se prononce pour la négative. « Le fait de suicide, dit-il, ayant été établi par l'assureur, c'est au bénéficiaire, qui prétend que l'assuré s'est tué dans un moment de folie, à prouver le fait nouveau qu'il invoque. Le suicide étant établi, l'assureur est libéré. Le bénéficiaire invoque une exception, la folie de l'assuré, c'est à lui à la prouver : *Reus in excipiendo fit actor* » (V. dans le même sens : Couteau, n° 399). Mais l'opinion contraire est professée par M. Ruben de Couder, *Dictionnaire de droit commercial*, v° *Assurances sur la vie*, n° 46, et par M. Agnel, n° 396. « L'exception qui est invoquée, dit ce dernier auteur, n'est pas la folie, mais bien le suicide. L'assureur est tenu, en cas de mort, de payer le capital promis, sauf s'il y a suicide. C'est donc lui qui invoque l'exception de suicide; en conséquence, c'est à lui à établir qu'il y a eu réellement suicide, c'est-à-dire mort volontaire. » Cette doctrine paraît seule conforme aux principes en matière de preuve. On ne saurait, d'ailleurs, objecter qu'elle impose à l'assureur une preuve d'une difficulté souvent insurmontable. Cette difficulté est plus apparente que réelle; elle est, en effet, notablement atténuée par cette présomption de fait que la plupart des suicides sont volontaires; présomption dont les juges ne peuvent manquer de tenir compte, dans l'appréciation des moyens de preuve invoqués devant eux. — C'est en ce sens que la jurisprudence s'est prononcée. Il a été décidé, en effet, que lorsque la compagnie oppose, comme exception à la demande en payement du capital assuré, la clause de la police d'après laquelle l'assurance ne s'applique pas au cas de suicide, c'est à elle qu'incombe l'obligation de prouver que l'assuré a mis fin volontairement à ses jours (Arrêts des 30 nov. 1875 et 3 août 1876, cités *suprà*, n° 347).

349. Que faudrait-il décider, si l'assureur s'était expressément engagé à payer le capital convenu même dans le cas où l'assuré viendrait à perdre la vie par suite de duel, suicide ou exécution capitale? C'est là une hypothèse qui ne saurait se réaliser à l'égard des compagnies françaises, auxquelles leurs statuts ne permettraient pas de prendre un pareil engagement. Mais il est des sociétés étrangères qui n'exceptent pas des risques dont elles assument la charge celui du décès résultant d'un fait imputable à l'assuré. On s'est demandé si la clause insérée à ce sujet dans leurs polices ne devait pas être annulée comme contraire à l'ordre public. L'affirmative est enseignée par MM. Herbault, n° 180 *bis*, et Couteau, n° 402. M. Vibert, p. 121, estime au contraire qu'une pareille clause est légale, puisqu'elle émane des assureurs, qui sont les meilleurs juges de leurs intérêts. Cette dernière opinion est conforme à la décision rendue dans une espèce où l'assurance avait été contractée avec une compagnie anglaise dont les statuts stipulaient que l'indemnité serait due, pourvu que le décès n'eût pas lieu dans les douze mois qui suivraient la date du contrat, et où le suicide de l'assuré était survenu après l'expiration de ce délai (Trib. Seine, 7 mars 1862) (1).

350. Nous avons examiné (*Rép.* n° 327) la question de savoir si la solution admise pour le cas où le décès de l'assuré serait dû à une cause qui lui serait imputable, s'appliquerait également à l'hypothèse où ce serait le tiers assuré qui viendrait à décéder par suite de duel, suicide, ou exécution capitale, et nous avons émis l'opinion que les deux hypothèses ne devaient pas être assimilées; que dans la seconde, il n'y avait pas lieu de retirer à l'assuré le bénéfice du contrat. Aux auteurs que nous avons cités dans le sens de cette opinion, il y a lieu d'ajouter: MM. de Montluc, p. 211, et Vibert, p. 121-122. — L'opinion contraire est soutenue par MM. Herbault, n° 181, et Couteau, n° 403. « L'assureur, dit le premier de ces auteurs, est déchargé, lorsque les parties ont pris pour terme de leur contrat la mort du tiers assuré; et n'ont pu avoir en vue que la mort forfuite, et non la mort volontaire. Une semblable convention serait nulle, comme subordonnant l'exécution du contrat à la réalisation d'une condition potestative de la part du tiers assuré » (V. aussi : Agnel, n° 398).

351. L'obligation de l'assureur subsiste sans aucun doute lorsque le décès de celui sur lequel repose l'assurance est imputable au fait, volontaire ou involontaire d'un tiers. Mais il en est autrement dans le cas où l'auteur du décès est précisément la personne qui doit recueillir le bénéfice du contrat; on ne saurait admettre, en effet, que celle-ci puisse profiter

(1) (Héritiers Morin *C.* Comp. *le Défender de Londres.*) — LE TRIBUNAL; — Attendu que, suivant la police d'assurance en date des 30 sept. et 9 oct. 1839, la comp. *le Défender* s'est engagée envers Morin à payer après son décès à sa veuve ou à ses héritiers, à son défaut, la somme de 40000 francs, moyennant une somme annuelle de 1525 francs, que Morin était tenu de lui payer à partir du 30 sept. 1859; que Morin est décédé le 30 janv. 1861 par suite de suicide; — Attendu qu'il est dit (art. 4 de ladite police) que si l'assuré perd la vie par suite de suicide, de duel ou de condamnation judiciaire, il ne s'ensuivra nullité de l'assurance qu'autant que dans ces trois circonstances la cause qui a donné lieu au décès se sera produite avant la police ou pendant les douze premiers mois qui ont suivi sa date; — Qu'une clause semblable, qui ne veut pas que la police d'assurance puisse valoir lorsqu'il est possible de supposer qu'elle a été souscrite en vue d'un suicide prémédité, sous l'empire d'une cause alors existante ou d'une cause prochaine et privée et qui la maintient en dehors de ces cas, donne à la morale en même temps qu'aux intérêts de la compagnie des satisfactions suffisantes, et ne saurait être considérée comme contraire aux lois; — Que la comp. *le Défender* a pensé et avec raison qu'au delà du temps si largement fixé par elle en l'article précité, aucune présomption de préméditation n'était plus possible, et que le suicide ne pouvait plus alors être considéré que comme le fait instantané de la démence ou d'une raison momentanément égarée sous les étreintes d'un chagrin, d'une douleur ou d'un désespoir violent; — Qu'en effet, la société ne saurait sérieusement avoir à craindre, à un autre point de vue, qu'un contrat d'assurance de la nature de celui dont s'agit puisse porter l'homme, qui tient si fortement à la vie, même au milieu de ses plus grandes misères, à la trancher violemment pour ouvrir plus tôt sa succession à ses héritiers et les enrichir de suite du montant de l'assurance en se dégageant du payement des primes; — Que, d'ailleurs, la comp. *le Défender*, qui a fait elle-même le contrat, serait aujourd'hui assez malvenue à le critiquer après en avoir tiré profit par la perception de ses primes; — Attendu, en revenant au point de vue qu'embrasse la clause susrelatée, que rien dans la cause ne vient établir que Morin, lorsqu'il a souscrit sa police, fût sous l'empire d'une de ces causes qui peuvent quelquefois porter un homme à attenter à sa vie; — Qu'il n'appert pas que la paix et le bonheur de son foyer domestique fussent en quoi que ce soit troublés; — Que sa santé était bonne d'après le rapport du médecin et de la veuve Morin elle-même; — Que sa fortune était dans un état des plus convenables pour sa position; et, qu'en admettant même, comme le prétend la comp. *le Défender*, que des pensées de suicide eussent précédemment traversé son esprit, il n'en résulterait pas la preuve pour cela que ce soit sous le coup d'une semblable pensée qu'il aurait souscrit la police avec l'intention arrêtée d'y donner suite aussitôt que l'année fixée par la clause en question serait expirée; qu'indépendamment de la répugnance que la raison éprouve à admettre la possibilité d'une telle détermination prévue par le contrat et maintenue pendant une année, tout dans la cause tend à démontrer le contraire; — Qu'il est constant, en effet, que l'année était expirée depuis plusieurs mois lors de l'événement; que vers la fin de novembre 1860, alors que 14 mois s'étaient déjà écoulés depuis la souscription de la police, Morin songeait à aller s'établir avec sa femme à Jassy, pour y monter une maison de commerce et faisait toutes ses dispositions en conséquence, et que ce n'est que deux mois plus tard encore et au milieu de ces projets, qu'il a tout à coup, le 30 janvier, tranché ses jours sans que rien l'eût fait prévoir; — Que vouloir, comme le veut la comp. *le Défender*, que Morin n'eût formé son projet d'établissement à Jassy que pour tâcher de se soustraire à la pensée du suicide qui l'assiégeait, c'est évidemment reconnaître tout à la fois, et que l'assurance sur la vie n'avait pas été contractée par lui avec l'intention arrêtée de se donner la mort, et que ce n'est pas en raison de cette assurance qu'il se l'est donnée; que les faits articulés par la compagnie ne sont pas concluants, et que, en cet état, le tribunal n'a pas à rechercher dans le mystère des faiblesses et des misères humaines quelle peut être la cause qui a porté Morin à cet acte que condamnent la morale et la religion et que la démence seule peut faire excuser; — Par ces motifs, sans s'arrêter ni avoir égard aux faits articulés, dont il n'y a pas lieu d'ordonner la preuve, condamne la comp. *le Défender* à payer à la veuve Morin la somme de 40000 francs, montant de l'assurance dont il s'agit, ensemble les intérêts tels que de droit.

Du 7 mars 1862.-Trib. civ. de la Seine, 4e ch.-MM. Page de Maisonfort, pr.-Durier et Nicolet, av.

d'une mort qu'elle a elle-même provoquée. C'est en vertu du même principe que l'art. 727 c. civ. déclare indigne de succéder celui qui a été condamné pour avoir donné la mort au défunt (V. Agnel, n° 399 ; de Montluc, p. 207 ; Couteau, n° 404). Cette règle qui s'applique soit au souscripteur de l'assurance qui avait donné la mort au tiers assuré, soit au bénéficiaire désigné dans la police, s'il avait causé lui-même le décès du souscripteur, est inscrite dans toutes les polices. Elle a, d'ailleurs, été sanctionnée, dans une espèce restée tristement célèbre, par un jugement aux termes duquel le bénéficiaire de l'assurance qui donne la mort à celui dont la vie était assurée à son profit perd tout droit à l'émolument du contrat (Trib. civ. Seine, 14 juin 1865, aff. La Pommeraye C. Comp. *la Nationale* et autres, *Jur. gén. des assurances terrestres*, III, p. 115). Au reste, les auteurs en restreignent à bon droit l'application au cas d'homicide volontaire ; le bénéficiaire n'encourrait aucune déchéance si c'était involontairement, même par imprudence, qu'il eût causé le décès prévu par le contrat (Agnel, de Montluc et Couteau, *loc. cit.*).

ART. 4. — *Des obligations de l'assuré* (*Rép.* n^{os} 332 à 337).

352. —I. OBLIGATION DE FAIRE DES DÉCLARATIONS EXACTES ET COMPLÈTES. — Cette obligation est, comme on l'a vu (*Rép.* n^{os} 332 et 333), sanctionnée par la nullité du contrat, qui est encourue par l'assuré toutes les fois que, par des réticences ou de fausses déclarations, il a induit la compagnie en erreur sur les conditions dans lesquelles l'assurance était contractée. C'est là une règle qui résulte des principes généraux et que les polices ont, d'ailleurs, soin de rappeler expressément. La jurisprudence a eu fréquemment l'occasion de la consacrer, surtout dans des espèces où l'assuré avait dissimulé le véritable état de sa santé. — Jugé, à cet égard : 1° qu'en matière d'assurance sur la vie, toute réticence ou fausse déclaration, de la part de l'assuré, de nature à diminuer l'opinion du risque où à en changer le sujet, annule le contrat (Rouen, 21 janv. 1876, aff. B..., D. P. 77. 2. 126 ; Rouen, 7 mai 1877, aff. Comp. *l'Alliance des départements*, D. P. 81. 2. 234 ; Paris, 5 juill. 1878, aff. Lesay, D. P. 81. 2. 234) ; — 2° Qu'en conséquence, le contrat d'assurance sur la vie est nul, lorsqu'en le souscrivant, l'assuré a faussement déclaré n'être atteint d'aucune infirmité, et n'avoir jamais eu de maladie grave (Arrêt précité du 21 janv. 1876) ; — 3° Que le contrat d'assurance sur la vie est entaché de nullité, lorsqu'en le souscrivant l'assuré qui était atteint d'épilepsie, et se savait en proie à des attaques d'une nature caractérisée, a déclaré être exempt de toute maladie grave, et affirmé n'avoir rien caché qui pût induire la compagnie en erreur (Paris, 12 févr. 1878, aff. Dominique, D. P. 78. 2. 58) ; — 4° Que l'assuré qui, interrogé par l'assureur sur le point de savoir «s'il n'avait pas eu quelque maladie assez grave pour nécessiter les soins d'un médecin ou chirurgien », répond négativement à cette question alors qu'à une époque peu éloignée du contrat d'assurance, il avait été atteint d'une fluxion de poitrine et d'une phlébite à la jambe, commet une réticence de nature à diminuer l'opinion du risque et à resciser la convention ; que, par suite, la police d'assurance sur la vie contractée à la suite d'une déclaration ainsi faite mensongèrement est nulle et de nul effet, alors surtout que la maladie antérieure, qui a été dissimulée, se rattachait pathologiquement à celle qui a causé le décès de l'assuré (Paris, 17 févr. 1881) (1).

353. La réticence ou la fausse déclaration n'est, d'ailleurs, une cause de nullité que lorsqu'elle est assez grave pour influer sur l'opinion du risque. — Jugé, en ce sens, qu'une omission indifférente de la part de l'assuré dans ses déclarations à l'assureur n'est pas une réticence dans le sens de la loi ; l'omission n'entraîne la nullité du contrat qu'autant qu'elle porte sur une circonstance de nature à influer sur la perte de l'objet assuré ; qu'ainsi, un contrat d'assurance sur la vie reste valable malgré l'absence de déclaration, par l'assuré, d'une infirmité dont il était atteint, lorsque cette infirmité ne peut exercer aucune influence sur la vie (Paris, 7 janv. 1879, aff. Avrillon, D. P. 80. 2. 123. Conf. Couteau, n° 341 ; Fey, n° 77, p. 94).

354. Mais lorsque la maladie non déclarée est de sa nature assez grave pour compromettre la vie ou du moins la santé de celui qui en est atteint, la nullité de l'assurance n'est-elle encourue que si, en fait, cette maladie a causé la mort de l'assuré? M. Couteau résout négativement cette question : « Pourra-t-il être bien certain, dit-il, que l'état maladif dissimulé n'a pas eu une influence sur le décès, que cet état n'a pas disposé l'assuré à être atteint plus facilement par la maladie accidentelle qui l'a frappé? Quoi qu'il en soit du reste de cette question médicale, il est certain en droit que l'assureur a été trompé, que le contrat a été conclu sous l'empire de l'erreur, qu'il ne l'aurait pas été si la réticence n'avait pas eu lieu. Cela suffit pour qu'aux termes des polices, il doive être annulé... La preuve que l'événement ultérieur importe peu, et ne peut modifier la situation ni couvrir la nullité, c'est que celle-ci peut être demandée, alors que l'assuré vit encore, dès que l'erreur est découverte. » Cette doctrine qui applique, en matière d'assurances sur la vie, la disposition de l'art. 348, 2^{e} al., c. com., a été adoptée par l'un des arrêts ci-dessus visés, aux termes duquel la nullité du contrat pour réticence ou fausse déclaration est encourue, alors même que les affections dissimulées par l'assuré n'auraient pas exercé d'influence appréciable sur son décès prématuré (Rouen, 21 janv. 1876, aff. B.... D. P. 77. 2. 126). En sens contraire, on peut citer un autre arrêt qui se fonde, pour maintenir le contrat, sur ce que l'infirmité sur laquelle l'assuré avait gardé le silence était sans relations avec la maladie dont il est mort, mais qui, il est vrai, relève en outre cette circonstance que l'infirmité était apparente (Paris, 30 janv. 1880, aff. Van Veerssen, D. P. 81. 2. 234).

355. La nullité qui résulte des réticences ou fausses déclarations de l'assuré est encourue bien que celui-ci ait été, avant la conclusion définitive du contrat, visité par un médecin de la compagnie, qui a exprimé sur l'état de sa santé un avis favorable. Plusieurs arrêts se sont prononcés en ce sens (Rouen, 21 janv. 1876, aff. B..., D. P. 77. 2. 126 ; 7 mai 1877, aff. Comp. *l'Alliance des départements*, D. P. 81. 2. 234 ; Paris, 12 févr. 1878, aff. Dominique, D. P. 78. 2. 58) ; et cette décision est à l'abri de la critique. Vainement on invoquerait, par analogie, la doctrine admise en matière d'assurances terrestres, d'après laquelle l'assureur ne peut se prévaloir contre l'assuré de l'omission d'une déclaration dans la police, rédigée par son propre représentant, alors qu'il est établi que ce dernier avait une entière connaissance de la situation, et que l'assuré a entièrement suivi la foi de ce représentant, seul rédacteur de la convention (V. *suprà*, n° 122). Les deux hypothèses diffèrent profondément entre elles. Le médecin, en effet, ne représente pas la compagnie ; il n'est pas chargé de traiter avec l'assuré, mais seulement de l'examiner dans l'intérêt exclusif de l'assureur, et de contrôler *de visu* la vérité de ses déclarations. L'assuré, de son côté, est censé ignorer les résultats de cet examen, qui ne lui appartient pas, et qu'il ne peut invoquer à aucun titre. Comment admettre, d'ailleurs, que l'assuré qui, après avoir trompé l'assureur, a réussi à induire en erreur le médecin lui-même, puisse se prévaloir de cette erreur pour échapper à la déchéance qu'il a encourue par ses réticences ou ses fausses déclarations?

356. Une question très grave et très délicate est celle de savoir si la nullité de l'assurance est encourue dans le cas même où c'est involontairement qu'il a fait une déclaration incomplète ou inexacte ? Les auteurs sont divisés sur ce point. Ainsi M. Couteau, n° 340, est d'avis que la bonne foi de l'assuré ne saurait valider le contrat : « Le dol, dit-il, vicie le consentement ; mais l'erreur le vicie également lorsqu'elle porte sur la substance. Or ici, la substance même du contrat, c'est bien l'appréciation des risques ». Mais l'opinion contraire, professée par M. Agnel, n° 371, nous paraît mieux fondée. Il serait évidemment d'une rigueur excessive d'annuler l'assurance par cela seul que les déclarations de l'assuré sont sur certains points incomplètes ou inexactes, sans tenir aucun compte de la bonne foi qui a présidé à ces déclarations ; tout ce que l'on peut raisonnablement exiger de l'assuré, c'est qu'il fasse preuve d'une sincérité absolue ; on ne saurait sans injustice lui faire supporter les conséquences d'une erreur qu'il lui était peut être impossible d'éviter. D'ailleurs les termes mêmes dont se servent les polices confirment cette solution : elles visent, en effet, les *réticences* et les *fausses déclarations*. Cette dernière expression implique incontestablement l'idée d'une fraude, d'un mensonge. On ne saurait qualifier de *fausse* une déclaration simplement inexacte, et faite de bonne foi. Or le mot *réticence*, employé simultanément, ne saurait avoir une portée différente ; il ne s'emploie guère, au surplus, pour désigner une simple omission, mais éveille naturellement l'idée d'un silence volontaire et réfléchi.

Tout au plus pourrait-on admettre une distinction entre la réticence proprement dite et la fausse déclaration. Lorsque l'assuré répondant aux questions qui lui sont adressées par l'assureur, fait, même de bonne foi, une réponse erronée portant sur un fait précis, dont la connaissance ne pouvait lui échapper, on peut admettre que les conséquences de cette erreur demeurent à sa charge. L'assureur devait compter sur l'exactitude des réponses qui lui sont faites ; peut-être n'eût-il pas traité, s'il eût été mieux informé. Au contraire, quand l'assuré, étant de bonne foi, a omis de déclarer un fait susceptible d'aggraver le risque, mais sur lequel son attention n'a pas été appelée, l'assureur ne saurait invoquer cette omission pour se soustraire à ses engagements : il devait prendre ses précautions, et interroger l'assuré sur l'existence du fait qui n'a pas été porté à sa connaissance.

357. La jurisprudence a résolu diversement cette question. — D'une part, il a été décidé : 1° que l'assureur invoque en vain, pour se soustraire à l'exécution du contrat, cette circonstance qu'au moment où il a été conclu, l'assuré était atteint du mal dont il est mort, alors qu'il est prouvé, d'une part, que l'assuré ignorait, au moment où il s'est fait assurer, la maladie à laquelle il a succombé, d'autre part, que la gravité de la maladie ne s'est déclarée que postérieurement au contrat (Paris, 30 janv. 1880, aff. Van Veerssen, D. P. 81. 2. 236) ; — 2° Que l'assuré qui, de bonne foi, omet de déclarer des maladies antérieures dont il pouvait, d'après l'avis des médecins, se croire entièrement guéri, ne commet pas une réticence de nature à entraîner la nullité du contrat (Paris, 7 janv. 1881) (1). — Mais, il a été jugé d'autre part : 1° que le silence gardé, par l'assuré, même par ignorance ou de bonne foi, sur un fait de nature à diminuer l'opinion du

(1) (Synd. Lemoine *C.* Comp. d'assur. sur la vie *la Caisse paternelle.*) — Le 29 mai 1878, jugement du tribunal civil de la Seine ainsi conçu : — « Attendu que, pour repousser la demande en payement d'une somme de 70000 francs dirigée contre elle par les sieurs Lemrez et Hilleman ès noms, agissant comme étant aux droits de Lamier, décédé le 27 janv. 1877, la comp. *la Caisse paternelle* conclut reconventionnellement à la nullité de la police d'assurance sur la vie souscrite par elle, au profit dudit Lamier, le 14 oct. 1875 ; qu'elle se prévaut, pour en justifier, de l'art. 1er de la police, lequel, après avoir énoncé que les déclarations du contractant servent de base au traité, stipule que toute réticence et toute fausse déclaration qui diminueraient l'opinion du risque annulent l'assurance ; qu'elle prétend que la déclaration de Lamier, reçue le 6 oct. 1875, en vue de la police susvisée, est entachée, en réalité, de ce double vice, à raison de sa réponse négative faite sous le n° 8, par lequel il était mis en demeure de dire s'il avait eu quelques maladies assez graves pour nécessiter les soins d'un médecin, et, en cas d'affirmation, quel il était ; que *la Caisse paternelle*, pour l'établir, a demandé à faire la preuve par voie d'enquête de six faits par elle articulés ; — Attendu qu'un jugement du 11 juill. 1877 ayant accueilli ces conclusions, la comp. *la Caisse paternelle* a procédé, le 18 déc. 1877, à l'enquête, laquelle a été suivie de la contre-enquête réservée aux demandeurs ; — Attendu qu'il résulte notamment de l'enquête, ainsi que l'articulait la compagnie, sans que ces points aient été démentis par la contre-enquête, à savoir : — 1° Que le docteur Prévost, médecin à Pacy-sur-Eure, avait donné des soins à Lamier à partir du mois de juin 1874, pendant cette année, les années 1875, 1876, ces soins ayant continué jusqu'à deux mois avant son décès, époque à laquelle Lamier avait eu recours à un médecin de Paris ; — 2° Que, pendant tout l'hiver de 1874 à 1875, il avait souffert aux jambes d'une maladie appelée phlébite, qui avait déterminé une plaie purulente, laquelle affection durait encore au mois d'octobre 1875 ; que, par suite, il avait été souvent obligé de garder la chambre et de s'envelopper les jambes de flanelle ; — Attendu que, si Lamier a pu se tromper sur la maladie de poitrine dont, d'après l'enquête, il aurait été atteint depuis longtemps quand il a contracté l'assurance et serait mort depuis, il n'en saurait être de même des faits précis et certains dans leur matérialité, comme ceux susrappelés, sur lesquels l'erreur n'était pas possible ; que, si Lamier les a passés sous silence et même niés dans sa déclaration, il n'a pu le faire que volontairement et dans l'intention d'en dissimuler l'existence et la connaissance à la compagnie ; que cela résulte manifestement de cette circonstance que Lamier ayant demandé au docteur Prévost de lui délivrer le certificat qui doit être produit aux compagnies d'assurances, celui-ci n'a pas cru devoir le lui donner ; qu'il est constant que les réticences et fausses déclarations contenues dans la réponse faite par Lamier à la comp. *la Caisse paternelle*, le 6 oct. 1875, et qui a servi de base au traité d'assurance du 14 du même mois, étaient de nature à diminuer l'opinion du risque que courait la compagnie en passant ce contrat ; qu'ainsi il doit être annulé par application de la police souscrite, dont les conditions, quelque rigoureuses qu'elles soient sur ce point, font la loi des parties ; — Par ces motifs ; — Reçoit *la Caisse paternelle*, reconventionnellement demanderesse ; — Déclare nul et de nul effet le contrat d'assurance fait avec Lamier, le 14 oct. 1875 ; — Déclare, en conséquence, les demandeurs ès noms mal fondés dans leur demande, etc. ». — Appel par les sieurs Hilleman et Lemrez. — Arrêt.

LA COUR ; — Considérant qu'il résulte des documents produits au procès, et notamment des enquête et contre-enquête, que Lamier, en 1874, 1875 et 1876, a été atteint successivement d'une fluxion de poitrine, puis d'une phlébite à la jambe, puis d'une phtisie pulmonaire ; que cette dernière maladie a amené son décès le 27 janv. 1877 ; — Considérant qu'appelé à déclarer, le 6 oct. 1875, en vue de la police d'assurance souscrite le 9 du même mois, s'il n'avait pas eu quelque maladie assez grave pour nécessiter les soins d'un médecin, et, en cas d'affirmative, qui il était, il a répondu négativement à cette question ; — Considérant qu'il est établi, au contraire, qu'à raison de la fluxion de poitrine et de la phlébite ci-dessus signalées, il avait reçu les soins continus du docteur Prévost, demeurant à Pacy-sur-Eure ; — Considérant que cette réponse négative constitue une réticence sérieuse, alors que les deux maladies antérieures au contrat avaient été traitées à une époque rapprochée de la convention conclue ; — Considérant qu'il ressort enfin des mêmes documents que la fluxion de poitrine, survenue et traitée en 1874, ne peut pas ne pas être prise en considération, au point de vue de l'appréciation du litige, qu'elle se rattache pathologiquement à la dernière maladie, cause du décès ; que la phlébite de 1875 paraît aussi avoir été le symptôme et le résultat d'un état général de santé déjà débilité gravement par les atteintes précédentes ; — Considérant que la réticence reprochée à Lamier, eût-elle été commise par ignorance ou de bonne foi, n'en était pas moins de nature à diminuer l'opinion du risque, à jeter l'assureur dans l'erreur et à vicier, par suite, le contrat (art. 348 c. com.) ; — Adoptant, d'ailleurs, les motifs des premiers juges en ce qu'ils n'ont pas de contraire à ceux du présent arrêt ;

Par ces motifs ; — Met l'appellation à néant ; — Ordonne que ce dont est appel sortira son plein et entier effet.

Du 17 févr. 1881.-C. de Paris, 3^{e} ch.-MM. Alexandre, pr.-Godard, subst.-Duverdy et Liouville, av.

(1) (Comp. *le Monde C.* Velten.) — Jugement du tribunal civil de la Seine ainsi conçu : — « Attendu que suivant police en date du 8 déc. 1876, enregistrée, la comp. *le Monde*, dont le siège est à Paris, a consenti à Latour, fabricant de savon à Marseille, une assurance sur la vie, moyennant une prime annuelle de 1030 francs avec participation dans les bénéfices ; que la compagnie s'est obligée à payer, lors du décès de Latour, la somme de 25000 francs à Velten ; — Que Latour étant décédé le 18 avr. 1877, Velten demande contre la compagnie condamnation au payement de la somme stipulée ; que la compagnie conclut à l'annulation de la police, alléguant de la part de Latour une fausse déclaration relative à son état de santé ; — Attendu que le certificat du docteur Hubac, chargé par la compagnie de l'examen de Latour, a constaté, le 6 déc. 1876, qu'il était d'une constitution saine et dans un état de santé offrant pour la compagnie toutes les garanties désirables ; — Attendu que le docteur Lauzet a attesté, le 13 mars 1877, que Latour, à l'époque où il a été examiné par le docteur Hubac, ne présentait aucune lésion organique, ni maladie aiguë, qu'il avait donc été assuré dans ges conditions excellentes ; — Attendu que, s'il est vrai que dans la déclaration par lui faite au docteur Hubac, le 6 déc. 1876, Latour n'a pas fait connaître qu'il venait d'être atteint d'une bronchite qui l'avait retenu au lit pendant un certain temps ; s'il a passé sous silence un rétrécissement de l'urètre, et une toux catarrhale, dont la compagnie prétend qu'il était atteint au moment de l'assurance, ainsi que de fréquentes bronchites auxquelles il était sujet, ces omissions s'expliquent par ce qui s'était passé antérieurement à la signature de la police du 8 déc. 1876 ; qu'en effet, lors des assurances que Latour avait contractées avec *la Caisse des familles* les 31 janv. et 27 nov. 1876, il avait révélé un rétrécissement de l'urètre et une toux catarrhale ; que, néanmoins et malgré ces révélations, le docteur Faure, médecin de *la Caisse des familles*, après un double examen de Latour, avait, à deux reprises, les 26 janv. et 14 nov. 1876, certifié qu'il le classait dans la première catégorie, celle des assurés dont l'état de santé était le meilleur ; — Que Latour était donc autorisé, dans sa déclaration du 6 déc. 1876, à taire, et la bronchite dont il était entièrement guéri, et les affections