

Ce site utilise et partage avec des tiers (partenaires ou prestataires) des cookies et autres traceurs à des fins de statistiques et de mesure d'audience, de partage de contenu sur les réseaux sociaux et d'utilisation d'outils de visualisation multimédia.

Le dépôt de ces cookies est soumis à l'obtention de votre consentement préalable à l'exception de certains cookies nécessaires au fonctionnement du site et des cookies de mesures d'audience pouvant être regardés comme exempts de consentement. Vous pouvez paramétrer votre choix, finalité par finalité, en cliquant sur « Paramétrer » et modifier votre choix à tout moment lors de votre navigation sur le site en cliquant sur l'onglet « Gérer les cookies » (accessible sur le site, en bas de page). Pour plus d'informations, [voir notre politique Cookies](#).

[ACCEPTER](#)

## MÉDIATION DE L'ASSURANCE 2020 : LES PRINCIPAUX CAS ÉTUDIÉS

Date de publication : **07/12/2021 - Assurance**

La lecture du [rapport d'activité du médiateur de l'assurance pour 2020](#) est riche d'enseignements sur les principaux litiges que rencontrent les consommateurs et sur le point de vue du médiateur sur ces problématiques.

En 2020, le médiateur a été saisi 17 355 fois. Sur l'ensemble des saisines, 29 % d'entre elles ont été considérées comme recevables et 30 % des saisines recevables ont donné lieu à des propositions favorables à l'assuré. Dans 99,7 % des cas, les assureurs ont accepté la proposition du médiateur.



On notera que les principales causes d'irrecevabilité des saisines sont soit, l'incompétence du médiateur (22 %), soit, le caractère prématuré de la saisine du fait que le consommateur n'avait pas effectué les démarches préalables prévues au contrat en cas de litige (49 %).

Par ailleurs, les principaux litiges rencontrés par les consommateurs avec leur assureur étaient liés à un refus de garantie de l'assureur ou à un dysfonctionnement des relations entre les parties dans la gestion des réclamations. On peut noter une part importante des saisines (9 %) liées à un problème concernant la résiliation du contrat d'assurance.

28 des cas traités ont été exposés par le médiateur dans son rapport. Ceux-ci permettent d'attirer la vigilance du consommateur sur différents types de contrats.

1 - LES ASSURANCES DE BIENS ET DE RESPONSABILITE (par exemple assurance responsabilité civile automobile ou assurance habitation, etc.)

2 - LES ASSURANCES DE PERSONNES (par exemple assurance vie, prévoyance, etc.)

## **1 - LES ASSURANCES DE BIENS ET DE RESPONSABILITE (par exemple assurance responsabilité civile automobile ou vol, etc.)**

### **1.1 - Les objets de valeur peuvent faire l'objet d'un capital spécifique**

Les objets de valeur sont définis dans le contrat d'assurance habitation et la définition de ces objets varie selon les assureurs.

Il est indispensable de **déclarer un capital assuré** pour le mobilier et pour les objets de valeur, à défaut de quoi, aucune couverture ne sera accordée par l'assureur au titre des objets de valeur.

**Actualiser** le montant de sa garantie au fur et à mesure de l'acquisition de nouveaux biens pour être couvert le mieux possible est également important.

### **1.2 - Le courtier doit adapter sa proposition d'assurance après la visite de risque**

Le courtier en assurance est tenu à un devoir de conseil à l'égard de l'assuré. La visite de risque a pour but de permettre à l'assureur de constater physiquement les risques qui découlent du bien assuré (l'assureur se rend dans votre maison pour apprécier les besoins en garantie). C'est donc un moyen efficace pour permettre au courtier de proposer la meilleure couverture possible au candidat à l'assurance.

Si l'assuré souscrit des garanties minimales, le courtier doit l'alerter sur l'insuffisance de sa couverture et se ménager la preuve qu'il a bien alerté l'assuré.

Le courtier qui effectue une visite de risque doit avertir l'assuré sur l'insuffisance des garanties souscrites afin de remplir son obligation de conseil. Il doit prouver avoir suffisamment informé l'assuré, sinon il pourra être condamné à l'indemnisation en pourcentage des chances perdues de souscrire une meilleure couverture pour l'assuré.

### **1.3 - Le devoir de conseil de l'intermédiaire est limité**

Si l'intermédiaire d'assurance doit un devoir de conseil pour permettre un choix libre et éclairé, il n'est pas possible pour l'assuré de lui reprocher de ne pas avoir souscrit une garantie si cette information était facilement accessible à la lecture de la police d'assurance (Cass. civ. 1ère, 13 mai 2003, n° 00-15.266).

Ainsi, l'assuré ne peut opposer à l'intermédiaire d'assurance d'avoir manqué à son devoir de conseil s'il ne souscrit pas la garantie protection juridique prévue dans la police d'assurance avec la mention "**non choisi**".

Pour le médiateur, bien lire l'ensemble des documents avant de les signer est important car sans cela, un éventuel défaut de conseil sera difficile à invoquer.

### **1.4 - La garantie ne peut être refusée pour des motifs non prévus dans le contrat**

L'assureur prévoit dans le contrat une liste de conditions de garantie qui donneront le droit à une prise en charge de sa part. Toutefois, il ne peut se fonder sur des conditions qui ne sont pas prévues au contrat.

Dès lors, la couverture d'une assurance annulation voyage pour maladie grave, ne peut être refusée aux motifs des « standards internationaux d'aptitude à voyager » si cela n'est pas mentionné dans le contrat.

### **1.5 - Il faut toujours assurer son véhicule même s'il ne roule plus**

L'assurance automobile étant obligatoire en application de l'article L. 211-1 du code des assurances, même si le véhicule n'est plus utilisé, il faut conserver l'assurance obligatoire.

Dans l'affaire soumise au médiateur, un assureur demandait à l'assuré de confirmer que le véhicule était bien hors service, batterie débranchée et que la « carte grise » (ou certificat d'immatriculation) avait été retournée à la Préfecture avec la mention "épave" pour résilier le contrat d'assurance automobile.

En l'absence des documents demandés, l'assureur n'a pas résilié le contrat et l'assuré lui opposait le fait que le véhicule ne roulait plus. Toutefois, une voiture, même immobile, représente un risque pour les tiers. Elle peut prendre feu, exploser ou les freins peuvent lâcher et causer un dommage aux tiers. Il est donc important d'être assuré au titre d'une garantie responsabilité civile.

#### **Notre conseil**

Si le véhicule ne roule plus, demander à son assureur de réduire l'assurance aux seules garanties obligatoires est opportun.

### **1.6 - Les variations dans la déclaration de sinistre peuvent être sanctionnées**

La déclaration de sinistre (lorsque le dommage survient) n'est pas comme la déclaration initiale du risque (permettant à l'assureur de conclure le contrat), qui est encadrée par le code des assurances. Souvent, les contrats prévoient une déchéance de garantie en cas de fausse déclaration du sinistre (l'assureur refusera donc sa garantie).

Toutefois, l'assureur devra établir l'existence de la fausse déclaration et de la mauvaise foi du consommateur.

Les changements dans les déclarations peuvent être de nature à justifier le caractère intentionnel de la fausse déclaration et donc la mauvaise foi (Cass. civ. 2ème, 17 janvier 2019, n° 18-11.701).

Pour le médiateur, ne pas hésiter à émettre des réserves en cas de doute (par exemple sur le nombre de kilomètres du véhicule) et répondre exactement aux questions posées est essentiel.

### **1.7 - L'altération des relations commerciales : un motif de résiliation recevable ?**

L'assureur comme l'assuré peuvent résilier le contrat d'assurance tous les ans et cette faculté doit être prévue dans la police d'assurance. Lorsqu'il ne s'agit pas d'une assurance pour des besoins professionnels, l'assureur doit envoyer une lettre RAR deux mois avant la date d'échéance de votre contrat (il peut être dérogé à cette règle pour les contrats individuels santé) selon l'article L. 113-12 du code des assurances.

Si l'assureur a l'obligation de motiver sa décision selon l'article L. 113-12-1 du code des assurances, il n'a pas besoin de prévoir les motifs de résiliation dans le contrat.

Dès lors, l'assureur peut résilier le contrat pour motif de « altération des relations commerciales » si sa relation avec l'assuré se passe mal. Le médiateur ne contrôle pas la légitimité du motif de résiliation.

### **1.8 - Les moyens de protection contre le vol doivent être mis en oeuvre**

Lors de la souscription d'une garantie vol dans un contrat d'assurance habitation, l'assureur demande souvent de mettre en place une protection appropriée contre le vol.

Il peut demander de mettre en place un certain niveau de sécurité défini au contrat mais aussi d'actionner les mesures de sécurité existantes.

Si l'assuré dispose de moyens supplémentaires de protection (par exemple avec un verrou supplémentaire sur la porte d'entrée), il faudra donc les activer pour bénéficier de sa garantie si le contrat prévoit d'actionner tous les moyens de sécurité existants.

Ainsi, ce n'est pas seulement la présence d'une sécurité mais son activation qui compte pour bénéficier d'une couverture par l'assureur.

### **1.9 - Pertes de loyers : le logement est-il devenu inhabitable ?**

La garantie pertes de loyer a pour objet de permettre une prise en charge des loyers par l'assureur lorsque le locataire quitte le logement pour des raisons prévues au contrat (comme par exemple, un sinistre rendant le logement inhabitable).

C'est l'assuré qui doit prouver que les conditions de sa garantie sont réunies.

Si le contrat subordonne la garantie à l'impossibilité pour le locataire de rester dans le logement loué, alors le seul fait que ce locataire ait résilié le contrat en raison d'un sinistre est insuffisant pour permettre la garantie de l'assureur. L'expert doit constater l'impossibilité pour le locataire de rester dans l'immeuble pour permettre la prise en charge de la perte des loyers.

#### **1.10 - L'imprudence n'exclut pas nécessairement l'indemnisation**

Selon l'article L. 113-1 alinéa 2 du code des assurances, l'assureur ne répond pas de la faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré à l'origine de la réalisation du sinistre. En effet, l'assureur ne doit pas sa garantie puisque le contrat n'est plus aléatoire au sens de l'article 1108 du code civil, dès lors que le dommage a été volontairement recherché.

C'est donc l'assureur qui doit prouver que les exclusions pour refuser la garantie sont remplies.

Toutefois, la faute dolosive n'est pas comme la faute intentionnelle qui suppose la volonté de causer le dommage tel qu'il est survenu. Elle correspond au fait que l'assuré a manqué à l'une de ses obligations et qu'il avait conscience du fait que ce manquement entraînerait de manière certaine un dommage (Cass. civ. 2ème, 20 mai 2020, n° 19-14.306).

Ainsi, par exemple, le manque de vigilance de l'assuré qui traverse un cours d'eau avec son véhicule et qui reste bloqué, n'est pas constitutif d'une faute dolosive puisque rien n'indiquait que l'assuré avait conscience des conséquences de son manque de vigilance.

#### **1.11 - Il faut conserver les preuves du sinistre**

L'assuré doit prouver l'étendue et la nature de son dommage pour permettre à l'assureur d'évaluer le préjudice et ainsi de l'indemniser. Selon l'article L. 121-1 du code des assurances, le montant de l'indemnité ne peut dépasser le montant du bien assuré au moment du sinistre.

Si des travaux sont effectués avant l'intervention de l'expert de l'assurance, à la suite d'un aléa naturel par exemple (grêle, dégât des eaux, etc.), il ne pourra pas être en mesure d'apprécier le préjudice et devra refuser sa couverture.

Des photos du bien sinistré ainsi que la liste des dommages peuvent s'avérer insuffisantes pour établir la réalité du sinistre et empêcher l'octroi de la garantie.

Il est important d'obtenir l'accord de l'assureur pour la remise en état afin d'éviter un refus de garantie.

#### **1.12 - La vétusté ne s'applique pas en matière d'assurance de responsabilité civile**

L'application d'un coefficient de vétusté est déterminée selon le contrat d'assurance. Toutefois, l'application de ce coefficient ne peut intervenir que dans le cadre d'une assurance de dommages aux biens et non dans le cadre d'une assurance de responsabilité civile (Cass. civ. 3ème, 19 juillet 1995, n° 93-16.106 ; Cass. civ. 2ème, 16 décembre 1970, n° 69-12.617).

Par exemple, si un assuré à motocyclette est victime d'un accident de la circulation et qu'il mobilise la garantie recours contre le responsable de l'accident pour être indemnisé des dommages subis à son casque et son blouson, alors l'assureur ne peut appliquer de coefficient de vétusté, ce coefficient n'étant applicable que dans le cadre de la garantie dommages aux biens.

#### **1.13 - L'assureur doit délivrer un portable identique à l'appareil garanti**

Lorsque l'assureur s'engage à remplacer le bien par un bien identique (un téléphone par exemple), il ne peut proposer un autre modèle au motif qu'il ne dispose plus de l'appareil dans ses stocks, par application du principe de force obligatoire des contrats.

Si l'assureur démontre qu'il est dans l'impossibilité de remplacer le matériel garanti ou que ce remplacement serait manifestement disproportionné selon l'article 1221 du code civil, il devra alors indemniser l'assuré.

#### **1.14 - La maladie existait-elle avant la réservation du voyage ?**

Les contrats d'assurance garantie annulation voyage prévoient généralement une cause d'exclusion en raison de l'antériorité de la maladie par rapport à la réservation du voyage.

Puisqu'il appartient à l'assureur de prouver l'existence d'une cause d'exclusion, il sollicitera généralement l'avis de son médecin conseil.

Il arrive que l'assureur refuse sa garantie sans transmettre les éléments qui justifient son refus de prise en charge. Or, c'est à lui de prouver l'antériorité de la maladie, à défaut de quoi sa garantie est due.

## **2 - LES ASSURANCES DE PERSONNE (par exemple assurance vie, prévoyance, etc.)**

### **2.1 - L'exigence de précision des questionnaires de santé**

Afin d'apprécier le risque, l'assureur demande très souvent au candidat à l'assurance de remplir un questionnaire de santé. L'assureur pourra, par la suite, refuser sa garantie ou réduire le montant de sa prise en charge s'il constate une déclaration inexacte.

En application de l'article L. 112-3 du code des assurances toutefois, l'assureur ne peut opposer une réponse inexacte que si la question a été posée de manière suffisamment précise.

Par exemple :

Si l'assureur demande *"Au cours des dix dernières années, avez-vous été hospitalisé dans une clinique, un hôpital ou une maison de santé (?) ?"* et que l'assuré répond par la négative sans mentionner une intervention en ambulatoire sous anesthésie locale, alors le médiateur estime que la question n'a pas été posée en des termes suffisamment précis.

De même, si l'assureur demande *"Au cours des trois dernières années, avez-vous suivi un traitement médical ou paramédical (kinésithérapie, soins infirmiers?) pendant plus de trois semaines consécutives ?"* et que l'assuré répond par la négative alors qu'il a eu plusieurs rendez-vous chez un psychothérapeute, le médiateur a estimé que la notion de traitement n'était pas suffisamment précise de la part de l'assureur.

### **2.2 - L'assurance temporaire décès est un contrat de prévoyance**

Le contrat d'assurance temporaire décès n'est pas une opération d'épargne mais bien une opération de prévoyance.

Ainsi, l'assuré verse des cotisations qui sont sans rapport avec le capital dû par l'assureur en cas de décès avant la date prévue au contrat (généralement le 75<sup>e</sup> anniversaire de l'assuré).

L'assuré ne peut donc pas récupérer les sommes versées ni en cours ni au terme du contrat, ces sommes ayant pour objet la couverture du risque décès de l'assuré.

L'assuré doit donc être attentif au contrat qu'il souscrit et cette tâche est encore plus complexe s'agissant de l'assurance mixte comprenant une couverture vie et décès.

### **2.3 - L'assurance vie mixte : un même contrat pour deux garanties distinctes**

Un contrat d'assurance vie mixte est composé de deux garanties : une assurance temporaire décès et une assurance vie. Ces deux garanties sont mises en œuvre alternativement en fonction du risque réalisé (la survie de l'assuré au terme du contrat ou son décès).

En cas de décès le montant des primes payées par l'assuré est sans rapport avec le montant du capital versé par l'assureur et les primes payées sont donc « à fonds perdu » alors que dans le cadre de la garantie vie, il s'agit de constituer une épargne qui sera reversée sous la forme d'une rente ou d'un capital.

Dès lors, l'assuré paye deux types de primes, l'une permettant de constituer une épargne et l'autre, permettant de garantir le risque décès.

Si l'assureur ne transmet pas les conditions générales et que le bulletin d'adhésion ne mentionne pas la répartition des primes versées entre les deux garanties, alors l'assuré n'a pas été en mesure de comprendre la portée de son engagement.

Dès lors, le médiateur a invité l'assureur à reverser à l'assuré les sommes perçues au titre de la garantie prévoyance.

#### **2.4 - Les exclusions opposables au bénéficiaire d'une assurance pour compte**

Dans le cadre d'une assurance pour compte (par exemple un époux qui souscrit un contrat au profit de son épouse), l'assureur doit transmettre les conditions générales à l'assuré (Cass. civ. 1ère, 23 septembre 2003, n° 01-13.405). Les clauses de ces conditions sont opposables au bénéficiaire (l'épouse dans le cas soumis au médiateur) selon l'article L. 112-1 du code des assurances (Cass. civ. 1ère, 7 mars 1989, n° 86-13.563), peu importe que le bénéficiaire les ait reçues ou pas (Cass. civ. 2ème, 12 décembre 2019, n° 18-25.410).

Les pathologies exclues du contrat d'assurance pour compte sont donc opposables au bénéficiaire, même s'il n'a pas eu connaissance des conditions du contrat, dès lors qu'elles répondent aux exigences du caractère formel et limité ainsi que du caractère très apparent prévues aux articles L. 113-1 et L. 112-4 du code des assurances.

#### **2.5 - Le courtier doit délivrer son conseil avec promptitude**

Le devoir du conseil du courtier en assurance dure tout au long de la vie du contrat et lui impose de répondre avec rapidité à son client.

Dans le cadre d'un contrat d'assurance vie multi supports, l'assuré avait sollicité le conseil de son courtier concernant l'opportunité d'effectuer un arbitrage de sécurisation en transférant une partie des fonds du support unité de compte de son contrat, vers le support en fonds euros dudit contrat (dont le montant est garanti par l'assureur).

En raison de la réponse tardive du courtier, l'assuré se plaignait du montant du rachat de son contrat qui aurait pu être plus élevé si le courtier avait répondu plus tôt.

Le médiateur a estimé que le courtier devait 95 % de la différence entre la valeur de rachat simulée et la valeur de rachat réelle.

#### **2.6 - La révocation des bénéficiaires d'une assurance vie par testament doit être précise**

La détermination du bénéficiaire de l'assurance vie peut être source de conflits.

La clause bénéficiaire peut parfois renvoyer à un testament pour la détermination du bénéficiaire du contrat d'assurance vie.

En cas de révocation du testament, se pose la question de l'intention de celui qui stipule eu égard au second testament. Si l'assureur doit rechercher l'intention réelle du stipulant, celui-ci doit faire faire attention à la clarté de la désignation des bénéficiaires pour éviter les sources de litige.

#### **2.7 - Quand on change de banque, peut-on être exclu d'un contrat collectif souscrit par cette banque ?**

Le consommateur peut adhérer à une assurance de groupe au sens de l'article L. 141-1 du code des assurances, c'est-à-dire une assurance souscrite par l'établissement bancaire ou l'employeur au profit d'un groupe déterminé d'assurés (les salariés d'une entreprise par exemple ou encore les clients d'une banque qui souhaitent souscrire une assurance sur la vie comme dans le cas soumis au médiateur).

En cas de rupture du lien unissant l'adhérent consommateur et la banque (pour une raison de mobilité bancaire par exemple), l'assureur peut opposer cette rupture du lien unissant l'adhérent à la banque pour résilier le contrat d'assurance sur la vie en application de l'article L. 141-3 du code des assurances.

Dès lors, si l'assureur peut résilier le contrat, il convient pour l'adhérent de s'assurer des conditions dans lesquelles il pourra souscrire un nouveau contrat d'assurance afin de ne pas être lésé.

### **2.8 - L'assuré doit répondre exactement aux questions sur son état de santé**

Les fausses déclarations de l'assuré, même si elles sont sans rapport avec l'évènement à l'origine du sinistre, peuvent conduire au refus de garantie de l'assureur.

Dans un contrat d'assurance emprunteur, l'assuré avait affirmé ne pas avoir reçu de traitement au cours des dix dernières années concernant de l'hyper-tension artérielle.

Peu importe que l'assuré ait été guéri de cette pathologie et que son décès soit sans lien avec la fausse déclaration. Il sera possible, pour l'assureur, de refuser de couvrir le risque garanti en application de l'article L. 113-8 du code des assurances.

### **2.9 - Pas de fausse déclaration sans questionnement précis**

L'annulation du contrat d'assurance en se fondant sur la fausse déclaration de l'assuré au sens de l'article L. 113-8 du code des assurances est possible si l'assureur démontre que la déclaration inexacte découle d'une question précise posée à l'assuré.

Si l'assuré doit *"répondre exactement aux questions posées par l'assureur, notamment dans le formulaire de déclaration du risque"* (article L.113-2 dudit code), *"l'assureur ne peut se prévaloir de la réticence ou de la fausse déclaration intentionnelle de l'assuré que si celles-ci procèdent des réponses qu'il a apportées auxdites questions"* (Cass. Ch. Mixte, 7 février 2014, n° 12-85107).

Dans le cas soumis au médiateur, l'assureur opposait à l'assuré la nullité du contrat en se fondant sur un questionnaire de santé pré imprimé sur lequel l'assuré avait approuvé les mentions. A défaut de questions précises, le médiateur a invité l'assuré à délivrer sa garantie.

Si l'assuré doit lire avec attention le formulaire d'adhésion, l'assureur doit laisser l'opportunité à l'assuré de répondre exactement aux questions posées en laissant, par exemple, la possibilité à l'assuré d'ajouter des précisions ou des réserves.

### **2.10 - Le capital du contrat obsèques sert d'abord à régler les funérailles**

Le contrat obsèques est un contrat d'assurance, avec pour objet de prendre en charge les frais liés aux funérailles de l'assuré.

Depuis la loi du 26 juillet 2013, le bénéficiaire de l'assurance a l'obligation d'utiliser le capital pour l'organisation des obsèques. De plus, la loi prévoit que le reliquat du capital versé doit être distribué entre les bénéficiaires désignés (article L. 2223-33-1 du code général des collectivités territoriales).

Ainsi, seul le reliquat peut être distribué mais le capital doit être affecté en priorité au respect des dernières volontés du défunt.

### **2.11 - C'est ce qui a été convenu à la souscription qui s'applique**

A défaut d'avenant, seules les conditions générales du contrat d'assurance remises et acceptées lors de la souscription du contrat d'assurance sont applicables à l'assuré.

Ainsi, l'assuré ne peut se prévaloir des conditions générales commercialisées lors du sinistre (plutôt que celles acceptées lors de la souscription du contrat) puisque *"Toute addition ou modification au contrat d'assurance primitif doit être constatée par un avenant signé des parties"* selon l'article L. 112-3 du code des assurances.

A défaut d'avenant, l'assuré ne peut se prévaloir d'autres conditions que celles prévues et signées par lui. En outre, l'assureur n'a pas l'obligation de proposer la version la plus récente commercialisée sur un produit de même nature (Cass. civ. 1ère, 1er décembre 1998, n° 94-13.589).

### **2.12 - Qu'est-ce qu'un accident corporel ?**

En l'absence de définition contractuelle, la notion d'accident corporel doit s'interpréter dans un sens le plus favorable à l'assuré consommateur. En effet, aucune définition légale de la notion d'accident n'existe et dès lors, l'assureur doit prévoir des définitions dans le contrat.

Dans l'affaire soumise au médiateur, un enseignant a souscrit une assurance emprunteur comprenant une garantie en cas d'incapacité de travail consécutive à un accident corporel.

Cet enseignant a subi une agression de la part d'un élève qui s'est traduite par un arrêt de travail au motif de l'affection post-traumatique consécutive à cette agression (en l'absence de violences physiques). Or, pour l'assureur, cette affection était une maladie et non un accident corporel.

Pour le médiateur, *"L'incapacité temporaire de travail de l'assuré résultait donc d'une affection causée par une action violente, soudaine et extérieure de la part d'un tiers"* justifiant la mise en œuvre de la garantie par l'assureur.

### **2.13 - Les clauses d'exclusion sont insusceptibles d'interprétation**

L'assureur délimite sa garantie grâce à des exclusions de garantie. Celles-ci doivent être formelles, limitées et en caractères très apparents. En outre, l'assureur ne peut faire une interprétation extensive de ces clauses d'exclusion.

Dans le cas soumis au médiateur, un contrat permettant le remboursement des échéances d'un prêt en cas d'arrêt de travail a été souscrit. Une clause d'exclusion prévoyait que *"Ne sont pas garantis : Les accidents ou maladies dont la première constatation médicale est antérieure à la date d'adhésion"*.

Or, dans ce cas, c'est en raison d'une prothèse (posée lors d'une intervention chirurgicale antérieure à l'adhésion) descellée que l'assuré sollicitait la prise en charge de son assureur.

Pour le médiateur, en l'absence de mention dans la clause d'exclusion prévoyant que *"les suites, conséquences, rechutes et récurrences de maladies antérieures"* étaient exclues, cette exclusion n'était pas opposable à l'assuré, même si la pathologie était en lien avec l'affection articulaire antérieure à l'adhésion.

### **2.15 - L'assurance des animaux domestiques**

L'assureur ne peut refuser sa garantie pour des motifs subjectifs tel que le fait que la chèvre de l'assuré n'est pas un animal domestique au même titre que les chiens, en l'absence de définition de l'animal domestique en ce sens ou de clause d'exclusion.

En l'absence de définition, la chèvre doit donc être considérée comme un animal domestique.

Yvan Carineau,  
Juriste stagiaire à l'Institut national de la consommation