

UNIVERSITÉ CATHOLIQUE DE LOUVAIN

FACULTÉ DE DROIT

CENTRE DE DROIT DES OBLIGATIONS

**La loi du 25 juin 1992  
sur le contrat d'assurance terrestre  
Présentation générale  
et dispositions communes à tous les contrats**

par  
Marie-Anne CRIJNS

Doc. 97/4

Rapport présenté dans le cadre du recyclage en droit des  
assurances organisé par la C.U.P. en janvier 1997.

**LA LOI DU 25 JUIN 1992  
SUR LE CONTRAT D'ASSURANCE TERRESTRE**

**Présentation générale  
et dispositions communes à tous les contrats**

Marie-Anne CRIJNS

## Tables des matières

Introduction.....	1
<b>Première partie</b>	
<b>CARACTERISTIQUES GENERALES DE LA LOI.....</b>	<b>3</b>
I. Une loi substantielle.....	3
II. Une structure et une classification rigoureuse.....	3
§1. Les assurances à caractère indemnitaire et les assurances à caractère forfaitaire.....	4
§2. Les assurances de dommages et les assurances de personnes .....	4
A. Les assurances de dommages.....	5
1. Les assurances de choses .....	5
2. Les assurances de responsabilité.....	5
3. Les assurances de frais.....	5
B. Les assurances de personnes.....	6
1. Les assurances vie .....	6
2. Les assurances de personnes autres que sur la vie.....	7
§3. Combinaison des deux distinctions fondamentales.....	7
§4. Schéma récapitulatif.....	8
III. Une loi protectrice du consommateur d'assurance .....	8
<b>Deuxième partie</b>	
<b>ETUDE DES DISPOSITIONS COMMUNES A TOUS LES</b>	
<b>CONTRATS D'ASSURANCE .....</b>	<b>11</b>
<b>Chapitre 1. La formation du contrat.....</b>	<b>11</b>
<i>Section 1. Les conditions de validité du contrat d'assurance .....</i>	<i>11</i>
<i>Section 2. L'Echange des consentements .....</i>	<i>12</i>
§1. La proposition d'assurance.....	13
§2. Police présignée et demande d'assurance.....	14
A. Définitions.....	14
B. Formation du contrat.....	15
C. Prise d'effet .....	15
D. Faculté de résiliation .....	15
<i>Section 3. La déclaration du risque .....</i>	<i>15</i>
§1. L'obligation de déclaration .....	15
A. Objet de la déclaration.....	16
B. Exclusions.....	16
§2. Les manquements à l'obligation de déclarer le risque.....	17
A. Omissions ou inexactitudes intentionnelles .....	17
B. Omission ou inexactitude non intentionnels .....	18
1. L'adaptation du contrat .....	18

2. La survenance d'un sinistre .....	19
<b>Chapitre 2. L'exécution du contrat</b> .....	<b>20</b>
<i>Section 1. L'étendue de la garantie</i> .....	20
§1. Les exclusions légales .....	20
A. Le dol.....	20
B. La faute lourde.....	21
C. La guerre ou des faits analogues.....	22
1. Contenu de l'exclusion.....	22
2. Charge de la preuve.....	23
§2. Les exclusions contractuelles .....	23
<i>Section 2. La prime</i> .....	25
§1. Définition.....	25
§2. Le paiement de la prime.....	25
A. Modalités de paiement .....	25
B. Sanctions.....	26
1. La suspension de la garantie.....	27
2. La résiliation.....	28
<i>Section 3. Le sinistre</i> .....	29
§1. Les obligations de l'assuré en cas de sinistre .....	29
A. L'obligation de déclarer le sinistre.....	29
B. L'obligation d'atténuer les conséquences du sinistre.....	29
1. Contenu et portée de l'obligation.....	29
2. La prise en charge des frais exposés.....	30
C. Sanctions .....	32
1. Réduction de la prestation de l'assureur .....	32
2. La déchéance .....	32
Quelques remarques plus générales sur la sanction de déchéance .....	32
§2. Les obligations de l'assureur en cas de sinistre.....	33
§3. La résiliation après sinistre.....	34
A. Principe.....	34
B. Modalités .....	34
C. Exceptions.....	34
<i>Section 4. La modification du risque en cours de contrat</i> .....	36
§1. L'aggravation du risque .....	36
A. L'obligation de déclaration.....	36
B. Conséquence de la déclaration .....	37
C. Sort du contrat en cas de sinistre .....	37
§2. La diminution du risque .....	38
<b>Chapitre 3. L'extinction du contrat</b> .....	<b>39</b>
<i>Section 1. Durée du contrat et arrivée du terme</i> .....	39

§1. La durée .....	39
A. Le régime de base	
limitation de la durée et reconduction tacite.....	39
B. Exceptions.....	40
1. Les contrats d'assurance maladie et d'assurance sur la vie .....	40
2. Les contrats d'une durée inférieure à un an.....	40
2. Autres exceptions .....	40
§2. L'arrivée du terme.....	40
<i>Section 2. La nullité du contrat</i> .....	40
§1. Les causes de nullité .....	41
§2. Effets.....	41
<i>Section 3. La résiliation</i> .....	41
§1. Les causes de résiliation .....	42
A. La résiliation amiable.....	42
B. Les causes légales .....	42
C. Résiliation pour inexécution.....	43
§2. Formes.....	43
§3. Effets.....	43
<i>Section 4. Cas particuliers</i> .....	45
§1. Le décès de l'assuré.....	45
§2. Faillite et concordat.....	45
A. Faillite .....	45
B. Concordat .....	46
<b>Chapitre IV. Le contentieux</b> .....	47
<i>Section 1. La preuve du contrat d'assurance</i> .....	47
<i>Section 2. La prescription</i> .....	48
§1. Délai de droit commun.....	48
A. Le délai .....	48
B. Le point de départ du délai .....	48
§2. Délais spéciaux. ....	49
§3. Suspension et interruption de la prescription.....	49
<i>Section 3. La compétence judiciaire</i> .....	50
§1. La compétence d'attribution.....	50
§2. La compétence territoriale. ....	51
§3. Le recours à l'arbitrage. ....	51

## INTRODUCTION

1. Le contrat d'assurance est régi en Belgique par la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre <sup>1</sup>. Elle est entrée en vigueur le premier janvier 1993 et remplace l'ancienne loi du 11 juin 1874 <sup>2</sup>.

Cette loi du 25 juin 1992 est le fruit d'une longue gestation puisque les travaux de réforme ont commencé en 1937. A cette époque, en effet, la loi de 1874 était déjà dépassée depuis longtemps, sur le plan technique notamment. Certes remarquable pour son temps, elle datait également d'une époque où la protection de l'assuré n'était guère ressentie comme une nécessité. Ainsi, la loi largement supplétive laissait une grande liberté contractuelle aux parties. Et si la loi se préoccupait parfois de protéger l'une d'elles, c'est de l'assureur menacé par les divers agissements de l'assuré qu'elle se souciait <sup>3</sup>.

Une jurisprudence et une doctrine <sup>4</sup> de plus en plus attentives à la protection de l'assuré se développeront pour contrer les abus liés à la trop grande liberté contractuelle laissée par la loi. Le caractère succinct de cette dernière laissera également la place à l'adoption de plusieurs textes réglementaires. Ainsi, peu à peu, ce seront ces textes réglementaires, la jurisprudence et la pratique contractuelle dictée par le caractère succinct et supplétif de la loi de 1874 et non plus cette loi elle-même qui refléteront l'état de notre droit des assurances.

Pour mettre fin à cette situation chaotique, il fallait regrouper l'ensemble de ces développements doctrinaux et jurisprudentiels favorables à l'assuré dans une seule et même loi. Les travaux de réforme commencèrent dès 1937 avec un premier projet du professeur Etienne Van Dievoet nommé commissaire Royal aux assurances, avec pour mission d'élaborer une nouvelle loi sur le contrat d'assurance terrestre. Le projet paraissait promis à une adoption relativement rapide mais les hostilités de la seconde guerre mondiale empêchèrent tout aboutissement. Il faudra attendre 1962 pour que le gouvernement crée une commission chargée de reprendre les travaux de réforme. Cette commission oeuvra pendant vingt ans avant de remettre entre les mains du Ministre de la Justice un avant-projet. Il faudra encore attendre quelques années avant d'obtenir le vote des deux chambres qui sera finalement acquis le 25 juin 1992.

Vu qu'elle répond à une longue attente, la nouvelle loi a été relativement bien accueillie dans tous les milieux. Mais malgré d'indéniables qualités <sup>5</sup>, certaines lacunes

---

<sup>1</sup> Loi du 25 juin 1992, *Mon. b.*, 20 août 1992, pp. 18.283-18.333 (Mode de citation : la Loi).

<sup>2</sup> La loi du 11 juin 1874, dans sa partie non abrogée (articles 1 à 32), reste d'application pour régir les branches d'assurance exclues du champ d'application de la loi du 25 juin 1992. Il s'agit des assurances maritimes, de l'assurance crédit à l'exportation, de la réassurance et des assurances transports de marchandises, assurances bagages et déménagements exceptés. Cela découle de l'article 2 de la loi de 1992 qui stipule que « la loi s'applique à toutes les assurances terrestres dans la mesure où il n'y est pas dérogé par des lois particulières. En outre, elle ne s'applique pas à la réassurance, ni aux assurances de transports de marchandises, assurances bagages et déménagements exceptés ». Sur l'exclusion de l'assurance-crédit à l'exportation, voy. M.A. CRIJNS, *L'Office National du Ducroire ou le secteur public de l'assurance-crédit à l'exportation*, Bruxelles, Larcier, 1995, pp. 115-117.

<sup>3</sup> M. FONTAINE, *Droit des assurances*, Bruxelles, Larcier, 1996, n° 80.

<sup>4</sup> Pour quelques exemples de cette jurisprudence concernant notamment la sanction pour non paiement de la prime et la sanction pour déclaration tardive de sinistre, voy. R.O. DALCQ et M.A. CRIJNS, « Les relations entre assurés et assureurs en droit belge », *La protection de la partie faible dans les rapports contractuels. Comparaisons franco-belges*, Paris, L.G.D.J., 1996, pp. 391-392.

<sup>5</sup> Cf. la première partie du rapport.

se révéleront assez rapidement <sup>6</sup> et seront partiellement rencontrées par quelques amendements apportés à la loi de 1992 par une loi modificative du 16 mars 1994.

2. Le présent rapport a pour objet de donner un aperçu général de la loi du 25 juin 1992 (Première Partie) ainsi que de présenter plus précisément les dispositions communes à tous les contrats d'assurance (Deuxième Partie)

---

<sup>6</sup> Sur ces lacunes, voy. M. FONTAINE, « Le droit nouveau du contrat d'assurance terrestre (loi du 25 juin 1992) », *Ann. dr. Louv.*, 1993, pp. 363-384; M. FONTAINE et P.H. DELVAUX, « Le nouveau régime du contrat d'assurance terrestre. La loi du 25 juin 1992, loi modificative du 16 mars 1994, arrêtés d'exécution », *J.T.*, 1995, pp. 329-339.

## Première partie

### CARACTERISTIQUES GENERALES DE LA LOI

3. La loi du 25 juin 1992 présente trois caractéristiques essentielles qui, tant sur le plan du fond que sur celui de la forme, la distinguent très clairement de celle qu'elle remplace. Il s'agit d'une loi substantielle (I), structurée (II) et impérative (III).

#### I. UNE LOI SUBSTANTIELLE

4. La loi du 25 juin 1992 compte 149 articles détaillés et pour la plupart impératifs. Elle représente un corpus législatif quatre fois plus important que la loi de 1874 qui ne comptait que 43 articles pour la plupart supplétifs.

De plus, alors que la loi de 1874 se suffisait à elle-même, la loi de 1992 appelle de nombreux arrêtés d'exécution dont certains ont déjà été pris :

- l'A.R. du 24 août 1992 sur l'entrée en vigueur de la loi <sup>7</sup>,
- l'A.R. du 25 août 1992 relatif à l'adaptation des contrats d'assurance et autres documents contractuels à la loi du 25 juin 1992 <sup>8</sup>,
- l'A.R. du 24 décembre 1992 portant exécution des articles 30, 31, 44, 52, 67 et 70 de la loi du 25 juin 1992 <sup>9</sup>,
- l'A.R. du 24 décembre 1992 réglementant l'assurance contre l'incendie et d'autres périls <sup>10</sup>,
- l'A.R. du 24 décembre 1992 modifiant l'A.R. du 12 octobre 1990 relatif à l'assurance protection juridique <sup>11</sup>,
- l'A.R. du 24 décembre 1992 modifiant l'A.R. du 12 janvier 1984 déterminant les conditions minimales de garantie des contrats d'assurance couvrant les responsabilités civiles extracontractuelles relative à la vie privée <sup>12</sup>.

#### II. UNE STRUCTURE ET UNE CLASSIFICATION RIGOUREUSE

5. Mûrement réfléchi, la loi porte les fruits de sa longue gestation. Ainsi, loin d'être un texte improvisé, la loi sur le contrat d'assurance terrestre répond à une structure rigoureuse. Les 149 articles qu'elle contient sont répartis en Titres, Chapitres, Sections et Sous-sections, ce qui en facilite la lecture.

La loi plus précisément s'articule autour d'une double distinction issue d'une pensée doctrinale bien marquée <sup>13</sup>. La première distingue les assurances à caractère indemnitaire et les assurances à caractère forfaitaire. La seconde distingue les assurances de dommages et les assurances de personnes.

---

<sup>7</sup> *Mon. b.*, 11 septembre 1996, p. 19.796.

<sup>8</sup> *Mon. b.*, 11 septembre 1992, p. 19.797. Un autre arrêté du 29 septembre 1993 accordera des délais supplémentaires aux assureurs pour l'adaptation des contrats aux exigences de la nouvelle loi.

<sup>9</sup> *Mon. b.*, 31 décembre 1992. Cet arrêté sera modifié par celui du 29 décembre 1994 suite à la modification de la loi elle-même le 16 mars 1994.

<sup>10</sup> *Mon. b.*, 31 décembre 1992, p. 27.651.

<sup>11</sup> *Mon. b.*, 31 décembre 1992, p. 27.654.

<sup>12</sup> *Mon. b.*, 31 décembre 1992, p. 27.655.

<sup>13</sup> M. FONTAINE, *op. cit.*, n° 85.

## **§1. Les assurances à caractère indemnitaire et les assurances à caractère forfaitaire**

6. L'assurance à caractère indemnitaire est « celle dans laquelle l'assureur s'engage à fournir la prestation nécessaire pour réparer tout ou partie d'un dommage subi par l'assuré ou dont celui-ci est responsable »<sup>14</sup>. Dans ce type d'assurance, le montant de la prestation n'est fixé qu'après le sinistre en rapport avec l'importance du dommage.

L'assurance à caractère forfaitaire est « celle dans laquelle la prestation de l'assureur ne dépend pas de l'importance du dommage »<sup>15</sup>. Dans ce type d'assurance, la prestation de l'assureur consiste dans le paiement d'un capital qui est fixé dès la conclusion du contrat. Le montant de la prestation n'a plus rien à voir avec le sinistre.

Ces deux types d'assurance se distinguent donc d'après la **nature de la prestation de l'assureur**, paiement d'une somme visant à réparer le dommage subi pour les assurances indemnitaires ou paiement d'un capital prédéterminé pour les assurances forfaitaires. La distinction est primordiale en ce sens qu'elle va permettre de déterminer les règles spécifiques applicables à chaque type d'assurance. Il s'agit de plusieurs règles importantes du droit des assurances (surassurance, assurances multiples, détermination du montant de la prestation, subrogation) qui diffèrent fondamentalement selon le caractère indemnitaire (articles 37 à 47 de la loi du 25 juin 1992) ou forfaitaire (articles 48 à 50) du contrat d'assurance.

Cette distinction peut porter à confusion. En effet, si le terme indemnitaire est adéquat pour caractériser une prestation qui a pour but de réparer un dommage et qui donc dépend de ce dommage, le terme forfaitaire n'est pas adéquat lorsqu'il est utilisé pour désigner la prestation contraire, c'est-à-dire celle qui ne dépend aucunement de l'importance du dommage. La confusion vient du fait qu'un forfait peut être indemnitaire. Tel est le cas par exemple des prestations effectuées par l'assureur en application de la législation sur la réparation des accidents du travail. La somme accordée au travailleur est déterminée forfaitairement mais elle a pour but de réparer le dommage subi. Il aurait mieux valu recourir à une autre expression et opposer comme le propose le professeur Fontaine<sup>16</sup> les « assurances indemnitaires » et les « assurances de sommes » ou « de capitaux ».

## **§2. Les assurances de dommages et les assurances de personnes**

7. L'assurance de dommages est « celle dans laquelle la prestation d'assurance dépend d'un événement incertain qui cause un dommage au patrimoine d'une personne »<sup>17</sup>.

L'assurance de personnes « est celle dans laquelle la prestation d'assurance ou la prime dépend d'un événement incertain qui affecte la vie, l'intégrité physique ou la situation familiale d'une personne »<sup>18</sup>.

---

14 Article 1, I de la Loi.

15 Article 1, J de la Loi.

16 M. FONTAINE, *op. cit.*, n° 152.

17 Article 1, G de la Loi.

18 Article 1, H de la Loi.

Ces deux types d'assurances se distinguent d'après **ce qui est soumis au risque**, le patrimoine dans les assurances de dommages et la vie, l'intégrité physique, ou la situation familiale dans les assurances de personnes. La distinction est également importante en ce sens que chaque type d'assurance se voit appliquer certaines règles spécifiques, les articles 51 et 52 pour les assurances de dommages et les articles 94 à 96 pour les assurances de personnes. De plus, chacune de ces catégories se subdivisent en d'autres sous-catégories.

## **A. Les assurances de dommages**

**8.** Les assurances de dommages se subdivisent en trois catégories : assurances de choses, assurances de responsabilité, assurances de frais. La distinction porte sur ce qu'atteint directement la réalisation du risque. Ces catégories correspondent à des régimes juridiques différents. Elles permettent également de classer les différentes branches d'assurance.

### *1. Les assurances de choses*

**9.** Dans les assurances de choses, la réalisation du risque atteint un **bien déterminé** (meuble, immeuble, corporel, incorporel) auquel l'assuré est directement intéressé. Ces assurances se préoccupent donc de la conservation de choses, éléments individualisés du patrimoine. Exemples : l'assurance incendie, l'assurance vol, l'assurance crédit.

La loi du 25 juin 1992 contient un certain nombre de dispositions propres aux assurances de choses (articles 53 à 60).

### *2. Les assurances de responsabilité*

**10.** Dans les assurances de responsabilité, la réalisation du risque atteint le patrimoine de l'assuré en ce sens qu'il se trouve grevé d'une dette de responsabilité établie dans le chef de cet assuré. Elles garantissent donc l'assuré contre toute demande en réparation fondée sur un événement dommageable prévu au contrat et permettent de tenir son patrimoine indemne de la dette de responsabilité qui en résulte. Il s'agit donc d'une assurance qui porte non plus sur des biens déterminés comme les assurances de choses, mais sur **l'intégralité du patrimoine de l'assuré menacé par une dette de responsabilité**. Exemples : l'assurance R.C. automobile, l'assurance R.C. familiale, les assurances R.C. professionnelles (médecins, avocats, notaires,...).

La loi du 25 juin 1992 contient un certain nombre de dispositions propres aux assurances de responsabilités (articles 77 à 89).

### *3. Les assurances de frais*

**11.** Certaines formes d'assurances, si elle entrent incontestablement dans les assurances de dommages, ne relèvent ni des assurances de choses, ni des assurances de responsabilités. Tel est le cas notamment de l'assurance protection juridique. Elle n'est pas une assurance de choses car elle ne couvre pas un élément spécifique du patrimoine de l'assuré. Elle ressemble à une assurance de responsabilité car elle protège l'assuré contre les atteintes au patrimoine dans son ensemble. Mais il ne s'agit pas d'une

assurance de responsabilité car ce n'est pas la dette de responsabilité elle-même que garantit cette assurance, elle garantit le patrimoine contre les frais qui sont à engager en cas de litige.

La doctrine <sup>19</sup> défend dès lors l'idée de créer une troisième catégorie d'assurance de dommages : la catégorie des assurances de frais. Elle regrouperait d'une façon générale toutes les assurances qui **garantissent le patrimoine contre certains types de frais** qui viennent le grever. Exemple : l'assurance protection juridique, l'assistance touristique, l'assurance des frais médicaux et pharmaceutiques, l'assurance des pertes immatérielles subies par les entreprises, la réassurance.

Le législateur de 1992 s'est engagée dans cette voie tracée par la doctrine puisque sans consacrer le concept d'assurance de frais en tant que tel, il traite de l'assurance protection juridique dans le titre II consacré aux assurances de dommages, dans un chapitre distinct (chapitre 4 : articles 90 à 93) mis sur le même pied que le chapitre relatif aux assurances de choses (chapitre 2) et le chapitre relatif aux assurances de responsabilités (chapitre 3).

Ainsi, dans l'optique d'une classification plus rigoureuse et plus précise des différents types de contrats d'assurances, un pas important est franchi. Il reste encore à la doctrine à développer ce concept d'assurance de frais en l'étendant au-delà de la seule branche assurance protection juridique et en lui définissant un régime propre comme il en existe un pour les assurances de choses et pour les assurances de responsabilités <sup>20</sup>.

## **B. Les assurances de personnes**

**12.** Les assurances de personnes se subdivisent en deux catégories : les assurances vie et les assurances de personnes autres que les assurances vie. Ces catégories correspondent à des régimes juridiques différents. Elles permettent également de classer les différentes branches d'assurance.

### *1. Les assurances vie*

**13.** Les contrats d'assurance vie sont des « contrats d'assurance de personnes dans lesquels la survenance de l'événement assuré ne dépend que de la durée de la vie humaine » <sup>21</sup>.

Cette définition englobe toutes les formules d'assurances en cas de décès (assurance vie entière, assurance temporaire, assurance de survie, assurance à terme fixe), toutes les formules d'assurance en cas de vie (assurance de capital différé, assurance de rente viagère) et toutes les formules d'assurance mixte. Elle comprend aussi bien les contrats d'assurance vie individuelle que les contrats d'assurance vie collective (contrats d'assurance groupe) <sup>22</sup>.

---

<sup>19</sup> M. FONTAINE, *op. cit.*, n° 673 et s.; du même auteur, « Les assurances de frais », in *Mélanges Roger O. Dalq. Responsabilités et assurances*, Bruxelles, Larcier, 1994, pp. 189-201.

<sup>20</sup> Voy. à cet égard, les premières réflexions de M. FONTAINE, *Droit des assurances, op. cit.*, n°677 et s.

<sup>21</sup> Article 97 de la loi.

<sup>22</sup> J.M. BINON, « Assurances de personnes : dispositions communes - Assurance vie : droits du preneur », *La loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre, sous la direction de M. FONTAINE et J.M. BINON*, Louvain-la-Neuve - Bruxelles, Académia - Bruylant, 1993, p. 268.

Les assurances vie sont spécifiquement réglementées par la loi du 25 juin 1992 aux articles 97 à 135. Elles font également l'objet d'un arrêté royal du 17 décembre 1992 <sup>23</sup>.

## 2. Les assurances de personnes autres que sur la vie.

**14.** Les assurances de personnes autres que sur la vie sont celles où « la survenance de l'événement assuré ne dépend pas exclusivement de la vie humaine » <sup>24</sup>. Pour reprendre les termes de la définition de l'article 1, H de la loi de 1992 <sup>25</sup>, c'est soit l'intégrité physique, soit la situation familiale de la personne qui est affectée par l'événement dommageable.

Les assurances de personnes qui couvrent les atteintes à l'intégrité physique sont essentiellement :

- les assurances contre les risques d'accidents (y compris les assurances accidents du travail <sup>26</sup> et les assurances principales ou complémentaires <sup>27</sup> décès par accident),
- les assurances contre les risques de maladie,
- les assurances contre les risques d'invalidité (y compris les assurances complémentaires de type ACCRI <sup>28</sup>).

Les assurances de personnes qui couvrent un changement de situation familiale sont les assurances de natalité et les assurances de nuptialité <sup>29</sup>.

Les assurances de personnes autres que sur la vie sont spécifiquement réglementées par la loi du 25 juin 1992 aux articles 136 à 138.

## §3. Combinaison des deux distinctions fondamentales

**15.** Sans qu'elles se confondent, les deux distinctions - assurances indemnitaires ou forfaitaires, assurances de dommages ou de personnes - peuvent être combinées.

Les assurances de dommages sont toujours des assurances à caractère indemnitaire <sup>30</sup>. Leur but est de réparer le dommage subi, le montant de l'indemnité étant fixé en rapport avec ce dommage.

Quant aux assurances de personnes, il faut être plus nuancé et distinguer entre les assurances vie et les autres assurances de personnes. Comme le précise l'article 97 *in fine* de la loi du 25 juin 1992, les assurances vie sont toutes des assurances à caractère forfaitaire, la prestation de l'assureur correspondant au paiement d'une somme fixée à la conclusion du contrat. Quant aux assurances de personnes autres que sur la vie, elles ont un caractère indemnitaire ou forfaitaire selon ce qui est déterminé par la volonté des

---

<sup>23</sup> Pour plus de détails, nous renvoyons au rapport de J.M. BINON.

<sup>24</sup> Article 137 de la Loi.

<sup>25</sup> Cf. *supra*, n° 7.

<sup>26</sup> L'assurance contre les accidents du travail est réglementée par une loi spécifique du 10 avril 1971.

<sup>27</sup> Il s'agit de la formule complémentaire dite de type ACCRA (assurance complémentaire contre les risques d'accident).

<sup>28</sup> Assurance complémentaire contre le risques d'invalidité.

<sup>29</sup> En vertu de l'article 2 b) de l'arrêté royal du 17 décembre 1992, les assurances de natalité et de nuptialité sont « des assurances de personnes à caractère forfaitaire pour lesquelles la survenance de l'événement assuré dépend respectivement du mariage de l'assuré et de la naissance d'un enfant ».

<sup>30</sup> Tel est le prescrit de l'article 51 de la Loi.

parties <sup>31</sup>. Ce sont donc les parties au contrat qui décident lors de la conclusion de ce dernier la caractère que va revêtir l'assurance de personnes souscrite <sup>32</sup>. Ce caractère forfaitaire ou indemnitaire peut dans certains cas être imposé par une loi spécifique. Tel est le cas de l'assurance contre les accidents du travail qui possède en vertu de la loi du 10 avril 1971 un caractère exclusivement indemnitaire.

#### §4. Schéma récapitulatif

16. Le schéma suivant fort bien imaginé par le professeur FONTAINE résume très clairement la façon dont est structurée la loi <sup>33</sup> :

Dispositions communes (art. 4 à 36)	Assurances indemnitaires (art. 37 à 47)	Assurances de dommages (art. 51-52)	Ass. de choses (art. 53 à 76)
			Ass. resp. (art. 77 à 89)
			Ass. prot. jur. (art. 90 à 93)
	Assurances forfaitaires (articles 48 à 50)	Assurances de personnes (art. 94 à 96)	Autres ass. de pers. (art. 136 à 138)
Ass. vie (art. 97 à 135)			

### III. UNE LOI PROTECTRICE DU CONSOMMATEUR D'ASSURANCE

17. La plupart des dispositions de la loi de 1992 ont pour objet d'assurer une meilleure protection de l'assuré. Le législateur consacre notamment les développements doctrinaux et jurisprudentiels qui ont fait suite aux abus liés au caractère supplétif et non protecteur de la loi de 1874 <sup>34</sup>. Pour renforcer cette protection, le législateur rend ces dispositions impératives de façon à ce que l'on ne puisse pas y déroger <sup>35</sup>.

<sup>31</sup> Tel est le prescrit de l'article 136 de la Loi.

<sup>32</sup> Ce choix se manifeste dans le contrat par l'adoption de modalités d'intervention qui permettent de déterminer clairement le caractère forfaitaire ou indemnitaire de la couverture. Pour plus de détails sur les critères de distinction, voy. M. FONTAINE, *op. cit.*, n° 696; J.M. BINON, *op. cit.*, pp. 249-250 et les références citées.

<sup>33</sup> Chaque type d'assurance repris dans les cases d'une colonne est soumis aux différents groupes de règles situés plus à gauche, au même niveau horizontal. Exemples : les assurances de responsabilités sont spécifiquement réglementées aux articles 77 à 89 de la Loi, mais elles sont également soumises aux dispositions relatives aux assurances de dommages, aux dispositions qui régissent les assurances indemnitaires et enfin aux dispositions communes à tous les contrats. Les assurances de personnes autres que sur la vie sont soumises aux règles propres à ce type d'assurances; aux dispositions relatives aux assurances de personnes; aux dispositions relatives aux assurances indemnitaires ou forfaitaires selon ce qui a été décidé à cet égard par les parties au contrat, et enfin aux dispositions communes à tous les contrats d'assurances.

<sup>34</sup> Cf. *supra*, n° 1.

<sup>35</sup> L'article 3 de la loi prévoit en effet que « Sauf lorsque la possibilité d'y déroger par des conventions particulières résulte de leur rédaction même, les dispositions de la présente loi sont impératives ». Rappelons à cet égard que les dispositions de la loi du 11 juin 1874 étaient pour l'essentiel supplétives.

18. Si le souci majeur du législateur est la protection de l'assuré, il veille également ci et là à sauvegarder l'assureur menacé par divers agissements de l'assuré. Ainsi par exemple, en matière de déclaration du risque, la loi impose à l'assuré une obligation de déclaration qui n'existait pas dans l'ancienne loi <sup>36</sup>. Il en va de même des dispositions en matière de déclaration du sinistre <sup>37</sup>, de sanctions en cas de non paiement de la prime <sup>38</sup>, d'exclusion des sinistres volontaires <sup>39</sup>.

19. La loi opère une certaine *gradation* dans l'impérativité des règles <sup>40</sup>. Ainsi, par exemple, l'article 8 qui exclu la couverture des sinistres intentionnels est d'ordre public comme en témoignent les termes « Nonobstant toute convention contraire » ainsi que la sanction de nullité absolue qui frappe la méconnaissance de la règle <sup>41</sup>. Il en va de même des articles 37 (l'intérêt d'assurance dans les assurances indemnitaires), 43 (surassurance de mauvaise foi), 51 (principe indemnitaire dans les assurances de dommages), 91 (interdiction de l'assurance des amendes et transactions) et 96 (interdiction de l'assurance de la mortalité infantile) <sup>42</sup>.

A l'inverse, certaines dispositions restent supplétives et permettent donc les conventions contraires. Il s'agit de conserver une certaine souplesse sur des points où la liberté contractuelle doit pouvoir continuer à jouer. Tel est le cas des articles 9 (exclusion du risque de guerre), 12 (résiliation des polices combinées), 27 (absence de solidarité entre coassureurs) <sup>43</sup>, 40, 49, 50 (assurances forfaitaires), 44 (application de la règle proportionnelle), 45 (assurances multiples), 61, 64 (assurance incendie), 101 (risques exclus en assurance vie), 103 (prise d'effet du contrat en assurance vie).

20. Mentionnons le fait qu'une certaine doctrine s'interroge sur la question de savoir si la rigidité d'une loi impérative constitue bien la meilleure protection possible pour l'assuré. S. FREDERICQ <sup>44</sup>, par exemple, considère que l'assurance « colle » aux besoins de la vie économique et doit donc pouvoir s'adapter immédiatement à tout changement de celle-ci. Ainsi, une disposition impérative protectrice de l'assuré apparemment bien adaptée aux besoins du consommateur d'assurance de 1990, peut se révéler désastreuse si elle empêche une évolution normale de la pratique des affaires, elle même nécessitée par des situations sociales et nouvelles. L'auteur illustre ce propos à partir d'un exemple très éclairant. Une des seules dispositions d'ordre public de la loi de 1874 était l'assimilation de la faute lourde au dol contenue à l'article 9. Il en résultait une inassurabilité de la faute lourde. Cette règle pouvait se justifier au XIX<sup>ème</sup> siècle dans les assurances de choses comme l'assurance incendie. Elle devient par contre inadmissible

---

<sup>36</sup> Nous verrons que les dispositions relatives à la déclaration du risque sont protectrices à la fois de l'assureur et de l'assuré, cf. *infra*, n° 36 et 43, notes de bas de pages n° 74 et 90.

<sup>37</sup> Cf. *infra*, n° 69 et s.

<sup>38</sup> Cf. *infra*, n° 65 et s.

<sup>39</sup> Cf. *infra*, n° 49.

<sup>40</sup> *Doc. Parl.*, Sénat, S.E. 1991-1992, n° 306/2, p. 11.; H. COUSY et G. SCHOORENS, *La nouvelle loi sur le contrat d'assurance terrestre. Travaux préparatoires de la loi du 25 juin 1992 et de la loi modificative du 16 mars 1994*, Diegem, Kluwer, 1994, p. 67.

<sup>41</sup> Pour plus de détails, cf. *infra*, n° 49.

<sup>42</sup> Trois de ces dispositions (les articles 43, 51 et 96) sont de surcroît assorties de sanctions pénales (peines d'amendes et/ou d'emprisonnement) par l'article 139 de la Loi.

<sup>43</sup> La loi du 25 juin 1992 ne contient que deux dispositions sur la coassurance. L'article 27 précise que sauf convention contraire, les coassurés ne sont pas solidaires. L'article 28 traite du statut et des pouvoirs de l'apériteur.

<sup>44</sup> S. FREDERICQ, « La protection du consommateur et réforme de la loi sur le contrat d'assurance terrestre », *Bull. Ass.*, 1990, p. 633 et s.

après la naissance de l'assurance responsabilité civile. C'est ainsi qu'actuellement on estime que la faute grave est un risque qui doit pouvoir être assuré<sup>45</sup>. Les nécessités pratiques ont contraint le législateur à abandonner l'impérativité pour revenir à la liberté contractuelle.

**21.** La protection du consommateur d'assurance est assurée dans d'autres législations que la loi de 1992. Il en est ainsi notamment de la réglementation de contrôle<sup>46</sup> qui fixe des règles garantissant la solvabilité des entreprises d'assurances, qui prévoit également le contrôle matériel du contenu des polices (conditions contractuelles et tarifs). D'autres règles protectrices sont contenues dans le Code judiciaire<sup>47</sup>, dans la Convention de Bruxelles du 27 septembre 1968<sup>48</sup> ainsi que dans les dispositions du droit européen relatives au droit applicable au contrat<sup>49</sup>. Certaines règles à portée plus générale ont également un rôle protecteur à jouer dans le secteur particulier des assurances. Il s'agit principalement de la législation sur les clauses abusives (loi du 14 juillet 1991 sur les pratiques de commerce)<sup>50</sup>. Notons enfin, comme le souligne le professeur FONTAINE<sup>51</sup>, que la protection des consommateurs d'assurance est également affectée par l'intervention d'intermédiaires qui peuvent défendre leurs intérêts dans les relations avec les assureurs. Ces intermédiaires sont de surcroît soumis depuis peu à la loi du 27 mars 1995 qui réglemente la profession en imposant un certain nombre de conditions d'accès à cette dernière (connaissances professionnelles, assurance, honorabilité,...)<sup>52</sup>.

---

45 Cf. *infra*, n° 50.

46 Loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances, *Mon. b.*, 29 juillet 1975. Cette loi a été modifiée à de multiples reprises.

47 Cf. *infra*, n° 140.

48 Pour plus de détails, voy. M. FONTAINE, *op. cit.*, n° 433 et s.

49 Pour plus de détails, voy. M. FONTAINE, *op. cit.*, n° 112 et s. ainsi que H. COUSY, « Le droit applicable au contrat d'assurance dans le marché unique européen », *Risques*, 1991, pp. 101-120; B. DUBUISSON, « Le consommateur européen face au marché unique de l'assurance : mythes et réalités », *Bull. Ass.*, 1992, pp. 401-437; du même auteur, « Les règles belges de conflit de lois et l'assurance communautaire », *Les assurances de l'entreprise*, II, 1993, pp. 533-606; M. FONTAINE, « L'harmonisation du droit du contrat d'assurance dans la C.E.E. », *L'harmonisation du droit du contrat d'assurance dans la C.E.E.*, Bruxelles, Bruylant, 1981, pp. 499-522.

50 Pour plus de détails voy. notamment R.O. DALCQ et M.A. CRIJNS, « Les relations entre assureurs et assurés en droit belge », *op. cit.*, p. 339 et s.; J. SCHAMP et M. VAN DEN ABBEELE, « La nouvelle réglementation des clauses abusives », *J.T.*, 1992, p. 585 et s.; J.J. EVRARD, « Les pratiques du commerce, l'information et la protection du consommateur », *J.T.*, 1992, p. 681 et s.; F. DOMONT-NAERT, « Les relations entre professionnels et consommateurs en droit belge », *La protection de la partie faible dans les rapports contractuels. Comparaisons franco-belge*, Paris, L.G.D.J., pp. 220-240; *Les pratiques du commerce et la protection et l'information du consommateur depuis la loi du 14 juillet 1991*, Bruxelles, Ed. Jeune Barreau, 1991.

51 M. FONTAINE, *Droit des assurances*, *op. cit.*, n° 64.

52 Pour plus de détails sur cette législation, voy. M.A. CRIJNS, « La loi du 27 mars 1995 relative à l'intermédiation en assurances et à la distribution d'assurances », *R.G.A.R.*, 1995, n° 12520; J.L. FAGNART, « L'entremise et la distribution dans le secteur des assurances. Commentaire de la loi du 27 mars 1995 », *J.T.*, 1995, pp. 734-740; Y. MERCHERS, « De tussenpersonen : tussen oud en nieuw. Het nieuwe statuut van de distributie », *Bull. Ass.*, 1995, pp. 351-369; MERCHERS Y, ROGGE J, BERNAUW K. (éd.), *De verzekeringsbemiddeling en de verzekeringsdistributie. Een juridische benadering*, Gent, Mys & Breesch, 1996, 228 p.

## Deuxième partie

### ETUDE DES DISPOSITIONS COMMUNES A TOUS LES CONTRATS D'ASSURANCE

22. Les dispositions communes à tous les contrats d'assurances font l'objet des articles 4 à 36 de la loi du 25 juin 1992. Nous verrons respectivement les dispositions relatives à la formation du contrat, à l'exécution du contrat, à l'extinction du contrat et enfin les dispositions relatives au contentieux.

#### CHAPITRE 1

##### La formation du contrat

23. Le contrat d'assurance est un contrat consensuel. Il ne nécessite pour être valablement formé que l'échange des consentements des parties, le preneur d'assurance d'une part et l'assureur de l'autre. Avant de voir comment s'opère cet échange de consentement d'un point de vue dynamique, arrêtons-nous quelques instants sur les conditions que doit remplir le contrat pour être juridiquement valable.

#### SECTION 1

##### LES CONDITIONS DE VALIDITÉ DU CONTRAT D'ASSURANCE

24. Pour qu'un contrat soit valable, le Code civil exige la réunion de quatre éléments essentiels : le consentement, la capacité, un objet certain et une cause licite <sup>53</sup> :

Chacune des parties au contrat doit fournir un *consentement* libre, conscient et exempt de vice. Au delà des vices classiques qui peuvent affecter le consentement (erreur, dol, violence) et entraîner la nullité du contrat, il existe un régime propre aux contrats d'assurance qui est celui des omissions et inexactitudes commises par l'assuré au moment de la déclaration du risque <sup>54</sup>.

La question de la *capacité* doit être posée pour chacune des personnes impliquée dans le contrat. La capacité de l'assureur s'apprécie en fonction du droit des sociétés et de la réglementation de contrôle <sup>55</sup>. La capacité de l'assuré dépend du droit commun sachant que la conclusion d'un contrat d'assurance constitue la plupart du temps un acte d'administration <sup>56</sup>.

---

<sup>53</sup> Article 1108 du Code civil.

<sup>54</sup> Cf. *infra*, n° 41.

<sup>55</sup> Loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurance.

<sup>56</sup> La conclusion d'un contrat d'assurance est considéré comme constituant un acte de disposition lorsque le montant de la prime est disproportionné par rapport aux revenus du preneur, le contrat prévoyant par exemple le paiement d'une prime unique très importante.

Quant à l'*objet* et à la *cause*, ils correspondent aux prestations respectives des parties : paiement de l'indemnité pour l'assureur, et paiement de la prime pour le preneur d'assurance. L'objet et la cause doivent être licites sous peine de nullité <sup>57</sup>.

25. Outre ces quatre éléments communs à la validité de tout contrat, le droit des assurances postule la présence de deux éléments spécifiques : le risque et l'intérêt d'assurance.

- L'*intérêt d'assurance* est défini comme étant le rapport en vertu duquel quelqu'un subit un dommage patrimonial à la suite d'un certain fait. Il s'agit du lien qui unit celui qui s'assure et ce qui est soumis au risque, lien en vertu duquel la réalisation de ce risque peut lui porter préjudice <sup>58</sup>. L'intérêt d'assurance est donc comme le précise la loi de 1992 « l'intérêt à ne pas voir se réaliser le risque » <sup>59</sup>.

- Le *risque* peut être défini comme étant un événement futur et incertain contre l'arrivée duquel l'individu cherche à se prémunir.

La loi de 1992 contient une disposition spécifique relative au problème de l'inexistence du risque. Ainsi, lorsqu'au moment de la conclusion du contrat, le risque n'existe pas ou s'est déjà réalisé, l'assurance est nulle. Il en va de même en cas d'assurance d'un risque futur si celui-ci ne naît pas. En cas de mauvaise foi ou d'erreur inexcusable du preneur d'assurance, l'assureur a le droit de conserver la prime relative à la période allant de la date prévue pour la prise d'effet du contrat jusqu'au jour où il apprend l'inexistence du risque <sup>60</sup>.

## SECTION 2

### L'ECHANGE DES CONSENTEMENTS

26. Le contrat d'assurance, contrat consensuel, se forme dès l'accord des parties sur l'objet de la garantie et sur son prix. La détermination du moment exact où cet accord

---

<sup>57</sup> Il y aura nullité du contrat d'assurance pour *objet illicite* si le contrat porte par exemple sur l'assurance de marchandises de contrebande. Le problème de la *cause illicite* quant à lui se pose essentiellement à propos de contrats d'assurance vie souscrits au profit des concubin(e)s. A l'heure actuelle, la doctrine et la jurisprudence considèrent pour qu'une telle assurance soit nulle, qu'il faut, mais qu'il suffit, que l'un des mobiles déterminant ait été de faire naître, de maintenir ou de rémunérer des relations sexuelles illicites. *A contrario*, l'assurance serait valable si elle répond uniquement au souci du preneur de réparer le préjudice causé par des relations irrégulières sans intention de les renouer. Voy. pour plus de détails B. DUBUISSON, « L'assurance vie dans le droit des libéralités et des successions », *R.G.A.R.*, 1986, 11121; J. ERNAULT, *Droit de l'assurance vie*, Bruxelles, Bruylant, 1987, p. 185 et s.; J.L. FAGNART, « Examen de jurisprudence (1981-1990). Les assurances terrestres », *R.C.J.B.*, 1992, p. 132., J.M. BINON, « Assurances de personnes », *op. cit.*, pp. 252-253.

<sup>58</sup> Il s'agira par exemple du lien de propriété qui unit le preneur d'assurance à la maison qu'il assure contre l'incendie.

<sup>59</sup> Article 1, *A in fine* de la Loi. Les articles 37 et 48 de la Loi donnent de l'intérêt d'assurance une définition beaucoup plus précise pour respectivement les assurances à caractère indemnitaire et les assurances à caractère forfaitaire. L'article 37 précise pour les assurances indemnitaires que l'assuré doit pouvoir justifier d'un intérêt économique à la conservation de la chose ou à l'intégrité du patrimoine. L'article 48 précise pour les assurances forfaitaires que le bénéficiaire doit avoir un intérêt personnel et licite à la non survenance de l'événement assuré.

<sup>60</sup> Article 24 de la Loi.

de volonté se réalise peut poser problème pour deux raisons. Les différents démarches et négociations qui précèdent la conclusion d'un contrat d'assurance sont souvent longues et complexes. Deuxièmement, il s'agit la plupart du temps d'un contrat qui se conclut entre absents.

### **§1. La proposition d'assurance**

**27.** Habituellement, le processus de formation du contrat d'assurance se présente comme suit : une fois le contact pris (que ce soit à l'initiative du candidat preneur, de l'assureur ou par le biais d'un intermédiaire), le candidat est invité à remplir une proposition d'assurance. La proposition d'assurance est définie comme étant « un formulaire émanant de l'assureur à remplir par le preneur et destiné à éclairer l'assureur sur la nature de l'opération et sur les faits et circonstances qui constituent pour lui des éléments d'appréciation du risque »<sup>61</sup>. Il s'agit d'un questionnaire relatif à la personne ou aux biens qui sont à assurer ainsi qu'aux périls à couvrir et dont l'objectif premier est de permettre à l'assureur d'apprécier correctement le risque.

La proposition remplie et signée par le candidat preneur est transmise à l'assureur. Celui-ci en étudie le contenu. S'il accepte de prendre le risque en charge, il établit la police d'assurance, la signe et la transmet au candidat pour signature. Ce dernier la signe à son tour et la renvoie à l'assureur.

**28.** Quand dans ce processus faut-il considérer que le contrat d'assurance est conclu ?

D'après le droit commun des obligations, le contrat se forme au moment où il y a rencontre entre l'offre et l'acceptation. L'offre est une proposition contractuelle complète qui contient tous les éléments essentiels et substantiels du futur contrat et à laquelle il ne manque plus que l'acceptation du destinataire pour que le contrat soit parfait<sup>62</sup>. Généralement, la proposition d'assurance remplie et signée par le candidat preneur ne contient pas tous les éléments du futur contrat puisque la prime n'est normalement pas encore déterminée. Dans ces conditions, l'envoi de la proposition ne constitue pas une offre<sup>63</sup>. Il s'agit simplement d'un appel d'offre « qui n'engage ni le candidat preneur, ni l'assureur à conclure le contrat »<sup>64</sup>. C'est bien souvent l'envoi au candidat preneur par l'assureur d'un exemplaire de la police qu'il a rédigée sur base de la proposition d'assurance qui constitue l'offre de contracter puisqu'à ce moment il ne manque plus que l'acceptation du candidat pour que le contrat soit parfait. L'acceptation de l'offre et donc la formation du contrat a lieu en vertu de la théorie de la réception au moment où la police contresignée par le preneur est reçue en retour par l'assureur.

**29.** Afin d'éviter qu'après avoir transmis la proposition d'assurance à l'assureur, le candidat reste trop longtemps dans l'incertitude, la loi de 1992 prévoit l'obligation pour

---

<sup>61</sup> Article 1, L de la Loi.

<sup>62</sup> Pour plus de détails sur la théorie de l'offre et de l'acceptation, voy. P. VAN OMMESLAGHE, « Examen de jurisprudence : les obligations », *R.C.J.B.*, 1975, p. 487; J. GHESTIN, *Traité de droit civil*, Paris, L.G.D.J., 1988, n° 198 à 256; F. t'KINT, « Négociation et conclusion du contrat », *Les obligations contractuelles*, Bruxelles, Editions du Jeune Barreau, 1984, p. 7 et s.

<sup>63</sup> Voy. à cet égard, A. VAN OEVELEN, « De premie als essentieel bestanddeel van het verzekeringcontract », note sous Civ. Turnhout, 10 mars 1983, *R.W.*, 1985-86, 1227; J.L. FAGNART, « Examen de jurisprudence », *R.C.J.B.*, 1991, pp. 714-716; PH. COLLE et C. ERKELENS, « De consumentenbescherming bij het aangaan van een verzekeringsovereenkomst », note sous J.P. Willebroek, 12 octobre 1992, *Dr. Cons.*, 1993-4, pp. 548-553.

<sup>64</sup> Article 4, § 1 de la Loi.

l'assureur de réagir dans les trente jours de la réception de la proposition en notifiant soit une offre d'assurance, soit la subordination de l'assurance à une demande d'enquête, soit le refus d'assurer. Si l'assureur ne réagit pas de la sorte, il s'oblige à conclure le contrat sous peine de dommages et intérêts <sup>65</sup>.

On ne peut manquer de s'interroger sur le bien fondé de cette disposition. Certes, le souci du législateur de protéger le preneur contre le manque de diligence de l'assureur est louable mais la mise en oeuvre de la sanction qui consiste à obliger l'assureur à conclure le contrat nous laisse perplexe. Comment l'assureur peut-il s'obliger à conclure un contrat dont les éléments essentiels, la prime notamment, ne sont pas encore déterminés. De plus, cette solution soit-disant protectrice du preneur d'assureur risque au contraire de se retourner contre lui. En effet, rien n'empêche à un assureur un peu astucieux auquel on demanderait d'exécuter son obligation de conclure un contrat sous peine de dommages et intérêts, de s'empresser de répondre qu'il désire le conclure à des conditions qui s'avéreraient inacceptables <sup>66</sup>.

**30.** Afin d'informer correctement le candidat preneur, la loi impose que la proposition d'assurance mentionne expressément les dispositions que nous venons de commenter ainsi que la mention selon laquelle la signature de la proposition ne fait pas courir la couverture <sup>67</sup>.

## **§2. Police présignée et demande d'assurance**

**31.** La pratique des assurances a développé d'autres documents qui permettent dans certaines circonstances de faciliter et d'accélérer la conclusion du contrat. Il s'agit de la police présignée et de la demande d'assurance.

### **A. Définitions**

**32.** La *police présignée* est « une police d'assurance signée préalablement par l'assureur et contenant une offre de contracter aux conditions qui y sont décrites et éventuellement complétée par les spécifications que le preneur d'assurance mentionne aux endroits prévus à cet effet » <sup>68</sup>. Ce sont des documents que l'on retrouve essentiellement dans les branches où le grand nombre de contrats permet une standardisation des conditions de couverture. Ils contiennent toutes les conditions du futur contrat, prime comprise, et il ne reste plus pour le candidat qu'à compléter les rubriques permettant de spécifier la garantie.

La *demande d'assurance* est « un formulaire émanant de l'assureur par lequel celui-ci offre de prendre le risque en charge provisoirement à la demande du preneur d'assurance » <sup>69</sup>. Ils s'agit donc d'une couverture provisoire, de durée limitée, à effet immédiat mais qui ne préjuge pas de la conclusion ultérieure du contrat définitif. Ce type de document est utilisé dans certaines branches, comme par exemple l'assurance R.C.

---

<sup>65</sup> Article 4, § 1 de la Loi.

<sup>66</sup> J.L. FAGNART, « Dispositions communes : formation et exécution du contrat », *La loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre. Sous la direction de M. FONTAINE et J.M. BINON*, Louvain-la-Neuve - Bruxelles, Académia - Bruylant, 1993, p. 52.

<sup>67</sup> Article 4, §1 *in fine* de la Loi.

<sup>68</sup> Article 1, M de la Loi.

<sup>69</sup> Article 1, K de la Loi.

automobile, où il est fréquent que le candidat souhaite obtenir une couverture rapide sans attendre la conclusion du contrat définitif.

## **B. Formation du contrat**

33. La police présignée et la demande d'assurance constituent toutes deux des offres de contracter dans la mesure où elles contiennent tous les éléments essentiels du futur contrat. Le contrat sera donc formé au moment de la rencontre entre l'offre de l'assureur et l'acceptation par le preneur. Comme il s'agit d'un contrat conclut entre absents, il faudrait logiquement appliquer la théorie de la réception pour connaître le moment exact de cette rencontre. La loi de 1992 déroge à cette théorie en stipulant que le contrat se forme dès la signature de la police présignée ou de la demande d'assurance par le preneur <sup>70</sup>. Il ne faut donc pas attendre, comme l'exigerait la théorie classique, la réception du document signé par l'assureur.

## **C. Prise d'effet**

34. Afin d'éviter les fraudes ou les discussions, la loi précise explicitement que, sauf convention contraire, la garantie prend cours le lendemain de la réception par l'assureur de la police présignée ou de la demande d'assurance. L'assureur est en outre tenu de communiquer cette date au preneur <sup>71</sup>.

## **D. Faculté de résiliation**

35. Pendant un délai de trente jours à compter de la réception par l'assureur de la police présignée ou de la demande d'assurance, le preneur d'assurance dispose de la faculté de résilier le contrat avec effet immédiat au moment de la notification <sup>72</sup>. Il s'agit d'un droit de repentir destiné à éviter que le preneur d'assurance soit irrémédiablement lié par un contrat conclu rapidement et sur lequel il n'a pas pu suffisamment réfléchir <sup>73</sup>. Ce droit n'existe pas pour les contrats d'une durée inférieure à trente jours.

Dans un souci d'égalité, la loi accorde la même faculté de résiliation à l'assureur mais dans des conditions moins favorables puisque la résiliation demandée par l'assureur ne devient effective que huit jours après sa notification.

### SECTION 3

#### LA DÉCLARATION DU RISQUE

##### ***§1. L'obligation de déclaration***

36. L'assureur ne peut s'engager à couvrir le risque que moyennant le paiement d'une prime adéquate. L'établissement de cette prime suppose une parfaite connaissance

---

<sup>70</sup> Article 4, §2, alinéa 1 de la Loi.

<sup>71</sup> Article 4, § 2, alinéa 2 de la Loi.

<sup>72</sup> Article 4, § 2, alinéa 2 de la Loi.

<sup>73</sup> Exposé des motifs, *Doc. Parl.*, n° 1586/1, p. 16; M. FONTAINE, *op. cit.*, n° 175.

et donc une parfaite description du risque. Voilà pourquoi, au moment de la conclusion du contrat, le candidat preneur a l'obligation légale de déclarer spontanément et complètement le risque à assurer <sup>74</sup>. Cette information s'effectue principalement au moyen d'un questionnaire contenu dans la proposition d'assurance <sup>75</sup>.

## A. Objet de la déclaration

37. Le preneur d'assurance a l'obligation de déclarer toutes les circonstances connues de lui et qu'il doit raisonnablement considérer comme constituant pour l'assureur des éléments d'appréciation du risque <sup>76</sup>. Le candidat ne doit donc déclarer que ce qu'il connaît effectivement et non pas ce qu'il est sensé connaître.

L'assureur est tenu de délivrer au candidat preneur, au plus tard au moment de la conclusion du contrat, une copie certifiée conforme des renseignements écrits que ce candidat a communiqué au sujet du risque à couvrir <sup>77</sup>. L'assureur acquiert ainsi le droit de lui opposer ces données lors d'un éventuel litige.

## B. Exclusions

38. Le preneur ne doit pas déclarer les éléments qui ne présentent aucun intérêt pour l'appréciation du risque. Lorsqu'un doute apparaît au sujet de l'importance d'une circonstance déterminée pour l'appréciation du risque, c'est à l'assureur d'établir quel est l'intérêt de cet élément <sup>78</sup>.

Que se passe-t-il à cet égard lorsque le candidat doit répondre à un questionnaire précis qui lui est remis par l'assureur ? Le bon sens veut que toutes les questions posées par l'assureur soient présumées comme ayant de l'importance pour l'appréciation du risque <sup>79</sup>. Comme le confirme la loi du 25 juin 1992 <sup>80</sup>, cette présomption d'importance qui s'attache aux questions écrites est renversée lorsque malgré l'absence de réponse à une question, l'assureur a néanmoins conclu le contrat.

39. Le preneur ne doit pas déclarer à l'assureur les circonstances déjà connues de celui-ci ou que celui-ci devrait raisonnablement connaître <sup>81</sup>.

40. Enfin, les données génétiques ne peuvent pas être communiquées <sup>82</sup>. Il s'agit d'une part d'assurer le respect de la vie privée des parents du preneur, et, d'autre

---

<sup>74</sup> Article 5 de la Loi. Bien que les manquements à cet égard étaient sanctionnés, cette obligation de déclaration n'existait pas dans l'ancienne loi de 1874. Il s'agit donc d'une disposition qui tend ici à protéger l'assureur.

<sup>75</sup> Cf. *supra*, n° 27.

<sup>76</sup> Article 5, alinéa 1 de la Loi.

<sup>77</sup> Article 10, § 3 de la Loi.

<sup>78</sup> J.L. FAGNART, « Dispositions communes à tous les contrats d'assurances », *op. cit.*, p. 64.

<sup>79</sup> J.L. FAGNART, « L'intérêt du questionnaire d'assurance », *Obs. sous Mons*, 4 mai 1992, *R.D.C.*, 1993, pp. 162-167.

<sup>80</sup> Article 5, alinéa 2 de la Loi.

<sup>81</sup> Article 5, alinéa 1 *in fine* de la Loi.

<sup>82</sup> Article 5, alinéa 1 *in fine* de la Loi. Cette disposition est à mettre en parallèle avec l'article 95, alinéa 1 de la loi qui prévoit que dans les assurances de personnes, les examens médicaux nécessaires à la conclusion et à l'exécution du contrat ne peuvent être fondés que sur les antécédants déterminant l'état

part, d'éviter que les moins favorisés génétiquement ne puissent plus se faire assurer à moins de payer des primes exorbitantes.

Aussi louables puissent être les objectifs poursuivis, cette disposition est critiquable en ce sens qu'elle introduit une discrimination au détriment des personnes atteintes d'affections de nature non génétiques (comme par exemple le Sida <sup>83</sup>) et qui, elles, doivent être déclarées. La solidarité sociale ne jouant pas dans ces cas là, les personnes atteintes de troubles non génétiques risquent de se voir refuser la couverture ou imposer le paiement d'une prime particulièrement élevée <sup>84</sup>. Un autre effet pervers est à juste titre relevé par J.L. FAGNART. Le marché unique de l'assurance aidant, les assurés qui ne sont pas défavorisés sur le plan génétique seront tentés de souscrire leurs contrats dans les pays où le montant de la prime est modulé en fonction des prédispositions individuelles de chacun qu'elles soient génétiques ou non. Quant à la Belgique elle attirera toutes les personnes atteintes de troubles génétiques et désirant s'assurer à moindre prix <sup>85</sup>.

## §2. Les manquements à l'obligation de déclarer le risque

41. Dans le prolongement des vices de consentements classiques (erreur, dol, violence, lésion) applicables à tous les contrats <sup>86</sup>, le droit des assurances a développé un régime particulier permettant à l'assureur d'obtenir la modification voire la nullité du contrat lorsqu'au moment de la conclusion de ce contrat, le candidat preneur n'a pas correctement déclaré le risque.

Les manquements dans la déclaration peuvent prendre deux formes : l'omission qui consiste à taire un élément que l'on connaît, et l'inexactitude qui consiste à déclarer quelque chose d'incorrect. Ces manquements sont sanctionnés de manière différente selon qu'ils sont intentionnels ou non.

### A. Omissions ou inexactitudes intentionnelles <sup>87</sup>

42. Lorsque l'omission ou l'inexactitude est intentionnelle et induit l'assureur en erreur sur les éléments d'appréciation du risque, le contrat d'assurance est nul. Les primes échues jusqu'au moment où l'assureur a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude lui sont dues. Elles ne seront donc pas restituées au preneur d'assurance.

C'est à l'assureur qu'il appartient d'établir le caractère intentionnel du manquement et il peut apporter cette preuve par tout voie de droit.

---

de santé actuel du candidat-assuré et non sur des techniques d'analyse génétique propres à déterminer son état de santé futur.

<sup>83</sup> Sur cette question spécifique, voy. J.L. FAGNART, « Les assurances et le sida », *Le Sida : un défi aux droits, Actes du colloque organisé à l'U.L.B.*, Bruxelles, Bruylant, 1991, p.689 et s.

<sup>84</sup> J.M. BINON, « Assurances de personnes », *La loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre, op. cit.*, p. 264.

<sup>85</sup> J.L. FAGNART, *op. cit.*, P. 63. Voy. aussi, H. NIJS, « Van afkomst naar toekomst ? Juridische grenzen van erfelijkheidsonderzoek bij verzekeringen », *Bull. Ass.*, 1992, pp. 209-219.

<sup>86</sup> Cf. *supra*, n° 24.

<sup>87</sup> Article 6 de la Loi.

La nullité implique la disparition rétroactive de la garantie ce qui implique le droit pour l'assureur de demander au preneur le remboursement des indemnités qui auraient été payées depuis la conclusion du contrat <sup>88</sup>.

## **B. Omission ou inexactitude non intentionnels <sup>89</sup>**

**43.** Lorsque le manquement n'est pas intentionnel, la loi prévoit une adaptation du contrat : il sera soit modifié, soit résilié <sup>90</sup>. La loi fixe également le régime qui s'applique au sinistre qui se serait produit avant l'adaptation en question.

### *1. L'adaptation du contrat <sup>91</sup>*

#### a) Modification

**44.** L'assureur est tenu de proposer au preneur d'assurance la modification du contrat dans un délai d'un mois à compter du jour où l'assureur a eu connaissance du manquement. L'adaptation consistera le plus souvent en une adaptation de la prime mais elle peut prendre d'autres formes tels l'établissement d'une franchise ou d'un plafond.

Une fois la modification proposée par l'assureur, le preneur est libre de l'accepter ou de la refuser. Cette option se justifie par le fait que l'on ne peut pas obliger le preneur d'assurance à supporter une prime trop élevée <sup>92</sup>. Si la modification est acceptée, elle prend effet au jour où l'assureur a eu connaissance du manquement. Si le preneur refuse la modification du contrat, ou si, dans un délai d'un mois à compter de la réception de la proposition de modification, il ne l'a pas acceptée, l'assureur peut résilier le contrat dans les quinze jours.

Si l'assureur ne résilie pas le contrat ou ne propose pas de modification dans les délais prévus, il ne peut plus se prévaloir du manquement. Le contrat se poursuit donc aux conditions d'origine.

---

<sup>88</sup> Y. LAMBERT-FAIVRE, *Droit des assurances*, Paris, Dalloz, 1990, n° 333.

<sup>89</sup> Article 7 de la Loi.

<sup>90</sup> Dans l'ancienne loi de 1874, la sanction d'une omission ou inexactitude, qu'elle soit intentionnelle ou non, était toujours la nullité. On remarque donc que le législateur de 1992 protège l'assuré en allégeant la sanction en cas de manquement non intentionnel. L'article 7 est un bel exemple de disposition protectrice à la fois de l'assureur (instauration d'une obligation de déclaration, cf. note 74) et de l'assuré (allègement de la sanction en cas de manquement non intentionnel).

<sup>91</sup> Article 7, § 1 de la Loi. Notons que dans le cas précis des manquements non intentionnels, l'assureur peut introduire dans le contrat ce que l'on appelle une clause d'incontestabilité. Il s'agit d'une clause par laquelle l'assureur renonce à invoquer une omission ou une inexactitude de bonne foi soit dès la conclusion du contrat (incontestabilité immédiate) soit après un certain délai (incontestabilité différée), avec pour conséquence que les sanctions y afférentes (modification ou résiliation) ne seront pas appliquées. Nous pouvons préciser à cet égard que la loi du 25 juin 1992 a rendu la pratique des clauses d'incontestabilité obligatoire pour toutes les assurances vie (article 99). Pour les autres contrats d'assurance, elle reste facultative.

<sup>92</sup> Exposé des motifs, *Doc. Parl.*, Chambre, 1990-1991, n° 1586/1, p. 18

## b) Résiliation

**45.** La résiliation du contrat est possible dans deux cas. Le premier a été explicité ci dessus : c'est lorsque la proposition de modification est refusée ou n'est pas acceptée dans les délais. Le second cas est celui où l'assureur apporte la preuve qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque qu'il avait été correctement informé sur ce dernier au moment de la conclusion du contrat <sup>93</sup>.

### 2. La survenance d'un sinistre <sup>94</sup>

**46.** Si un sinistre survient avant que la modification ou la résiliation ait pris effet, la loi distingue différentes hypothèses :

Si l'omission ou l'inexactitude ne peut être reprochée <sup>95</sup> au preneur d'assurance, l'assureur est tenu de fournir sa prestation.

Si le manquement peut être reproché au preneur, l'assureur n'est tenu de fournir une prestation que selon le rapport entre la prime payée et la prime que le preneur aurait dû payer s'il avait régulièrement déclaré le risque.

Enfin, si lors d'un sinistre, l'assureur apporte la preuve qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque dont la nature réelle est révélée par le sinistre, sa prestation est limitée au remboursement de la totalité des primes payées.

---

<sup>93</sup> Pour une critique de cette disposition, voy. J.L. FAGNART, *op. cit.*, pp. 65-66.

<sup>94</sup> Article 7, § § 2 et 3 de la Loi.

<sup>95</sup> Quant au caractère reprochable ou non du manquement, voy. les remarques faites à propos de l'aggravation du risque (*infra*, note de bas de page n° 179).

## CHAPITRE 2

### L'exécution du contrat

47. Avant d'analyser les obligations qui incombent aux parties au contrat en cours d'exécution, il nous faut donner quelques précisions sur l'étendue exacte de la garantie.

#### SECTION 1

##### L'ÉTENDUE DE LA GARANTIE

48. L'assureur refuse d'intervenir lorsque l'événement survenu se situe hors du champ d'application de la garantie et ne constitue dès lors pas s'il se réalise, un sinistre au sens du contrat d'assurance. L'événement se situe hors du champ d'application de la garantie s'il figure dans la clause qui énumère les risques exclus ou si, par élimination, il ne figure pas dans la clause de la police qui énumère les risques garantis.

Il est important de bien distinguer les causes d'exclusion dont il est question ici et les causes de déchéances. Il y a cause d'exclusion lorsque l'événement en question se situe en dehors du champ de la couverture, en dehors de la sphère des engagements de l'assureur. La déchéance intervient dans le cadre de risques qui sont couverts mais elle sanctionne un manquement déterminé par la privation de couverture. Le preneur est donc en principe couvert mais il perd son droit en raison de son comportement<sup>96</sup>. En d'autres termes, l'exclusion est une absence de droit alors que la déchéance est le retrait d'un droit<sup>97</sup>.

Il existe deux types d'exclusion : les exclusions légales et les exclusions conventionnelles.

#### §1. Les exclusions légales

##### A. Le dol

49. La loi du 25 juin 1992 prévoit que « Nonobstant toute convention contraire, l'assureur ne peut être tenu de fournir sa garantie à l'égard de quiconque a causé intentionnellement le sinistre »<sup>98</sup>.

---

<sup>96</sup> La déchéance est une sanction qui est réglementée par la loi du 25 juin 1992, nous y reviendrons, cf. *infra*, n° 82.

<sup>97</sup> Sur la distinction, voy. M. FONTAINE, *op. cit.*, n° 286 et s.; H. DE RODE, « Les clauses d'exclusion et de faute lourde », *Recyclage du Jeune Barreau de Bruxelles*, p.108 et s; H. COUSY et G. SCHOORENS, *op. cit.*, p. 105.

<sup>98</sup> Article 8, alinéa 1 de la Loi. Pour plus de détails sur cet article, voy. G. BRIERE DE L'ISLE, « La faute dolosive », *Dall.*, 1980, Chron., 137-138; L. CORNELIS, *Principes du droit belge de la responsabilité extra-contractuelle*, Bruxelles, Bruylant, 1990, n° 97; J.L. FAGNART, *op. cit.*, pp. 68 et s.; L. SCHUERMANS, « De nieuwe wet op de landverzekeringsovereenkomst van 25 juni 1992 », *R.W.*, 1993, p. 700; J.M. HAUFERLIN et H. CLAASSENS, « La loi du 25 juin 1992 et ses lignes de faite », *Dossier du Bulletin des Assurances sur La loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre : application pratique*, 1993, p. 18; PH. COLLE, *Algemene beginselen van het belgisch verzekeringsrecht*, Bruxelles et Anvers, 1994, pp. 56-57.

L'exclusion s'explique logiquement par la volonté d'écartier les sinistres volontaires. En effet, le dol -ou faute intentionnelle- est un acte *dont les conséquences sont voulues*<sup>99</sup>. C'est un acte délibéré et malveillant qui provoque le sinistre<sup>100</sup>.

L'exclusion vise tout auteur volontaire du sinistre qui aurait pu prétendre à la couverture en d'autres circonstances, c'est-à-dire, tout assuré ou tout bénéficiaire. La couverture par contre ne sera pas écartée en ce qui concerne les autres bénéficiaires éventuels, étrangers à la provocation volontaire du sinistre. Ce sera par exemple le cas dans les assurances de personnes d'un bénéficiaire de second rang; dans les assurances de responsabilité des personnes civilement responsables; ou encore dans les assurances de choses d'un copropriétaire du bien détruit. Le texte énonce donc un cas de déchéance personnelle et non un cas d'exclusion à portée générale<sup>101</sup>.

Il s'agit comme en témoignent les termes « nonobstant toute convention contraire » d'une disposition d'ordre public. La couverture d'un sinistre volontaire serait dès lors frappée de nullité absolue<sup>102</sup>.

## B. La faute lourde

**50.** La loi prévoit que « L'assureur répond des sinistres causés par la faute même lourde du preneur d'assurance, de l'assuré ou du bénéficiaire. Toutefois, l'assureur peut s'exonérer de ses obligations pour les cas de fautes lourdes déterminés expressément et limitativement dans le contrat »<sup>103</sup>.

La faute lourde est définie par la jurisprudence comme étant un fait dont les conséquences ne sont pas voulues mais qui dénote une imprudence telle que l'assuré a eu ou a dû avoir conscience du fait qu'elle entraînait une aggravation du risque par rapport aux prévisions du contrat<sup>104</sup>. Elle implique donc la réunion de deux éléments :

- un élément objectif : une aggravation du risque par rapport aux prévisions du contrat
- un élément subjectif : la conscience que l'assuré a eu ou aurait dû avoir.

L'appréciation de ces deux critères est une question de fait laissée à l'appréciation du juge. Les éléments objectif et subjectif de la faute grave doivent être dûment rapportés par l'assureur<sup>105</sup>.

**51.** La faute lourde n'est donc plus assimilée au dol comme c'était le cas sous l'empire de la loi de 1874. La loi de 1992 s'est alignée sur la tendance doctrinale et jurisprudentielle qui était d'en admettre la couverture conventionnelle<sup>106</sup>. Ainsi

---

<sup>99</sup> M. FONTAINE, *Droit des assurances*, Larcier, Bruxelles, 1975, p. 83; Civ. Brugge, 8 juin 1989, *R.W.*, 1990/91, n° 31, p. 1067; Cass., 10 mai 1988, *Pas.*, I, 1988, n° 10, p. 1101.

<sup>100</sup> Civ. Turnhout, 18 avril 1989, *Turnh. rechtsl.*, 1990, n° 2, p. 76.

<sup>101</sup> M. FONTAINE, *Droit des assurances*, Bruxelles, Larcier, 1996, n° 309, J.L. FAGNART, *op. cit.*, p. 68.

<sup>102</sup> *Doc. Parl.*, Sénat, sess. extr. 1991-1992, n° 306/2, rapport, p. 24; H. COUSY et G. SCHOORENS, *op. cit.*, p. 67; M. FONTAINE, *op. cit.*, n° 310.

<sup>103</sup> Article 8, alinéa 2 de la Loi.

<sup>104</sup> S. FREDERICQ, « L'assurance de la faute lourde », note sous Cass., 2 juin 1967, *R.C.J.B.*, 1971, pp. 13-75; Cass., 12 janvier 1967, *Pas.*, I, 562; Cass., 2 juin 1967, *Pas.*, I, p. 1174; Cass. 9 mai 1985, *Pas.*, I, p. 1118; Liège, 18 février 1994, *Bull. Ass.*, 1994, p. 405.

<sup>105</sup> Mons, 10 janvier 1994, *J.L.M.B.*, 1994, p. 1115.

<sup>106</sup> Voy. notamment S. FREDERICQ, « L'assurance de la faute lourde », *R.C.J.B.*, 1971, p. 15 et s.; J.L. FAGNART, « La socialisation des risques par le mécanisme de la responsabilité civile et de

dorénavant, la faute lourde est couverte exception faite des cas énumérés limitativement dans le contrat.

Puisque désormais, les cas de faute lourde exclus doivent être énumérés limitativement, l'on peut se poser la question de savoir si le juge est toujours tenu d'en apprécier les deux caractères jurisprudentiels (aggravation du risque et conscience de cette aggravation) ou si la simple preuve du fait qualifié faute lourde par le contrat suffit. La question reste partagée. Certains auteurs défendent l'idée selon laquelle l'assureur reste tenu de prouver outre le fait invoqué à titre de faute lourde, l'aggravation du risque au delà des prévisions du contrat et la conscience de cette aggravation qu'avait ou aurait dû avoir l'assuré<sup>107</sup>. Pour d'autres, le contrôle du juge doit continuer à s'exercer, même en présence d'une énumération contractuelle des cas constitutifs de faute lourde, mais uniquement sur l'existence de l'élément subjectif (conscience de l'aggravation du risque par l'assuré)<sup>108</sup>. Pour d'autres enfin, à partir du moment où des comportements précis sont érigés en faute lourde par le contrat d'assurance, il font partie de l'accord des parties et ne peuvent être écartés par l'exigence d'une preuve de l'aggravation du risque. Quant à la conscience du risque aggravé dans le chef de l'assuré, elle pouvait être discutée lorsque la faute lourde n'était pas définie, mais elle va de soi dès lors que la police énumère précisément les comportements exclus<sup>109</sup>.

### C. La guerre ou des faits analogues

**52.** La loi de 1992 prévoit que « Sauf convention contraire, l'assureur ne répond pas des sinistres causés par la guerre ou par des faits de même nature ou par la guerre civile »<sup>110</sup>. Cette disposition est supplétive puisqu'elle prévoit la possibilité de disposition contraire. L'assureur est donc autorisé s'il le désire à couvrir le risque.

#### 1. Contenu de l'exclusion

a) Que recouvre exactement la notion de guerre ?

**53.** La notion de guerre implique des hostilités, un conflit armé, des actes de violence contre les personnes et les biens. La loi de 1992 donne une interprétation extensive de l'exclusion en mentionnant également les « faits de même nature » mais sans les définir. C'est donc aux parties au contrat d'assurance d'en déterminer librement le contenu<sup>111</sup>.

---

l'assurance », *Les assurances de l'entreprise*, Bruxelles, Bruylant, 1988, p. 429; M. FONTAINE, *Droit des assurances*, Bruxelles, Larcier, 1975, n° 19, p. 83; J. HEENEN, « L'assurance de la faute grave », *R.D.C.*, 1989, p. 872.

<sup>107</sup> S. KINET, *Le nouveau contrat type d'assurance R.C. automobile*, Bruylant, Bruxelles, 1993, p. 90.

<sup>108</sup> N. DENOËL, obs. sous Liège, 18 février 1994, *Bull. Ass.*, 1994, p. 406; J.M. HAUFERLIN et H. CLAASSENS, « La loi du 25 juin 1992 et ses lignes de faîte », *Dossier du Bulletin des Assurances sur La loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre : application pratique*, 1993, p. 7.

<sup>109</sup> H. DE RODE, « Les clauses d'exclusion et de faute lourde », *op. cit.*, p. 103; dans le même sens, P. HENRY, « L'assurance vol », *Les assurances de l'entreprise*, vol. 2, Bruylant, Bruxelles, 1993, p. 90.

<sup>110</sup> Article 9, alinéa 1 de la Loi.

<sup>111</sup> Pour plus de détails, voy. M. FONTAINE, *op. cit.*, n° 296 et s., H. COUSY et G. SCHOORENS, *op. cit.*, pp. 93-94, J.L. FAGNART, *op. cit.*, pp. 70-71.

b) Qu'en est-il des émeutes et attentats ?

**54.** Les attentats n'étaient au départ pas couverts par les polices d'assurances. C'est suite aux conséquences catastrophiques de la vague d'attentats terroristes qu'à connu la Belgique au début des années 80 que le principe de la couverture obligatoire de ce type de risques a été établi par l'A.R. incendie du 1er février 1988 (devenu l'A.R. du 24 décembre 1992). Ainsi, toute personne qui souscrit un contrat d'assurance incendie souscrit obligatoirement pour les risques attentats et conflits de travail moyennant un supplément dérisoire de prime. Il s'agit de faire jouer la solidarité entre tous les assurés incendie au profit des quelques sinistrés par attentats ou conflits de travail.

**55.** La loi de 1992 ne reprend pas l'exclusion des sinistres causés par les émeutes alors quelle était prévue par l'ancienne loi de 1874. Il n'empêche que l'exclusion reste contractuellement possible. De plus, l'arrêté royal incendie du 24 décembre 1992 définit l'émeute comme étant une forme d'attentat avec pour conséquence que toute personne qui souscrit un contrat d'assurance incendie (risques simples) souscrit obligatoirement pour les risques d'attentats et donc aussi pour les risques d'émeutes <sup>112</sup>.

## 2. Charge de la preuve

**56.** Au niveau de la preuve, c'est à l'assureur qu'il appartient d'établir le fait qui l'exonère de sa garantie <sup>113</sup>.

Cette disposition présente contrairement à l'alinéa 1 un caractère impératif. Elle condamne les clauses qui imposent à l'assuré lui-même d'établir que le sinistre ne se rattache pas aux cas d'exclusion.

Toutefois, faculté est laissée au Roi de « fixer des règles allégeant la charge de la preuve du fait qui exonère l'assureur de sa garantie » <sup>114</sup>. Cette faculté n'a pas encore été exercée.

### §2. Les exclusions contractuelles

**57.** Au-delà de ce qui leur est impérativement imposé par la législation en matière d'assurance, les assureurs sont libres de décider de l'étendue de leur couverture. Il leur est donc possible d'exclure conventionnellement un certain nombre de risques.

Précisons à cet égard que toutes les clauses d'exclusions contenues dans un contrat d'assurance s'interprètent en faveur de l'assuré. Ce principe fondamental repose sur l'article 1162 du Code civil en vertu duquel « dans le doute, la convention s'interprète contre celui qui a stipulé et en faveur de celui qui a contracté l'obligation ». Au sens de cet article, celui qui bénéficie d'une clause d'exclusion (l'assureur) est, quant à cette clause, celui qui l'a stipulé, tandis que l'autre partie, le preneur est celle qui a contracté l'obligation <sup>115</sup>.

---

<sup>112</sup> Pour plus de détails, cf. M. FONTAINE, *op. cit.*, n° 787; M.A. CRIJNS, *Le droit du contrat d'assurance*, Bruxelles, Creadif, 1996, p. 97 et s.

<sup>113</sup> Article 9, alinéa 2 de la Loi.

<sup>114</sup> Article 9, alinéa 3 de la Loi.

<sup>115</sup> Pour plus de détails sur l'interprétation des contrats d'assurance en général, voy., M. FONTAINE, *op. cit.*, n° 395 et s.; F. GRÉGOIRE, « L'interprétation du contrat d'assurance : solutions juridiques et pratiques », *Bull. Ass.*, 1977, pp. 713-747; E. CAUSIN, « L'interprétation des contrats écrits vue à

---

travers le contrat d'assurance », *Bull. Ass.*, 1980, pp. 257-315; A. MEEUS, « Le contrôle de la Cour de cassation sur l'interprétation des contrats d'assurance par le juge du fond », *Responsabilités et assurances. Mélanges R.O. Dalcq, op. cit.*, pp. 407-424.

## SECTION 2

### LA PRIME

#### **§1. Définition**

**58.** La prime est la contribution que verse l'assuré à l'assureur en échange de la garantie qui lui est accordée <sup>116</sup>.

La prime d'assurance se compose de la prime pure augmentée des chargements. La prime pure est la contrepartie du risque. Les chargements correspondent aux sommes nécessaires pour couvrir les frais administratifs, les commissions des intermédiaires, les taxes,...

Les tarifs pratiqués par les assureurs font l'objet d'un contrôle *a posteriori* qui permet à l'Office de Contrôle des Assurances d'exiger qu'une entreprise mette son tarif en équilibre s'il constate que l'application de ce tarif donne lieu à des pertes <sup>117</sup>.

#### **§2. Le paiement de la prime**

**59.** Le régime du paiement de la prime est réglementé pour certains de ses aspects, essentiellement les sanctions en cas de non paiement, par la loi du 25 juin 1992. Pour le reste, il faut se référer au droit commun.

#### **A. Modalités de paiement**

- *Qui doit payer ?*

**60.** L'obligation de payer la prime pèse sur le preneur d'assurance, éventuellement son représentant légal. En cas de décès, s'il n'est pas mis fin au contrat, l'obligation se reporte sur les ayants cause universels et à titre universel.

**61.** Il existe une série de cas où le paiement peut être valablement fait par une personne autre que le preneur. Ainsi, en application de l'article 1236 du Code civil, le paiement peut être fait par tout tiers intéressé ou même non intéressé. Le paiement peut également être effectué par une autre personne que le preneur en vertu d'un contrat particulier comme par exemple la gestion d'affaire ou le mandat.

- *A qui doit-on payer ?*

**62.** La prime doit être payée à l'assureur ou à son représentant.

Que se passe-t-il si le preneur paye à un tiers, par exemple, l'intermédiaire d'assurance, agent ou courtier ? Si ce tiers est mandaté par l'assureur pour recevoir le paiement, ce dernier est libératoire. Si par contre, le tiers n'est pas mandaté par la

---

<sup>116</sup> L'article 1 E de la loi du 25 juin 1992 définit la prime comme étant toute espèce de rémunération demandée par l'assureur en contrepartie de ses engagements.

<sup>117</sup> Article 21 *octies*, § 2 de la loi du 9 juillet 1975.

compagnie d'assurance, le preneur risque de se voir opposer l'adage «Qui paye mal, paye deux fois», avec pour conséquence qu'il devra payer une seconde fois à l'assureur. Une telle solution peut être abusive dans les cas où en toute bonne foi le preneur paye sa prime à un tiers qu'il croit réellement compétent pour recevoir le paiement et qui se présente comme tel. C'est pourquoi le législateur a consacré en matière de paiement de la prime, la théorie jurisprudentielle du mandat apparent <sup>118</sup> en prévoyant qu'« à défaut d'être fait directement à l'assureur, est libératoire le paiement de la prime fait au tiers qui le requiert et qui apparaît comme le mandataire de l'assureur pour le recevoir » <sup>119</sup>.

- Où faut-il payer ?

**63.** La prime d'assurance est «quérable» <sup>120</sup>. Il faut interpréter ce terme comme signifiant non pas que le paiement doit se faire au domicile du preneur d'assurance mais qu'il ne doit être fait que sur demande de l'assureur <sup>121</sup>. La loi consacre la pratique actuelle qui consiste pour l'assureur à envoyer un avis d'échéance au domicile du preneur, avis par lequel il réclame le paiement la prime.

Cet avis d'échéance doit indiquer la date d'échéance, le montant de la prime nette, le montant des frais accessoires et des taxes diverses, le total à payer.

- Quand faut-il payer ?

**64.** Le paiement doit avoir lieu aux dates d'échéance stipulées dans les conditions particulières de la police. Les échéances sont généralement annuelles mais elles peuvent également être semestrielles, voire mensuelles. Parfois, le contrat stipule le paiement d'une prime unique.

## B. Sanctions.

**65.** La loi du 25 juin 1992 établit un régime de sanctions très détaillé. Ainsi, le défaut de paiement de la prime à l'échéance peut donner lieu à la suspension de la garantie ou à la résiliation du contrat au choix de l'assureur <sup>122</sup>. Cette règle ne s'applique pas au paiement de la première prime si le contrat prévoit que la garantie ne prend cours qu'après le paiement de celle-ci <sup>123</sup>. Elle ne s'applique pas non plus aux contrats d'assurance dans lesquels le paiement de la prime est facultatif <sup>124</sup>.

---

<sup>118</sup> Le mandant peut être engagé sur le fondement d'un mandat apparent, non seulement dans le cas où il a fautivement créé l'apparence, mais également en l'absence d'une faute susceptible de lui être reprochée si la croyance du tiers à l'étendue des pouvoirs du mandataire est légitime (Cass., 20 juin 1988, *J.T.*, 1988, p. 547). Voy. aussi A. FORIERS, « L'apparence, source autonome d'obligations ou application du principe général de l'exécution de bonne foi », *J.T.*, 1989, p. 541; R. KRUIHOF, « La théorie de l'apparence dans une nouvelle phase », *R.C.J.B.*, 1991, pp. 51-92; P. VAN OMMESLAGHE, « L'apparence comme source autonome d'obligations en droit belge », *Rev. dr. int. dr. comp.*, 1983, p. 144 et s.

<sup>119</sup> Article 13, alinéa 2 de la Loi.

<sup>120</sup> Article 13, alinéa 1 de la Loi.

<sup>121</sup> *Doc. Parl.*, Ch. représ., sess. ord. 1990-1991, n° 1586/1, exposé des motifs, p. 24. Voy. aussi J.L. FAGNART, *op. cit.*, p. 75, H. COUSY et G. SCHOORENS, *op. cit.*, p. 110.

<sup>122</sup> Article 14, alinéa 1 de la Loi.

<sup>123</sup> Article 14, alinéa 2 de la Loi.

<sup>124</sup> Article 16, alinéa 5 de la Loi. En vertu de l'article 104 de la loi du 25 juin 1992, le paiement de la prime est facultatif dans les contrats d'assurance vie. Le preneur de ce type de contrat doit pouvoir choisir librement d'en poursuivre ou non l'alimentation en fonction de sa situation financière ou de

## 1. La suspension de la garantie

**66.** La mise en oeuvre de cette sanction est subordonnée à des exigences de forme et de procédure très strictes. Ces exigences constituent la consécration légale de tout un mouvement doctrinal<sup>125</sup> et jurisprudentiel<sup>126</sup> qui s'est développé pour protéger les assurés face aux comportements abusifs de certains assureurs peu scrupuleux qui avaient tendance à laisser courir le délai de suspension de la garantie pour ne réclamer le paiement de la prime qu'à l'approche de la prescription en n'ayant entre temps supporté aucun risque.

Ainsi, la loi du 25 juin 1992 subordonne la suspension de la garantie à la mise en demeure préalable du preneur d'assurance. Cette mise en demeure doit être faite par exploit d'huissier ou par lettre recommandée à la poste<sup>127</sup>. Elle fixe le délai dans lequel le preneur doit effectuer le paiement, ce délai ne pouvant être inférieur à 15 jours à compter du lendemain de la signification ou du dépôt de la lettre recommandée à la poste<sup>128</sup>. La mise en demeure rappelle également la date d'échéance ainsi que les conséquences du défaut de paiement dans le délai<sup>129</sup>.

Si le paiement n'est pas effectué dans le délai fixé, la suspension prend cours à l'expiration de ce délai<sup>130</sup>. La garantie est suspendue jusqu'au moment où le preneur paie les primes échues, augmentées s'il y a lieu des intérêts et des frais de recouvrement judiciaires<sup>131</sup>.

La suspension a pour effet d'entraîner la suppression de la prestation de l'assureur pour tous les sinistres qui se produisent pendant la période de suspension. L'assuré est donc privé de toute couverture si un sinistre survient pendant cette période. La suspension de la garantie ne suspend par contre pas les obligations du preneur d'assurance qui reste tenu du paiement des primes à échoir. L'assureur garde donc le droit de réclamer les primes venant ultérieurement à échéance. Toutefois, à chacune de ses échéances, il doit envoyer une nouvelle mise en demeure<sup>132</sup>. En outre, afin d'éviter que la suspension puisse donner lieu à des abus, la loi limite le droit de l'assureur aux primes afférentes à deux années consécutives<sup>133</sup>.

---

l'état de ses sentiments à l'égard du bénéficiaire. Pour plus de détails, nous renvoyons au rapport de J.M. BINON.

<sup>125</sup> Voy. notamment M. VAN RUYMBEKE, « Du non paiement de la prime d'assurance par l'assuré », *R.G.A.R.*, 1980, n° 10204; A. DE MAUBEUGE, « Suspension de garantie pour non paiement de la prime d'assurance et clause pénale », note sous J.P. Fléron, 25 juin 1980, *Bull. Ass.*, 1980, pp. 705-711; J. MAHAUX, « Pour une nouvelle rédaction de la clause des polices d'assurance stipulant que la prime reste due nonobstant la suspension de la garantie », *R.G.A.R.*, 1981, n°10307; M. FONTAINE, « La suspension de la garantie de l'assurance pour défaut de paiement des primes », note sous Cass., 23 octobre 1980, *R.C.J.B.*, 1982, pp. 302-341; I. MOREAU-MARGRÈVE, « La clause de suspension de garantie en matière d'assurance. Nouvel épisode », *R.G.A.R.*, 1986, n°11088.

<sup>126</sup> Voy. notamment Trib. civ. Liège, 1er octobre 1986, *Jur. Liège*, 1986, 695; J.L. FAGNART, « Examen de jurisprudence (1981-1990). les assurances terrestres », *R.C.J.B.*, 1991, pp. 726-730.

<sup>127</sup> Article 15, alinéa 1 de la Loi.

<sup>128</sup> Article 15, alinéa 2 de la Loi.

<sup>129</sup> Article 15, alinéa 3 de la Loi.

<sup>130</sup> Article 16, alinéa 1 de la Loi.

<sup>131</sup> Article 16, alinéa 2 de la Loi.

<sup>132</sup> Article 17, alinéa 1 de la Loi.

<sup>133</sup> Article 17, alinéa 2 de la Loi.

## 2. La résiliation

**67.** Le défaut de paiement de la prime peut également entraîner la résiliation du contrat. A cet égard, il faut distinguer deux hypothèses :

Si dans la mise en demeure, l'assureur s'est réservé la faculté de résilier le contrat, la résiliation prend effet à l'expiration d'un délai qui ne peut être inférieur à quinze jours à compter du premier jour de la suspension (c'est-à-dire au minimum un mois après la mise en demeure) <sup>134</sup>.

Si l'assureur ne s'est pas réservé la faculté de résilier le contrat dans la mise en demeure, la résiliation ne peut intervenir que moyennant une nouvelle sommation. Dans ce cas, la résiliation prend effet dans un délai qui ne peut être inférieur à quinze jours à compter du lendemain de la notification de la sommation de payer <sup>135</sup>.

---

<sup>134</sup> Article 16, alinéa 3 de la Loi.

<sup>135</sup> Article 16, alinéa 4 de la Loi.

## SECTION 3

### LE SINISTRE

**68.** Le sinistre est la réalisation de l'événement dommageable prévu et garanti par le contrat. La survenance du sinistre est un moment important pour les deux parties au contrat : l'assureur a l'obligation d'accomplir sa prestation. Quant à l'assuré, la loi lui impose un certain nombre d'obligations.

#### *§1. Les obligations de l'assuré en cas de sinistre*

**69.** Les obligations de l'assuré en cas de sinistre sont au nombre de deux. Il doit déclarer le sinistre et atténuer les conséquences dommageables de ce dernier.

#### **A. L'obligation de déclarer le sinistre**

**70.** Afin que l'assureur soit en mesure de procéder le plus rapidement possible aux vérifications nécessaires (réalisation du risque, étendue des dommages, éventuelle faute d'un tiers, éventuel sinistre volontaire,...), la loi impose à l'assuré d'avertir l'assureur de la survenance du sinistre et ce, le plus rapidement possible <sup>136</sup>. Si le contrat d'assurance fixe un délai précis pour effectuer cette déclaration, l'assuré est tenu de le respecter sous peine de se voir appliquer les sanctions prévues par la loi <sup>137</sup>. Toutefois, afin d'éviter que l'assuré soit sanctionné lorsque le retard dans la déclaration résulte d'un cas de force majeure qui ne peut lui être reproché, la loi précise que l'assureur ne peut se prévaloir de ce que le délai prévu au contrat n'a pas été respecté si la déclaration a été faite aussi rapidement que cela pouvait raisonnablement se faire <sup>138</sup>.

**71.** Toujours afin de permettre à l'assureur de déterminer les circonstances et fixer l'étendue du sinistre, la loi impose à l'assuré de fournir sans retard à l'assureur tous renseignements utiles et répondre aux demandes qui lui sont faites <sup>139</sup>.

**72.** La loi n'impose pas de modalités particulières quant à l'exécution de ces obligations de déclaration, il faut dès lors se référer aux dispositions de la police. Elles laissent généralement à l'assuré le choix entre plusieurs possibilités : déclaration orale, lettre recommandée, télex ou télégramme <sup>140</sup>.

#### **B. L'obligation d'atténuer les conséquences du sinistre**

##### *1. Contenu et portée de l'obligation*

---

<sup>136</sup> Article 19, § 1, alinéa 1 de la Loi.

<sup>137</sup> Cf. *infra*, n° 78 et s.

<sup>138</sup> Article 19, § 1, alinéa 2 de la Loi.

<sup>139</sup> Article 19, § 2 de la Loi.

<sup>140</sup> Pour plus de détails, voy. L. SCHUERMANS, *op. cit.*, p. 705; J.L. FAGNART, *op. cit.*, p. 78, Ph. COLLE, *op. cit.*, p. 53.

73. L'assuré doit, dans toute assurance à caractère indemnitaire, prendre toutes les mesures raisonnables pour prévenir et atténuer les conséquences du sinistre <sup>141</sup>. Ainsi, par exemple, lorsqu'un incendie se déclare, l'assuré ne peut pas rester passif. Il a l'obligation de chercher à éteindre ou à circonscrire les flammes <sup>142</sup>.

74. Il est étonnant que cet article 20 ne s'applique qu'aux assurances à caractère indemnitaire. Il existe en effet des assurances forfaitaires dans lesquelles l'obligation de prévention et d'atténuation est envisageable. Ainsi, par exemple, dans les assurances contre les accidents corporels, l'assuré n'a-t-il pas l'obligation d'atténuer le dommage en se soumettant à tous les traitements médicaux utiles ? <sup>143</sup>. Quoiqu'il en soit, en l'absence de disposition spéciale, l'on peut considérer qu'un tel devoir pourrait découler pour les assurances forfaitaires de l'application du droit commun des contrats et plus précisément des articles 1134, alinéa 3 et 1135 du Code civil <sup>144</sup>.

## 2. La prise en charge des frais exposés

### a) Contenu et portée de la règle

75. Afin d'inciter l'assuré au respect de l'obligation de prévention et d'atténuation, la loi met les frais relatifs aux mesures prises par l'assuré à charge de l'assureur <sup>145</sup>

Les frais mis à charge de l'assureur sont de trois types :

- Les frais qui découlent des mesures demandées par l'assureur lui-même aux fins de prévenir ou d'atténuer les conséquences du sinistre.
- Les frais découlant des mesures urgentes et raisonnables prises d'initiative par l'assuré pour atténuer les conséquences du sinistre.
- Les frais découlant des mesures urgentes et raisonnables prises d'initiative par l'assuré pour prévenir le sinistre en cas de danger imminent. Ici, contrairement aux deux premiers

---

<sup>141</sup> Article 20 de la Loi. La loi du 11 juin 1874 (article 17) contenait une règle semblable mais formulée dans les termes suivants : l'assuré est obligé de faire *toute diligence pour prévenir ou atténuer le dommage*. Cette formulation a soulevé d'importants problèmes d'interprétation qui seront tranchés par un arrêt de la Cour de cassation du 22 janvier 1976 (*J.T.*, 1976, p. 165). En l'espèce, l'assuré avait fait réparer son antenne de télévision qui menaçait de s'écrouler sur le toit du voisin. La question était de savoir si les frais devaient être pris en charge par l'assureur, ce dernier considérant que non vu qu'aucun sinistre ne s'était produit. La Cour va considérer que les *diligences* requises par la loi sont celles qui visent à limiter le dommage mais également si possible de le prévenir en cas de *menace de sinistre imminent*. Pour des commentaires de cet arrêt, voy. entre autres G. VERNIMMEN, « Obligation de prévention et de sauvetage et prise en charge des frais par l'assureur », *R.G.A.R.*, 1977, n° 9743; F. MARCHAL, « Application de l'article 17 de la loi du 11 juin 1874 », *Bull. Ass.*, 1984, pp. 43-53. Le législateur de 1992 rejettera clairement cette interprétation en précisant que l'obligation de prévention et d'atténuation ne vise que les *conséquences du sinistre*. Il faut donc qu'un sinistre se soit produit pour que naisse l'obligation, le danger imminent de sinistre en suffit pas.

<sup>142</sup> M. FONTAINE, *op. cit.*, n° 265.

<sup>143</sup> J.L. FAGNART, *op. cit.*, p. 79.

<sup>144</sup> M. FONTAINE, *op. cit.*, n° 272. Ces articles consacrent le principe d'exécution de bonne foi des conventions.

<sup>145</sup> Article 52 de la Loi.

cas, le sinistre ne s'est pas encore produit, il y a simplement danger imminent. Il s'agit donc de frais qui sont exposés pour éviter que le sinistre se produise <sup>146</sup>.

Pour être supportés par l'assureur, les frais doivent avoir été exposés en bon père de famille. Ils sont à charge de l'assureur même si les diligences faites le sont sans résultat et même au delà du montant assuré.

76. L'article 52 ne s'applique qu'aux assurances de dommages puisqu'il se situe dans le titre de la loi consacré spécifiquement à cette catégorie d'assurance. *A contrario*, la prise en charge des frais par l'assureur ne jouera pas dans les assurances de personnes, même si elles ont un caractère indemnitaire et se voient dès lors appliquer l'article 20 <sup>147</sup>.

#### b) Limitation du remboursement des frais

77. Cette règle impérative qui impose à l'assureur de prendre en charge les frais de sauvetage même au delà du montant assuré a de quoi préoccuper les assureurs. C'est pourquoi la loi permet expressément au Roi d'y déroger en limitant le montant des frais remboursables <sup>148</sup>.

Cette limitation par arrêté royal n'était au départ admise que pour les contrats d'assurance conclus avec des entreprises d'une certaine importance. Les critères permettant de déterminer l'importance de l'entreprise en question étaient des critères purement comptables issus de la loi du 17 juillet 1975 relative à la comptabilité et aux comptes annuels des entreprises. Ce critère peu approprié <sup>149</sup> a été abandonné avec la réforme du 16 mars 1994 qui fixe un autre critère. Désormais, la limitation de la prise en charge des frais de sauvetage n'est possible que pour les contrats d'assurances de choses et les contrats d'assurances de responsabilité autres que l'assurance R.C. automobile.

Des limitations de montants ont été effectivement fixées en ce sens par l'arrêté royal du 24 décembre 1992 portant exécution de la loi du 25 juin 1992 <sup>150</sup>. Selon cet arrêté royal, les parties au contrat sont autorisées à fixer conventionnellement certaines limites calculées par tranches selon le montant de la somme assurée. Ainsi, pour les assurances de responsabilité (autres que l'assurance R.C. auto), les frais de sauvetage peuvent être limités au-delà de la somme totale assurée à 20 millions de francs lorsque la somme totale assurée est inférieure ou égale à 100 millions; à 20 millions de francs plus 20% de la partie de la somme totale assurée comprise entre 100 et 500 millions; à 100 millions de francs plus 10% de la partie de la somme totale assurée qui excède 500 millions avec un maximum de 400 millions comme frais de sauvetage. Pour les

---

<sup>146</sup> On peut donc constater que contrairement à l'article 20, l'article 52 relatif aux frais de sauvetage consacre l'interprétation large que la Cour de cassation avait donné de l'article 17 de l'ancienne loi de 1874 (cf., *supra*, note 141).

<sup>147</sup> Le champ d'application de l'article 52 (assurances de dommages) est donc encore plus restreint que celui de l'article 20 (assurances indemnitaires). Le législateur n'a donné aucune explication à cet égard. D'après le professeur FONTAINE (*op. cit.*, n° 277), une justification pourrait être le fait que dans les assurances de personnes, les frais de prévention et d'atténuation des conséquences du sinistre sont le plus souvent des frais médicaux et pharmaceutiques qui font en général l'objet d'un remboursement sous la forme d'une garantie d'assurance accessoire à la couverture principale.

<sup>148</sup> Article 52, alinéa 2 de la Loi.

<sup>149</sup> Voy notamment les critiques de J.L. FAGNART, *op. cit.*, pp. 79-80.

<sup>150</sup> Cet arrêté royal de 1992 a été modifié par un arrêté royal du 29 décembre 1994 afin d'intégrer les modifications apportées à la loi de 1992 par la loi du 16 mars 1994.

assurances de choses, les frais de sauvetage sont égaux aux montants assurés mais peuvent être limités à un montant maximum de 750 millions de francs <sup>151</sup>.

## C. Sanctions

**78.** Les sanctions des obligations de l'assuré en cas de sinistre prévues aux articles 19 et 20 sont organisées à l'article 21 de la loi du 25 juin 1992 <sup>152</sup>. Deux sanctions sont possibles :

### *1. Réduction de la prestation de l'assureur* <sup>153</sup>

**79.** Si l'assuré ne respecte pas l'une des obligations qui lui sont imposées en cas de sinistre, il sera condamné au paiement de dommages et intérêts. Cette sanction se traduit plus précisément par une réduction de la prestation de l'assureur. Il y a donc compensation entre l'indemnité due par l'assuré et la prestation due par l'assureur.

L'assureur ne peut toutefois prétendre à une telle réduction qu'à deux conditions. Premièrement, il doit prouver qu'il a subi un préjudice. Deuxièmement, la réduction ne peut se faire qu'à concurrence de ce préjudice.

### *2. La déchéance* <sup>154</sup>

**80.** Si l'assuré manque à ses obligations dans une **intention frauduleuse**, la sanction est plus sévère. L'assureur a le droit de décliner sa garantie. Il s'agit d'une sanction qui prive l'assuré de sa créance d'indemnité pour un sinistre déterminé.

### *Quelques remarques plus générales sur la sanction de déchéance*

**81.** La sanction que constitue la déchéance appelle quelques commentaires plus généraux. D'abord quant à sa source, la déchéance peut être soit légale, soit conventionnelle. Il importe ensuite de bien distinguer la déchéance de deux autres types de sanctions que sont la suspension et la résiliation.

#### a) Déchéance légale ou conventionnelle

**82.** La déchéance est **légale** lorsqu'elle est expressément prévue et organisée par la loi. Tel est par exemple le cas pour la déchéance qui sanctionne comme nous venons de la voir le non respect par l'assuré de ses obligations en cas de sinistre.

---

<sup>151</sup> Pour une critique de cette disposition particulièrement mal rédigée, voy. M. FONTAINE et P.H. DELVAUX, « Le nouveau régime du contrat d'assurance terrestre. Loi du 25 juin 1992, loi modificative du 16 mars 1994, arrêtés d'exécution », *J.T.*, 1995, p. 336.

<sup>152</sup> Sur cet article, voy. notamment M. FONTAINE, *op. cit.*, n° 282 et s.; J.L. FAGNART, *op. cit.*, pp. 80 et s., Ph. COLLE, *op. cit.*, pp. 51 et s.

<sup>153</sup> Article 21, § 1 de la Loi.

<sup>154</sup> Article 21, § 2 de la Loi.

La déchéance est **conventionnelle** lorsqu'elle est prévue par les parties dans le contrat d'assurance en dehors de toute prescription légale <sup>155</sup>. Afin de protéger l'assuré contre des clauses de déchéances qui seraient excessives ou abusives, la loi du 25 juin 1992 limite la possibilité de prévoir conventionnellement une telle sanction en ne l'admettant qu'à deux conditions <sup>156</sup> :

- Le contrat d'assurance ne peut prévoir la déchéance que pour sanctionner l'inexécution d'une obligation déterminée imposée par le contrat.

- La déchéance n'est admissible que si le manquement de l'assuré à ses obligations contractuelles est en relation causale avec le sinistre.

## b) Déchéance, résiliation et suspension

### - *Déchéance et résiliation*

**83.** La déchéance ne concerne que le sinistre en question (par exemple le sinistre qui n'a pas été déclaré) en ce sens qu'il ne sera pas couvert mais le contrat d'assurance en tant que tel reste en vigueur. Par contre, la résiliation implique la fin du contrat d'assurance.

### - *Déchéance et suspension de la garantie*

**84.** La suspension de la garantie entraîne comme la déchéance la suppression de la prestation de l'assureur. Elle a pour effet de priver l'assuré de toute couverture *si un sinistre survient* pendant la période de suspension. Ainsi, par exemple, si la garantie est suspendue parce que le preneur d'assurance n'a pas payé sa prime, il ne sera pas couvert si pendant la période de suspension un sinistre survient <sup>157</sup>. La déchéance, par contre, implique que l'assuré soit privé de la garantie *lorsqu'un sinistre est survenu et uniquement pour ce sinistre là*. De plus, la déchéance n'est valable, en application de l'article 11 de la loi du 25 juin 1992, que si elle sanctionne un manquement en relation causale avec la survenance du sinistre. Cette exigence n'existe pas pour la résiliation. Preuve en est que le défaut de paiement de la prime sanctionné par la suspension n'est jamais en relation causale avec la survenance du sinistre <sup>158</sup>.

Il importe également, rappelons-le <sup>159</sup>, de ne pas confondre les cas de déchéances qui résultent de la violation d'une obligation avec les cas d'exclusions de risques pour lesquels l'événement se situe hors du champ d'application de la garantie et ne constitue pas un sinistre au sens du contrat. L'exclusion est une *absence de droit* alors que la déchéance est la *perte d'un droit*. Il n'empêche que le résultat final est le même : l'assureur refusera d'intervenir.

## §2. *Les obligations de l'assureur en cas de sinistre*

---

<sup>155</sup> Ces clauses sont conventionnellement possibles à condition que le législateur n'ait pas réglementé de manière impérative le manquement en cause par une autre sanction (H. DE RODE, *op. cit.*, p. 108; M. FONTAINE, *op. cit.*, n° 293; *contra*, J.L. FAGNART, *op. cit.*, p. 83).

<sup>156</sup> Article 11 de la loi du 25 juin 1992. Sur cet article, voy. M. FONTAINE, *op. cit.*, n° 291 et s., J.L. FAGNART, *op. cit.*, pp. 81 et s., L. SCHUERMANS, *op. cit.*, p. 702; J.M. HAUFERLIN et H. CLAASSENS, *op. cit.*, p. 22; Ph. COLLE, *op. cit.*, pp. 46 et s.

<sup>157</sup> Cf. *supra*, n° 66.

<sup>158</sup> Pour plus de détails, voy. M. FONTAINE, *op. cit.*, n° 289, du même auteur, « La suspension de la garantie de l'assurance pour défaut de paiement des primes », note sous Cass., 23 octobre 1980, *R.C.J.B.*, 1982, p. 315; J.L. FAGNART, *op. cit.*, p. 81.

<sup>159</sup> Cf. *supra*, n° 48.

**85.** Lorsque le risque garanti se réalise et que survient un sinistre, l'assureur est tenu d'effectuer la prestation promise. Il s'agira la plupart du temps d'une intervention pécuniaire : verser une indemnité. Mais il peut s'agir également d'une prestation en nature comme par exemple fournir un avocat dans le cadre d'une assurance protection juridique. La prestation doit être effectuée dans le délai fixé par le contrat d'assurance.

**86.** En outre, en vertu de l'article 52 de la loi, l'assureur est tenu de rembourser les frais qui ont été engagés par l'assuré pour prévenir et atténuer les conséquences du sinistre <sup>160</sup>.

### **§3. La résiliation après sinistre.**

#### **A. Principe**

**87.** Pour permettre à l'assureur de se débarrasser des «mauvais risques», la loi lui reconnaît le droit de résilier le contrat après sinistre. Toutefois, dans un souci d'équité, la loi précise que si l'assureur se réserve un tel droit de résiliation, il doit également être reconnu dans le chef du preneur d'assurance <sup>161</sup>.

#### **B. Modalités**

**88.** La résiliation après sinistre doit être notifiée au plus tard un mois après le paiement ou le refus de paiement de l'indemnité par l'assureur.

Conformément à l'article 29 qui fixe les règles communes à tous les cas de résiliation prévus par la loi <sup>162</sup>, la notification sortira ses effets dans le délai fixé par le contrat et rappelé dans l'acte de notification et qui sera d'un mois minimum. Toutefois, dans le cas particulier ou le preneur d'assurance, l'assuré ou le bénéficiaire auraient manqué à l'une des obligations nées de la survenance du sinistre dans l'intention de tromper l'assureur, la résiliation émanant de celui-ci aura effet immédiat à partir de la notification.

#### **C. Exceptions**

**89.** L'assureur ne pourra en aucun cas se réserver le droit de résilier le contrat après sinistre lorsqu'il s'agit d'un contrat d'assurance vie ou d'un contrat d'assurance maladie <sup>163</sup>.

---

<sup>160</sup> Cf. *supra*, n° 75 et s.

<sup>161</sup> Article 31, § 1 de la loi du 25 juin 1992. Sur le régime institué par cet article, voy. H. COUSY, « Dispositions communes à tous les contrats d'assurances », *La loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre*, sous la direction de M. FONTAINE et J.M. BINON, Académia-Bruylant, Louvain-la-Neuve - Bruxelles, 1993, p. 103; L. SCHUERMANS, *op. cit.*, p. 712; J.M. HAUFERLIN et H. CLAASSENS, *op. cit.*, p. 32; Ph. COLLE, *op. cit.*, p. 64.

<sup>162</sup> Cf. *infra*, n° 116.

<sup>163</sup> Article 31, § 2 de la Loi.

De plus, toutes les dispositions de l'article 31, §1 (caractère bilatéral de la résiliation, délai de notification, prise d'effet) ne s'appliquent pas aux risques que le Roi détermine <sup>164</sup>. L'article 1 de l'arrêté royal du 24 décembre 1992 portant exécution de la loi du 25 juin 1992, tel qu'il a été modifié par l'arrêté royal du 29 décembre 1994, énumère ces risques <sup>165</sup>.

---

<sup>164</sup> Article 31, § 3 de la Loi.

<sup>165</sup> Il s'agit

- 1° des dommages aux biens assurés contre l'un des périls suivants : incendie, explosion, tempête, grêle, gel, catastrophes naturelles, affaissements de terrain ou énergie nucléaire;
- 2° les assurances des risques de responsabilité civile (à l'exception du risque R.C. auto, du risque R.C. extracontractuelle vie privée, du risque R.C. incendie risques simples), ainsi que des risques de même nature qui sont couverts à titre complémentaire ou accessoire dans un autre contrat d'assurance;
- 3° pertes pécuniaires diverses portant sur des biens visés en 1°;
- 4° tous risques chantiers dans la mesure où l'assurance porte sur un bien visé en 1°;
- 5° les risques couverts à titre complémentaire ou accessoire dans les contrats souscrits en exécution de lois du 3 juillet 1967 sur la réparation des dommages résultant des accidents du travail et des maladies professionnelles dans le secteur public et 10 avril 1971 sur les accidents du travail.

## SECTION 4

### LA MODIFICATION DU RISQUE EN COURS DE CONTRAT

**90.** Le contrat d'assurance est conclu, et la prime calculée, à la suite d'une appréciation par l'assureur de la gravité du risque, fondée notamment sur les déclarations initiales de l'assuré <sup>166</sup>. Or, en cours de contrat, l'intensité du risque peut se modifier dans le sens d'une aggravation ou d'une réduction. Il y a par exemple aggravation du risque assuré lorsque un employé de bureau couvert par une assurance accident devient laveur de vitres. Il en est de même si dans un immeuble assuré contre l'incendie, on installe un dépôt de produits inflammables. Il y a diminution du risque si en sens contraire, le laveur de vitres assuré contre les accidents devient employé de bureau ou encore si dans un immeuble assuré contre l'incendie, on installe un réseau de sprinklers <sup>167</sup>.

**91.** En cas de modification du risque, afin de ne pas bouleverser l'économie du contrat conclu et de ne pas compromettre le bon fonctionnement de la technique des assurances, notamment au niveau du calcul de la prime, la loi impose à l'assuré un certain nombre d'obligations.

#### **§1. L'aggravation du risque**

##### **A. L'obligation de déclaration**

**92.** La loi impose à l'assuré l'obligation de déclarer en cours de contrat les circonstances nouvelles ou les modifications de circonstances qui sont de nature à entraîner une aggravation sensible et durable du risque de survenance de l'événement assuré <sup>168</sup>. Cette obligation est en quelque sorte la continuation en cours de contrat de l'obligation de description qui s'impose au preneur d'assurance à la conclusion. D'ailleurs, le législateur mentionne expressément que la déclaration doit se faire dans les conditions mentionnées à l'article 5 relatif à la déclaration du risque à la conclusion du contrat. Cela signifie que le preneur est tenu de déclarer les circonstances connues de lui et qu'il doit raisonnablement considérer comme constituant des éléments d'appréciation du risque, à l'exclusion des circonstances que l'assureur connaissait déjà ou devait connaître et à l'exclusion des données génétiques <sup>169</sup>.

**93.** Qu'entend t-on par « aggravation sensible et durable du risque de survenance de l'événement assuré » ?

L'aggravation de l'événement assuré est considérée par la loi comme étant sensible et durable si elle est telle que si elle avait existé au moment de la conclusion du contrat, l'assureur n'aurait consenti à l'assurance qu'à d'autres conditions, voire ne l'aurait pas consenti du tout <sup>170</sup>.

---

<sup>166</sup> Cf. *supra*, n° 36 et s.

<sup>167</sup> M. FONTAINE, *op. cit.*, n° 230 et 239.

<sup>168</sup> Article 26, § 1, alinéa 1 de la Loi.

<sup>169</sup> Cf. *supra*, n° 37 et s.

<sup>170</sup> Article 26, § 1, alinéa 2 de la Loi.

L'article 26 ne fait référence qu'à l'aggravation du risque de survenance et oublie un autre type d'aggravation qui est celle de l'intensité du risque, c'est-à-dire l'accroissement des conséquences de la réalisation du risque (par exemple, une augmentation de l'ampleur des dommages et intérêts dus par le responsable suite à un changement de législation) <sup>171</sup>. Il ne s'agirait pas d'après le professeur FONTAINE d'un oubli délibéré. Dès lors s'inspirant de la jurisprudence qui a reconnu les deux aspects de l'aggravation <sup>172</sup>, les rédacteurs des polices d'assurance auraient intérêt à étendre d'initiative le régime de l'aggravation prévu à l'article 26 aux cas d'aggravations de l'intensité du risque.

**94.** L'obligation de déclaration n'existe pas pour les contrats d'assurance vie, les contrats d'assurance maladie, ni pour les contrats d'assurance-crédit. Dans les deux premiers cas, cela s'explique par le fait que l'aggravation du risque est inhérente à la nature même du contrat; elle est d'ailleurs prise en compte dès le départ dans le calcul de la prime <sup>173</sup>. Quant à l'assurance crédit, elle est soumise à un régime propre <sup>174</sup>.

## B. Conséquence de la déclaration

**95.** La réaction de l'assureur ainsi que la réplique de l'assuré sont minutieusement réglementés par la loi. Il faut distinguer deux hypothèses.

Si l'assureur apporte la preuve que le risque s'est aggravé de telle sorte que si l'aggravation avait existé au moment de la souscription, il n'aurait jamais consenti à conclure le contrat d'assurance, il peut résilier le contrat dans le délai d'un mois à compter du jour où il a eu connaissance de l'aggravation <sup>175</sup>.

Si l'assureur prouve que le risque s'est aggravé de telle sorte que si l'aggravation avait existé au moment de la souscription, il aurait consenti l'assurance mais à d'autres conditions, il doit faire parvenir à l'assuré une proposition de modification du contrat dans le délai de un mois à compter du jour où il a eu connaissance de l'aggravation <sup>176</sup>. L'assuré peut réagir de différentes manières :

- S'il refuse la proposition, l'assureur peut résilier le contrat dans les quinze jours.
- Si au terme du délai de un mois, il n'a pas accepté la proposition, l'assureur est également en droit de résilier le contrat dans les quinze jours à compter de l'expiration de ce délai d'un mois .
- S'il accepte la modification proposée dans le délai, le contrat sera modifié avec effet rétroactif au jour de l'aggravation.

---

<sup>171</sup> H. COUSY, *op. cit.*, p. 90; M. FONTAINE, *op. cit.*, n° 233.

<sup>172</sup> Voy. notamment l'arrêt de la Cour de cassation du 25 juin 1987 qui définit l'aggravation comme étant « une circonstance ayant pour effet d'accroître de manière durable, soit la probabilité, soit l'intensité du risque » (*Pas.*, 1987, I, 1322). Voy. aussi J.L. FAGNART, « Examen de jurisprudence (1981-1990), Les assurances terrestres », *R.C.J.B.*, 1991, p. 720.

<sup>173</sup> Voy. J.M. BINON, *op. cit.*, p. 266.

<sup>174</sup> Cf. article 74 de la loi du 25 juin 1992.

<sup>175</sup> Article 26, § 1, alinéa 3 de la Loi.

<sup>176</sup> Article 26, § 1, alinéa 2 de la Loi.

## C. Sort du contrat en cas de sinistre

**96.** Que se passe-t-il si un sinistre survient avant que la modification du contrat ou la résiliation ait pris effet ? Il faut à cet égard distinguer plusieurs hypothèses.

Si le preneur d'assurance a déclaré l'aggravation du risque conformément à son obligation légale, l'assureur sera tenu d'effectuer la prestation convenue <sup>177</sup>.

Si le preneur d'assurance n'a pas déclaré l'aggravation du risque, il faut distinguer quatre sous-hypothèses <sup>178</sup> :

- Lorsque le défaut de déclaration ne peut être reproché <sup>179</sup> au preneur, l'assureur est tenu d'effectuer la prestation convenue.

- Lorsque le défaut de déclaration peut être reproché au preneur, l'assureur n'est tenu d'effectuer sa prestation que selon le rapport entre la prime payée et la prime que le preneur aurait dû payer si l'aggravation avait été prise en considération.

- Si dans l'une des deux premières hypothèses susvisées, l'assureur apporte la preuve qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque aggravé, sa prestation sera limitée au remboursement de la totalité des primes payées.

- Si le preneur a agi dans une intention frauduleuse, l'assureur peut refuser sa garantie et les primes échues jusqu'au moment où l'assureur a eu connaissance de la fraude lui sont dues à titre de dommages et intérêts.

### §2. La diminution du risque <sup>180</sup>

**97.** Il y a diminution du risque au sens de la loi lorsque le risque de survenance de l'événement a diminué d'une façon sensible et durable au point que si la diminution avait existé au moment de la souscription, l'assureur aurait consenti à l'assurance à d'autres conditions. La prime aurait par exemple été moins chère.

Dans un tel cas, la loi oblige l'assureur à accorder une diminution de la prime à due concurrence à partir du jour où il a eu connaissance de la diminution. En pratique, c'est le preneur d'assurance qui prendra l'initiative et formera la demande. Cette demande n'est soumise à aucun délai. La loi envisage ensuite une négociation entre les parties qui, si elle ne conduit pas à un accord entre elles dans le mois de la demande, ne laisse au preneur que le choix entre la continuation du contrat aux mêmes conditions ou sa résiliation.

**98.** Pour les mêmes raisons que celles citées à propos du régime de l'aggravation, le régime de la diminution ne s'applique pas à l'assurance vie, à l'assurance maladie et à l'assurance crédit.

---

<sup>177</sup> Article 26, § 2, alinéa 1 de la Loi.

<sup>178</sup> Article 26, § 3 de la Loi.

<sup>179</sup> D'après le professeur H. Cousy, le contenu de cette obligation de déclaration est décrite d'une manière telle que l'on peut difficilement imaginer comment une telle obligation peut être violée d'une façon non reprochable. Pour plus de détails, cf. H. COUSY, *op. cit.*, p. 93.

<sup>180</sup> Article 25 de la loi du 25 juin 1992. Pour plus de détails sur ce régime, voy. M. FONTAINE, *op. cit.*, n° 239 et s.; H. COUSY, *op. cit.*, pp. 94-95; L. SCHUERMANS, *op. cit.*, p. 709; J.M. HAUFERLIN et H. CLAASSENS, *op. cit.*, p. 29.

## CHAPITRE 3

### L'extinction du contrat

**99.** La cause la plus normale d'extinction du contrat est l'arrivée du terme. Mais il peut également être mis fin au contrat de façon anticipative par le biais de l'annulation ou de la résiliation.

#### SECTION 1

#### DURÉE DU CONTRAT ET ARRIVÉE DU TERME

##### *§1. La durée*

**100.** La durée des contrats d'assurance est strictement réglementée par la loi du 25 juin 1992 <sup>181</sup>. Elle instaure un régime de base et plusieurs régimes particuliers.

##### **A. Le régime de base : limitation de la durée et reconduction tacite**

**101.** La durée du contrat d'assurance ne peut excéder un an <sup>182</sup>. Notons que le législateur ne mentionne pas à partir de quand court cette durée. Est-ce à partir de la conclusion du contrat ou à partir de sa prise d'effet ? Il paraît préférable de retenir la date de la prise d'effet vu que c'est la durée effective et réelle de la couverture qui importe <sup>183</sup>.

**102.** Si l'une des parties ne s'y oppose pas, le contrat est reconduit tacitement d'année en année. Si au contraire, l'une des parties désire résilier le contrat, elle doit le faire savoir en respectant certaines formes et un certain délai.

Les formes de la résiliation sont prévues à l'article 29, §1, alinéa 1 de la loi du 25 juin 1992. Elle doit se faire soit par lettre recommandée à la poste, soit par exploit d'huissier, soit encore par remise de la lettre de résiliation contre récépissé.

Quant au délai, la résiliation doit être demandée au moins trois mois avant l'arrivée du terme du contrat <sup>184</sup>. Ce délai est fixé de manière impérative c'est-à-dire que les parties ne peuvent pas prévoir dans le contrat d'autres délais, qu'ils soient plus longs ou plus courts.

**103.** La loi modificative du 16 mars 1994 a complété l'article 30 de la loi de 1992 en précisant que les parties peuvent également résilier le contrat lorsque entre la date de sa conclusion et celle de sa prise d'effet, s'écoule un délai supérieur à un an. La résiliation doit être notifiée au plus tard trois mois avant la prise d'effet du contrat.

---

181 Article 30 de la Loi.

182 Article 30, § 1 de la Loi.

183 M. FONTAINE, *op. cit.*, n° 323; N. DENOËL, « Projet de loi sur le contrat d'assurance terrestre », *Bull. Ass.*, 1991, p. 13; L. SCHUERMANS, *op. cit.*, p. 712.

184 Article 30, § 1 de la Loi.

## B. Exceptions

### 1. Les contrats d'assurance maladie et d'assurance sur la vie

**104.** De tels contrats sont par essence des contrats de longue durée. La loi ne pouvait dès lors poser le principe impératif de leur annuité. Les parties à ces contrats peuvent donc en fixer librement la durée mais, quelle qu'elle soit, le preneur d'assurance peut résilier le contrat chaque année, soit à la date anniversaire de la prise de cours de l'assurance, soit à la date de l'échéance annuelle de la prime <sup>185</sup>.

### 2. Les contrats d'une durée inférieure à un an

**105.** Le régime de base ne s'applique évidemment pas aux contrats d'une durée inférieure à un an <sup>186</sup>. Puisqu'il n'y a pas de reconduction tacite automatique, cela signifie que de tels contrats prennent fin à l'arrivée du terme. Il reste toutefois possible pour les parties d'organiser conventionnellement un régime de reconduction tacite.

### 2. Autres exceptions

**106.** Le régime de base ne s'applique pas aux contrats d'assurance portant sur les risques que le Roi détermine <sup>187</sup>. Ces contrats sont énumérés par l'arrêté royal du 24 décembre 1992 portant exécution de la loi du 25 juin 1992 et modifié par l'arrêté royal du 29 décembre 1994 <sup>188</sup>.

## §2. L'arrivée du terme

**107.** Le contrat et donc la couverture prennent fin à l'arrivée du terme. Il importe dès lors d'être particulièrement précis quant au moment où cette couverture cesse d'exister. Généralement, les polices d'assurance précisent le jour et l'heure de cette arrivée. Parfois, la couverture s'applique à une circonstance déterminée (voyage, transport, manifestation,...), et la durée dans ce cas est fixée en conséquence.

## SECTION 2

### LA NULLITÉ

**108.** La nullité est la sanction du vice qui affecte le contrat à sa formation. Elle implique l'anéantissement rétroactif de tout ce qui a été fait.

---

<sup>185</sup> Article 30, § 1, alinéa 4 de la Loi.

<sup>186</sup> Article 30, § 3 de la Loi. Ce paragraphe a été introduit par la loi modificative du 16 mars 1994. Pour plus de détails, voy. H. COUSY, *op. cit.*, p. 97.

<sup>187</sup> Article 30, § 2 de la Loi.

<sup>188</sup> Il s'agit de la même liste que celle qui a été élaborée en exécution de l'article 31, § 3 de la Loi relatif à la résiliation après sinistre (cf. *supra*, n° 89).

## §1. Les causes de nullité

**109.** Certaines causes de nullité relèvent du droit commun des obligations. : vices de consentement, incapacité, illicéité <sup>189</sup>.

**110.** D'autres causes de nullité sont spécifiques au droit des assurances. Elles sont contenues dans la loi du 25 juin 1992. Nous les avons déjà envisagées pour la plupart dans le chapitre concernant la formation du contrat. Nous y renvoyons pour plus de détails et nous contentons ici de simplement les énumérer :

\* Le contrat sera annulé si un des éléments essentiels de celui-ci, comme le risque ou l'intérêt d'assurance <sup>190</sup>, fait défaut au moment de sa conclusion <sup>191</sup>;

\* Article 6. En cas d'omission ou d'inexactitude intentionnelle dans la déclaration du risque, le contrat d'assurance est nul. Les primes échues jusqu'au moment où l'assureur a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude intentionnelle lui sont dues <sup>192</sup>.

\* Article 43. En cas de surassurance de mauvaise foi le contrat est nul et l'assureur a le droit de conserver les primes perçues à titre de dommages et intérêt <sup>193</sup>.

\* Article 96. Est nulle toute clause prévoyant des prestations en cas de naissance d'une personne mort-née ou de décès d'une personne de moins de cinq ans <sup>194</sup>.

## §2. Effets

**111.** La nullité signifie que le contrat est considéré comme n'ayant jamais existé <sup>195</sup>. Cela implique qu'en cas de sinistre, plus aucune prestation n'est due. Cela implique également la restitution des prestations déjà fournies. Il s'agira par exemple pour l'assureur de restituer les primes payées. Toutefois, afin de pénaliser l'assuré qui est de mauvaise foi, l'assureur peut se réserver le droit de conserver les primes à titre de pénalité <sup>196</sup>.

---

<sup>189</sup> Cf. *supra*, n° 24.

<sup>190</sup> Cf. *supra*, n° 25.

<sup>191</sup> Il faut distinguer la nullité de la caducité. Le contrat sera caduque lorsqu'un de ses éléments essentiels (risque, intérêt d'assurance, ...) présent lors de la conclusion disparaît par la suite. Au niveau des effets, la caducité ne joue que pour l'avenir, à partir du moment de la disparition; il n'y a pas rétroactivité.

<sup>192</sup> Cf. *supra*, n° 42.

<sup>193</sup> La surassurance est une règle propre aux assurances à caractère indemnitaire, nous renvoyons à cet égard à l'exposé de J.L. FAGNART.

<sup>194</sup> Il s'agit d'une disposition propre aux assurances de personnes. Nous renvoyons pour plus de détails au rapport de J.M. BINON.

<sup>195</sup> Si la cause de nullité ne concerne qu'une clause individuelle du contrat, seule cette clause sera annulée. La nullité n'affectera l'ensemble du contrat que si le tout est indivisible ou que si cette clause constitue un mobile déterminant du contrat.

<sup>196</sup> Cela est expressément prévu par les articles 6 (omission ou inexactitude intentionnelles), 24 (inexistence du risque) et 43 (surassurance de mauvaise foi).

SECTION 3  
LA RÉSILIATION

**112.** La résiliation permet de mettre fin anticipativement au contrat lorsque ce dernier est affecté par un événement postérieur à sa formation qui intervient donc en cours de contrat. La résiliation implique qu'il est mis fin au contrat mais uniquement pour l'avenir.

**§1. Les causes de résiliation**

**A. La résiliation amiable**

**113.** Les parties peuvent décider à l'amiable de mettre fin anticipativement à leurs relations contractuelles. Elles devront simplement respecter les formalités spécifiques prévues à cet égard par la loi <sup>197</sup>.

**B. Les causes légales**

**114.** Certaines causes de résiliation sont expressément prévues par la loi du 25 juin 1992. Nous les avons déjà envisagées pour la plupart dans le chapitre concernant l'exécution du contrat. Nous y renvoyons pour plus de détails et nous contentons ici de simplement les énumérer :

\* Article 4. En cas de police présignée ou de demande d'assurance, le preneur d'assurance d'une part et l'assureur de l'autre ont la possibilité d'obtenir à certaines conditions et en respectant certains délais la résiliation du contrat <sup>198</sup>.

\* Article 7. En cas d'omission ou d'inexactitude non intentionnelle, l'assureur peut obtenir la résiliation du contrat dans deux hypothèses bien précises <sup>199</sup>.

\* Article 14. Le défaut de paiement de la prime à l'échéance peut éventuellement donner lieu à la résiliation du contrat <sup>200</sup>.

\* Article 25. En cas de diminution du risque, le preneur d'assurance peut résilier le contrat s'il n'arrive pas à un accord avec l'assureur sur la prime nouvelle <sup>201</sup>.

\* Article 26. En cas d'aggravation du risque, l'assureur peut dans certains cas résilier le contrat <sup>202</sup>.

\* Article 31. Tant le preneur d'assurance que l'assureur ont le droit de résilier le contrat d'assurance après la survenance d'un sinistre <sup>203</sup>.

---

197 Cf. *infra*, n° 116.

198 Cf. *supra*, n° 35.

199 Cf. *supra*, n° 43.

200 Cf. *supra*, n° 67.

201 Cf. *supra*, n° 97.

202 Cf. *supra*, n° 95.

203 Cf. *supra*, n° 87.

\* Article 32. En cas de faillite du preneur d'assurance, l'assureur et le curateur ont le droit de résilier le contrat <sup>204</sup>.

\* Article 46. En cas de décès du preneur d'assurance, le nouveau titulaire de l'intérêt d'assurance et l'assureur peuvent notifier la résiliation du contrat <sup>205</sup>.

\* Article 55. Si le bien assuré en valeur agréée (il s'agit d'une valeur établie de commun accord par les parties à la conclusion du contrat) perd en cours de contrat une part sensible de sa valeur, chacune des parties peut réduire le montant de cette valeur ou résilier le contrat <sup>206</sup>.

### C. Résiliation pour inexécution

**115.** Le droit commun des contrats et des obligations admet la possibilité pour tout contractant de demander en justice la résolution du contrat pour inexécution fautive de l'autre partie <sup>207</sup>. Cette règle générale s'applique bien entendu aux contrats d'assurance mais uniquement si le manquement en question n'est pas impérativement sanctionné d'une autre manière par la loi.

Les inconvénients du contrôle judiciaire imposé par l'article 1184 du Code civil sont souvent rencontrés par l'insertion dans le contrat d'une clause résolutoire expresse dont la validité de principe est acquise <sup>208</sup>.

#### §2. Formes

**116.** La loi impose aux parties qui désirent résilier le contrat de respecter certaines formalités. Ainsi, la résiliation du contrat ne peut se faire que par lettre recommandée, à la poste, par exploit d'huissier ou par remise de la lettre de résiliation contre récépissé <sup>209</sup>. Dans le cas particulier du non paiement de la prime, la résiliation se fait par l'acte de mise en demeure <sup>210</sup>.

#### §3. Effets

**117.** La résiliation a pour effet de mettre fin au contrat mais uniquement pour l'avenir. A cet égard, trois questions se posent.

---

204 Cf. *infra*, n° 122.

205 Cf. *infra*, n° 121.

206 Il s'agit d'une disposition propre aux assurances de choses. Nous renvoyons pour plus de détails au rapport de J.L. FAGNART.

207 Article 1184 du Code civil.

208 M. FONTAINE, *op. cit.*, n° 535; P.H. DELVAUX, « Les clauses résolutoires expresses et les clauses aménageant l'exception d'inexécution », *Les conditions générale contractuelles*, 1985, pp. 90-91; P. VAN OMMESLAGHE, « Chronique de jurisprudence (1974-1982). Les obligations », *R.C.J.B.*, 1986, p. 249.

209 Article 29, § 1, alinéa 1 de la Loi. Pour plus de détails, voy. H. COUSY, *op. cit.*, pp. 102-103; L. SCHUERMANS, *op. cit.*, p. 711; J.M. HAUFERLIN et H. CLAASSENS, *op. cit.*, pp. 31-32.

210 Article 29, § 1, alinéa 2 de la Loi.

### 1. A partir de quel moment précis est-il mis fin au contrat ?

**118.** Quant au moment précis où la résiliation prend effet, la loi distingue différentes hypothèses <sup>211</sup>.

- Lorsque la résiliation s'est faite par lettre recommandée à la poste, elle n'a d'effet qu'à l'expiration d'un délai d'un mois minimum à compter du lendemain de son dépôt à la poste.

- Lorsque la résiliation s'est faite par le biais d'un exploit d'huissier, elle n'a d'effet qu'à l'expiration d'un délai d'un mois minimum à compter du lendemain la signification.

- Lorsque la résiliation s'est faite par la remise d'une lettre de résiliation contre récépissé, elle n'a d'effet qu'à l'expiration d'un délai d'un mois minimum à compter du lendemain de la date du récépissé.

**119.** Ces règles ne s'appliquent pas à trois cas particuliers de résiliation pour lesquels le législateur a prévu d'autres délais. Il s'agit de la résiliation d'une police présignée ou d'une demande d'assurance <sup>212</sup>, de la résiliation pour non paiement de la prime <sup>213</sup> et de la résiliation après sinistre <sup>214</sup>.

### 2. Que se passe-t-il en présence d'une police combinées ?

**120.** La police combinée implique que un même contrat, l'assureur s'engage à diverses prestations, soit en raison de garanties promises, soit en raison des risques assurés. Il s'agira par exemple d'une police comprenant plusieurs garanties comme une multirisque habitation qui couvre à la fois l'incendie, le vol, les dégâts des eaux, etc....

La loi précise à cet égard que la cause de résiliation relative à l'une des prestations seulement n'affecte pas le contrat dans son ensemble, sauf stipulation contraire. Par contre, si l'assureur résilie la garantie relative à une ou plusieurs prestations, il est toujours possible pour l'assuré de demander qu'il soit mis fin au contrat dans son ensemble. La loi ajoute que la même solution prévaut en cas de nullité <sup>215</sup>.

### 3. La prime est-elle divisible ?

**121.** Dans les hypothèses où le contrat est résilié, aucun problème de restitution ne se pose puisque la résiliation n'est pas rétroactive, elle ne joue que pour l'avenir. Intervient cependant la question de la divisibilité de la prime. Imaginons qu'une prime annuelle soit payée le 1er janvier et que pour une raison ou l'autre, le contrat est résilié le 30 avril. L'assureur doit-il restituer la portion de prime afférente aux huit derniers mois de l'année ou a-t-il le droit de conserver le tout ?

La prime étant calculée en fonction de la durée de la couverture, il serait logique qu'elle soit partiellement restituée si cette durée est abrégée. Telle est la solution adoptée par le législateur. Ainsi, lorsque le contrat est résilié, les primes payées afférentes à la période d'assurance postérieure à la date de prise d'effet de la résiliation doivent être

---

<sup>211</sup> Article 29, § 2 de la Loi.

<sup>212</sup> Article 4, § 2, cf. *supra*, n° 35.

<sup>213</sup> Article 14, cf. *supra*, n° 67.

<sup>214</sup> Article 31, cf. *supra*, n° 87.

<sup>215</sup> Article 12 de la Loi.

remboursées dans un délai précis de quinze jours à compter de la prise d'effet de la résiliation <sup>216</sup>.

## SECTION 4

### CAS PARTICULIERS

#### **§1. Le décès de l'assuré**

**122.** Le décès de l'assuré avant terme peut-il mettre fin au contrat ? La loi de 1992 prévoit que les droits et obligations nés du contrat d'assurance sont transmis au nouveau titulaire de l'intérêt d'assurance <sup>217</sup>.

La loi organise cependant un droit bilatéral de résiliation. Si la résiliation est demandée par le nouveau titulaire de l'intérêt d'assurance, elle doit être notifiée par lettre recommandée à la poste dans les trois mois et quarante jours du décès <sup>218</sup>. Si elle est le fait de l'assureur, la résiliation doit être faite dans l'une des formes prescrites par l'article 29 § 1 <sup>219</sup> dans les trois mois du jour où il a eu connaissance du décès <sup>220</sup>.

Enfin, par dérogation à l'article 46, la loi prévoit que le contrat conclu *intuitu personae* dans le chef de l'assuré prend fin dès le décès de ce dernier <sup>221</sup>.

**123.** Précisons que les deux articles que nous venons de commenter sont des articles propres aux assurances indemnitaires. Il ne s'appliquent donc pas aux assurances forfaitaires. Cela peut se comprendre facilement pour les assurances vie notamment dans lesquelles le décès du preneur constitue le risque couvert et met donc fin au contrat lorsqu'il se réalise.

#### **§2. Faillite et concordat**

##### **A. Faillite <sup>222</sup>**

**124.** En cas de faillite du preneur d'assurance <sup>223</sup>, l'assurance subsiste au profit de la masse de ses créanciers. Ceux-ci deviennent dès lors débiteurs du montant des primes dues et ce à partir de la déclaration de faillite. L'on peut dire à cet égard que les

---

<sup>216</sup> Article 18 de la Loi. Nous pouvons préciser que la restitution ne sera pas nécessairement proportionnelle à la fraction de temps restant à courir car le risque peut varier d'intensité au cours de la période d'assurance (M. FONTAINE, *op. cit.*, n° 255).

<sup>217</sup> Article 46, alinéa 1 de la Loi.

<sup>218</sup> Il s'agit du délai prévu par l'article 795 du Code civil pour faire inventaire.

<sup>219</sup> Cf. *supra*, n° 116.

<sup>220</sup> Article 46, alinéa 2 de la Loi.

<sup>221</sup> Article 47 de la Loi.

<sup>222</sup> Article 32 de la Loi. Cet article n'est pas applicable aux assurances de personnes. Pour plus de détails, voy. H. COUSY, *op. cit.*, pp. 104-106; L. SCHUERMANS, *op. cit.*, pp. 712-713; Ph. COLLE, *op. cit.*, pp. 66-70.

<sup>223</sup> La faillite de l'assureur n'est pas réglementée par la loi du 25 juin 1992 mais par la législation de contrôle (articles 47 et 48 de la loi du 9 juillet 1975).

primes antérieures qui n'auraient pas été payées sont des dettes dans la masse alors que les primes ultérieures sont des dettes de la masse échappant au concours <sup>224</sup>.

S'ils l'estiment préférable, l'assureur et le curateur de la faillite ont le droit de résilier le contrat d'assurance. Lorsque la résiliation est le fait de l'assureur, elle ne peut se faire au plus tôt que trois mois après la déclaration de faillite. Lorsqu'elle est le fait du curateur, elle doit avoir lieu dans les trois mois qui suivent la déclaration de faillite.

## **B. Concordat** <sup>225</sup>

**125.** En cas de concordat par abandon d'actif du preneur d'assurance, l'assurance subsiste au profit des créanciers aussi longtemps que les biens composant cet actif n'ont pas été entièrement réalisés par le liquidateur. Les primes à échoir doivent être payées par le liquidateur, les sommes nécessaires étant prélevées sur les sommes à répartir entre les créanciers.

L'assureur et le liquidateur peuvent toutefois mettre fin au contrat d'assurance mais uniquement de commun accord. Il n'y a pas comme pour la faillite de possibilité de résiliation unilatérale.

---

<sup>224</sup> M. FONTAINE, *op. cit.*, n° 362; Y. DUMON, « Dettes de la masse et dettes dans la masse », *J.T.*, 1988, pp. 629-631.

<sup>225</sup> Article 33 de la Loi. Cet article n'est pas applicable aux assurances de personnes.

## CHAPITRE 4

### Le contentieux

**126.** Un certain nombre de problèmes se posent lorsque l'exécution du contrat d'assurance donne lieu à litige.

- Comment prouver l'existence du contrat d'assurance ?
- Quels sont les délais de prescription des actions ?
- Quels sont les tribunaux compétents ?

#### SECTION 1

##### LA PREUVE DU CONTRAT D'ASSURANCE

**127.** Le contrat d'assurance est un contrat consensuel. Il se forme par le simple échange des consentements des parties et ne nécessite pas pour sa validité l'existence d'un écrit. Si l'écrit ne constitue pas une condition de validité du contrat, il est par contre indispensable en tant que mode de preuve.

En effet, la loi <sup>226</sup> stipule que sous réserve de l'aveu et du serment, et quelle que soit la valeur des engagements, le contrat d'assurance ainsi que ses modifications se prouvent par écrit entre parties <sup>227</sup>. Toutefois, lorsqu'il existe un commencement de preuve par écrit, la preuve par témoins ou par présomptions est admise. Constitue un commencement de preuve par écrit tout acte écrit qui émane de celui contre lequel la demande est formée ou de celui qui le représente et qui rend vraisemblable le fait allégué <sup>228</sup>. Comme la conclusion d'un contrat d'assurance donne lieu à l'émission de nombreux documents, ces derniers constitueront souvent des commencements de preuve par écrit ouvrant la voie à la preuve par toutes voies de droit <sup>229</sup>.

Cette règle ne vaut qu'entre les parties au contrat. la preuve par les tiers est libre et peut être rapportée par toutes voies de droit. Quant à l'article 1328 du Code civil qui fixe les trois cas dans lesquels le contrat a date certaine et est opposable aux tiers, il n'est pas applicable aux contrats d'assurances <sup>230</sup>.

**128.** Qu'en est-il de la valeur probatoire des nouvelles techniques d'établissement et de conservation des documents ? La loi de 1992 étant muette sur ce point, il faut se

---

<sup>226</sup> Article 10, § 1 de la Loi. Sur cet article, voy. J.L. FAGNART, *op. cit.*, pp. 72-74; L. SCHUERMANS, *op. cit.*, pp. 701-702; J.M. HAUFERLIN et H. CLAASSENS, *op. cit.*, pp. 20-22; Ph. COLLE, *op. cit.*, pp. 28-31.

<sup>227</sup> Cette règle déroge au droit commun de la preuve (article 1341 du Code civil) puisque l'écrit est nécessaire même pour les actes d'une valeur inférieure à 15.000 francs. Elle déroge également à l'article 25 du Code de commerce puisque même en matière commerciale l'écrit est nécessaire pour prouver l'existence du contrat d'assurance. Pour plus de détails, voy. N. VERHEYDEN-JEANMART, *Droit de la preuve*, Bruxelles, Larcier, 1991.

<sup>228</sup> Article 1347, alinéa 2 du Code civil.

<sup>229</sup> M. FONTAINE, *op. cit.*, n° 380. Voy. aussi, Bruxelles, 25 février 1988, *R.G.D.C.*, 1990, p. 132, note de Ph. COLLE.

<sup>230</sup> Article 10, § 1, alinéa 3 de la Loi. Pour plus de détails, voy. M. FONTAINE, *op. cit.*, n° 382.

référer à la loi du 17 juin 1991 portant organisation du secteur public du crédit et harmonisation du contrôle et des conditions de fonctionnement des établissements de crédit. Le régime de l'article 196 de cette loi a été expressément étendu aux entreprises d'assurances par une loi modificative du 22 juillet 1991. Cet article 196 prévoit que les copies photographiques, microphotographiques, magnétiques, électroniques ou optiques des documents détenus par les établissements en cause font foi comme les originaux dont elles sont présumées, sauf preuve du contraire, être une copie fidèle lorsqu'elles ont été établies par une de ces sociétés ou sous son contrôle <sup>231</sup>.

## SECTION 2

### LA PRESCRIPTION

**129.** La prescription fait l'objet des articles 34 et 35 de la loi du 25 juin 1992 <sup>232</sup>. L'article 35 distingue un régime général qui s'applique à toute action découlant du contrat d'assurance et plusieurs régimes particuliers respectivement pour les assurances vie et les assurances responsabilité. L'article 35 fixe les règles applicables à la suspension et à l'interruption de la prescription.

#### **§1. Délai de droit commun.**

##### **A. Le délai**

**130.** Le délai de prescription de toute action dérivant du contrat d'assurance <sup>233</sup> est de **trois ans** <sup>234</sup>. Cette disposition étant impérative, elle empêche désormais les assureurs d'introduire dans les contrats d'assurances des clauses d'abréviation de délai. Toute clause contractuelle qui fixerait un délai inférieur à trois ans serait donc nulle.

##### **B. Le point de départ du délai**

**131.** Ce délai court à partir du jour de l'événement qui donne ouverture à l'action. Toutefois, lorsque celui à qui appartient l'action prouve qu'il n'a eu connaissance de cet événement qu'à une date ultérieure, le délai ne commence à courir qu'à cette date, sans pouvoir excéder cinq ans à dater de l'événement, le cas de fraude

---

<sup>231</sup> Cette disposition répond à une demande pressante de la doctrine. Voy. notamment B. AMORY et Y. POULLET, « Le droit de la preuve face à l'informatique et à la télématique », *Droit de l'informatique*, 1985, p. 16; M. FLAMÉE, « Le contrat d'assurance et les technologies nouvelles », *Les assurances de l'entreprise*, Bruylant, Bruxelles, 1988, pp. 341-370; M. FONTAINE, « La preuve des actes juridiques et les techniques nouvelles », Colloque U.C.L., *La preuve*, 1987; X. MALENGREAU, « Le droit de la preuve et la modernisation des techniques de rédaction, de reproduction et de conservation des documents », *Ann. dr. Louvain*, 1981, pp. 107-121.

<sup>232</sup> Pour un commentaire détaillé de ces articles, voy. M. FONTAINE, *op. cit.*, n° 402-429; N. DENOËL, *op. cit.*, pp. 36-39; H. COUSY, *op. cit.*, pp. 106-110; L. SCHUERMANS, *op. cit.*, pp. 714-715; E. PARIDAENS, « Délai, interruption et suspension de la prescription dans le droit belge des assurances », *R.G.A.R.*, 1992, n° 11989, 12006 et 12060, 1993, n° 12095.

<sup>233</sup> Pour plus de détails sur cette notion d'actions dérivant du contrat d'assurance, voy. M. FONTAINE, *op. cit.*, n° 404-407.

<sup>234</sup> Article 34, § 1, alinéa 1 de la Loi.

excepté <sup>235</sup>. Ce délai de cinq ans est un délai de forclusion qui n'est pas susceptible d'être interrompu, ni suspendu <sup>236</sup>.

**132.** La loi fixe deux règles spéciales pour respectivement les assurances de responsabilité et les assurances de personnes :

Pour les assurances de responsabilité, en ce qui concerne précisément l'action de l'assuré contre l'assureur, le délai court à partir de la demande en justice de la personne lésée, soit qu'il s'agisse d'une demande originale d'indemnisation, soit qu'il s'agisse d'une demande ultérieure ensuite de l'aggravation du dommage ou de la survenance d'un dommage nouveau <sup>237</sup>.

Pour les assurances de personnes, en ce qui concerne l'action du bénéficiaire, le délai court à partir du jour où celui-ci a connaissance à la fois de l'existence du contrat, de sa qualité de bénéficiaire et de la survenance de l'événement duquel dépend l'exigibilité des prestations d'assurance <sup>238</sup>.

**133.** Elle précise enfin que le point de départ de l'action récursoire de l'assureur contre l'assuré est le jour du paiement de l'indemnité par l'assureur, le cas de fraude excepté <sup>239</sup>.

## **§2. Délais spéciaux**

**134.** La loi fixe des délais spéciaux dans le domaine de l'assurance vie et des assurances de responsabilité :

En assurance sur la vie, le délai est de trente ans en ce qui concerne l'action relative à la réserve formée, à la date de résiliation ou de l'arrivée du terme, par les primes payées, déduction faite des sommes consommées <sup>240</sup>. Il court à partir du jour de l'événement qui donne ouverture à l'action.

En assurances de responsabilité, l'action résultant du droit propre que la personne lésée possède contre l'assureur (action directe) se prescrit par cinq ans à compter du fait générateur du dommage ou, s'il y a infraction pénale, à compter du jour où celle-ci a été commise. Toutefois, lorsque la personne lésée prouve qu'elle n'a eu connaissance de son droit envers l'assureur qu'à une date ultérieure, le délai ne commence à courir qu'à cette date, sans pouvoir excéder dix ans à compter du fait générateur du dommage <sup>241</sup>.

## **§3. Suspension et interruption de la prescription**

### **A. Règles relatives à la suspension**

---

<sup>235</sup> Article 34, § 1, alinéa 2 de la Loi.

<sup>236</sup> Pour une critique de cette disposition, voy. H. COUSY, *op. cit.*, pp. 108-109; M. FONTAINE et J.L. FAGNART, « Réflexions sur la prescription des actions en responsabilité », *R.G.A.R.*, 1995, n° 12502.

<sup>237</sup> Article 34, § 1, alinéa 3 de la Loi

<sup>238</sup> Article 34, § 1, alinéa 4 de la Loi.

<sup>239</sup> Article 34, § 3 de la Loi.

<sup>240</sup> Article 34, § 1, alinéa 1 *in fine* de la Loi.

<sup>241</sup> Article 34, § 2 de la Loi.

**135.** Dans un arrêt du 21 avril 1961 <sup>242</sup>, la Cour de cassation a décidé que l'article 2278 du Code civil qui prévoit la suspension de la prescription au profit des mineurs et autres incapables est inapplicable aux actions dérivant du contrat d'assurance. Cette solution est confirmée par l'article 35, § 1 de la loi du 25 juin 1992 qui excepte toutefois la prescription de l'action directe de la personne lésée. Cette dernière peut donc être suspendue au profit des mineurs ou autres incapables.

La loi prévoit par contre que la prescription ne court pas et est donc suspendue lorsque l'assuré, le bénéficiaire ou la personne lésée se trouvent par force majeure <sup>243</sup> dans l'impossibilité d'agir dans les délais prescrits <sup>244</sup>.

**136.** La suspension n'a pas pour effet d'effacer le délai déjà écoulé. Il subsiste et lorsque la cause de suspension cesse, le délai entamé continue à courir.

## **B. Règles relatives à l'interruption**

**137.** Si la déclaration de sinistre a été faite en temps utiles, la prescription est interrompue jusqu'au moment où l'assureur a fait connaître sa décision par écrit à l'autre partie <sup>245</sup>. Cette disposition s'applique uniquement aux relations entre l'assureur et l'assuré <sup>246</sup>.

Dans les relations entre l'assureur et la personne lésée, la prescription est interrompue dès que l'assureur est informé de la volonté de la personne lésée d'obtenir l'indemnisation de son préjudice. L'interruption cesse au moment où l'assureur fait connaître par écrit sa décision d'indemnisation ou de refus <sup>247</sup>.

**138.** L'interruption de prescription prive de tout effet le délai déjà écoulé. Dès lors, quand la cause d'interruption cesse, un nouveau délai identique à l'ancien recommence à courir.

## SECTION 3

### LA COMPÉTENCE JUDICIAIRE

#### **§1. La compétence d'attribution**

**139.** La question qui se pose est celle de savoir si le litige doit être porté devant un tribunal civil ou commercial. On applique à cet égard les règles de droit commun des

---

<sup>242</sup> *Pas.*, 1961, I, 896.

<sup>243</sup> Sur cette notion e force majeure, voy.L. SCHUERMANS, *op. cit.*, p. 172.

<sup>244</sup> Article 35, § 2 de la Loi.

<sup>245</sup> Article 35, § 3 de la Loi.

<sup>246</sup> H. COUSY, *op. cit.*, p. 110.

<sup>247</sup> Article 35, § 4 de la Loi.

articles 556 et suivants du Code judiciaire. On tiendra compte de la valeur de la demande, de la nature de l'acte et de la qualité des parties <sup>248</sup>.

Le contrat d'assurance est un acte de commerce pour l'entreprise d'assurance à primes. Pour les associations d'assurances mutuelles, il ne s'agit pas d'un acte de commerce (cf. art. 2 du Code de commerce) sauf en matière maritime où les opérations d'assurance sont toujours des actes de commerce (article 3 du Code de commerce).

Pour l'assuré, le contrat d'assurance revêt un caractère commercial ou non selon que ce contrat est conclu par un commerçant dans le cadre de son commerce ou non.

## **§2. La compétence territoriale**

**140.** Le Code judiciaire contient une disposition particulière protectrice des assurés. Il s'agit de l'article 628, 10° qui stipule qu'« est seul compétent pour connaître de la demande... le juge du domicile du preneur d'assurance lorsqu'il s'agit de contestations en matière de contrat d'assurance, quel que soit l'objet du contrat, sans préjudice des dispositions qui règlent les assurances maritimes et de celles qui ont trait à la réparation des dommages résultant des accidents du travail ». Cette protection est encore renforcée par l'article 630 alinéa 1er qui prévoit qu'« est nulle de plein droit toute convention contraire aux dispositions des articles 627, 628, 629 et antérieur à la naissance du litige ». Ce faisant, le législateur a voulu éviter que l'assureur n'impose la compétence d'un tribunal très éloigné du domicile du preneur, clause qui serait de nature à déforcer considérablement la situation de l'assuré en cas de litige. La loi ne fait cependant pas obstacle à une convention rendant compétent un autre tribunal à condition qu'elle soit conclue postérieurement à la naissance du litige c'est-à-dire à un moment où le preneur est normalement capable de refuser un arrangement qui lui serait défavorable <sup>249</sup>.

## **§3. Le recours à l'arbitrage**

**141.** L'arbitrage est un autre mode de règlement des litiges entre assureur et assuré <sup>250</sup>. Son principal avantage est que le jury arbitral est constitué de spécialistes qui se prononcent en réelle connaissance de cause. Il présente par contre le désavantage pour l'assuré d'être fort coûteux, sans compter que la procédure en elle-même est parfois très longue. De plus, la décision de l'arbitre est sans appel.

L'ensemble de ces inconvénients a poussé le législateur à limiter le recours à ce mode de règlement. Il convient de ne pas permettre que cette procédure se généralise au détriment des assurés, surtout lorsque ceux-ci sont moins bien informés des techniques de l'assurance. Il faut veiller à ce que l'assuré ne se voit pas imposer des clauses qui ne lui permettraient pas de mettre en oeuvre les moyens les plus adéquats pour la défense de ses intérêts légitimes. Dans cette optique, la loi du 25 juin 1992 prévoit que « la clause par laquelle les parties à un contrat d'assurance s'engagent d'avance à soumettre à des

---

<sup>248</sup> M. FONTAINE, *op. cit.*, n° 430.

<sup>249</sup> M. FONTAINE, *op. cit.*, n° 431; Ph. COLLE, *op. cit.*, pp. 75-76.

<sup>250</sup> Voy. H. CLAASSENS, « L'arbitrage en matière d'assurances », *Rev. Arb.*, 1978, pp. 215-236; du même auteur, « Arbitrage en private verzekeringen : een algemene inleiding en stand van zaken », *Verzekeringen en geschillenbeslechting*, 1994, pp. 3-20; J.L. FAGNART, « Considérations sur l'arbitrage en matière d'assurance », *Verzekeringen en geschillenbeslechting*, 1994, pp. 35-45.

arbitres les contestations à naître du contrat sont réputées non écrites »<sup>251</sup>. Cela n'empêche évidemment pas les parties de convenir d'un arbitrage une fois le litige né.

Ces dispositions ne sont pas applicables aux contrats d'assurance que le Roi détermine<sup>252</sup>. L'arrêté royal du 24 décembre 1992 modifié par celui du 29 décembre 1994 établit cette liste. Il s'agit de la même que celle qui a été établie en application des articles 30, § 2<sup>253</sup> et 31, § 3<sup>254</sup> de la loi du 25 juin 1992.

---

251 Article 36, § 1 de la Loi.

252 Article 36, § 2 de la Loi.

253 Cette disposition concerne la durée des contrats, cf. *supra*, n° 106.

254 Cette disposition concerne la résiliation après sinistre, cf. *supra*, n° 89.