

UNIVERSITÉ CATHOLIQUE DE LOUVAIN

FACULTÉ DE DROIT

CENTRE DE DROIT DES OBLIGATIONS

Le nouveau régime du
contrat d'assurance
terrestre.

Loi du 25 juin 1992, loi modificative du 16
mars 1994, arrêtés d'exécution

par
Paul-Henry DELVAUX
et
Marcel FONTAINE

Doc. 95/6

J.T., 6 mai 1995, n° 5758, pp. 329-339.

LE NOUVEAU REGIME DU CONTRAT D'ASSURANCE TERRESTRE

Loi du 25 juin 1992, loi modificative du 16 mars 1994,
arrêtés d'exécution

Avant-propos

La loi du 25 juin 1992 a complètement renouvelé le droit du contrat d'assurance terrestre, dont le siège principal était toujours la loi du 11 juin 1874. Plusieurs commentaires de la nouvelle loi ont été publiés dans les mois qui ont suivi sa publication au Moniteur ¹.

Depuis lors, cependant, des arrêtés d'exécution ont été pris le 24 décembre 1992, la loi elle-même a été modifiée en plusieurs points sensibles par la loi du 16 mars 1994, et un nouvel arrêté d'exécution du 29 décembre 1994 vient d'être publié. Des questions importantes telles que celles de la durée du contrat, des clauses d'arbitrage, des frais de sauvetage, des polices "claims-made" et de la prise en charge des intérêts et frais par l'assureur de responsabilité sont affectées par ces développements récents.

Le *Journal des Tribunaux* présente à ses lecteurs un commentaire d'ensemble de la loi qui intègre ces modifications.

I. INTRODUCTION

1. La loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre était attendue depuis très longtemps. C'était en 1937 que le Professeur E. Van Dievoet avait été nommé Commissaire royal aux assurances, avec pour mission d'élaborer à la fois une nouvelle loi sur le contrat d'assurance et une loi sur le contrôle des entreprises d'assurances. Il a donc fallu cinquante-cinq ans pour que la réforme intervienne, bien que M. Van Dievoet eût déjà déposé un projet complet à la veille de la guerre ². Mais celle-ci avait interrompu le

¹ Cf. notamment Centre de Droit des Obligations et Licence en Droit et économie des assurances de l'Université catholique de Louvain, *La loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre*, sous la direction de M. FONTAINE et J.M. BINON, Academia-Bruylant, 1993, 419 pp. (ci-après *Actes recycl. UCL*); L. SCHUERMANS, De nieuwe wet op de landverzekeringsovereenkomst van 25 juni 1992, *Rechtsk. Weekbl.*, 1992-93, pp. 689-722 et 729-751; F. PONET, P. RUBENS, W. VERHEES, *De landverzekeringsovereenkomst*, Deurne, Kluwer Rechtswetenschappen België, 1993, 649 pp.; La loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre : application pratique, sous la direction de H. CLAASSENS et J.M. HAUFERLIN, *Bull. Ass.*, dossier, 1993, 149 pp.; M. FONTAINE, Le droit nouveau du contrat d'assurance terrestre (loi du 25 juin 1992), *Ann. Dr. Louvain*, 1993, pp. 363-384.

² E. VAN DIEVOET, *L'assurance en Belgique*, 2 vol., 1940.

processus. Les efforts ne reprirent qu'en 1962, avec la création d'une Commission de réforme ³, qui allait travailler vingt ans. Dix ans allaient encore être nécessaires avant l'adoption du projet par le Parlement ... ⁴. Depuis lors, la loi de 1992 a déjà été modifiée par la loi du 16 mars 1994 ^{5 6}.

2. Différents facteurs expliquent la lenteur des travaux dans les années qui ont suivi la guerre. Une Commission travaille moins vite qu'un Commissaire. Le projet Van Dievoet devait être entièrement revu après tant d'années. De multiples consultations ont eu lieu entre la fin des travaux de la Commission et le dépôt d'un projet de loi au Parlement. D'autres priorités ont longtemps prévalu dans la vie politique et parlementaire. La crise gouvernementale de novembre 1991 retarda de plusieurs mois l'adoption finale.

³ Cette commission fut créée par un A.R. du 15 juin 1962.

⁴ Loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre, *Moniteur*, 20 août.

Références des travaux parlementaires :

Session ordinaire 1990-1991.

Chambre des représentants.

Documents parlementaires. - Projet de loi n° 1586-1 du 23 avril 1991. - Amendements n° 1586-2, 1586-3 et 1586-4. - Rapport n° 1586-5 du 2 septembre 1991 de M. Verheyden.

Session extraordinaire 1991-1992.

Documents parlementaires. - Documents parus au cours de la session 1990-1991, n° 376-1. - Amendements, n° 376-2. - Rapport complémentaire, n° 376-3 du 14 avril 1992 de M. Schellens. - Texte adopté par la commission, n° 376-4. - Amendements, n° 376-5. - Articles modifiés en séance plénière, n° 376-6.

Annales parlementaires. - Discussion et adoption. Séance du 23 avril 1992.

Sénat.

Session extraordinaire 1991-1992.

Documents parlementaires. - Projet de loi, n° 306-1 du 23 avril 1992. - Rapport, n° 306-2 du 3 juin 1992 de M. Monset. - Amendements, n° 306-3.

Annales parlementaires. - Discussion et adoption. Séance du 18 juin 1992.

⁵ Loi du 16 mars 1994 portant modification de certaines dispositions de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre, *Moniteur*, 4 mai. Références des travaux parlementaires :

Session ordinaire 1992-1993.

Sénat.

Documents parlementaires. - Proposition de loi déposée par M. Cerexhe et Mme Creyf, n° 821-1. - Rapport fait au nom de la Commission de l'Economie par m. Verleyen, n° 821-2. - Amendement, n° 821-3.

Annales parlementaires. - Discussion. Séance du 22 décembre 1993. Adoption. Séance du 23 décembre 1993.

Session ordinaire 1993-1994.

Chambre des représentants.

Documents parlementaires. - Projet transmis par le Sénat, n° 1275-1. - Amendements, n° 1275-2 à 1275-5. - Rapport fait au nom de la Commission de l'Economie, de la Politique scientifique, de l'Education et des Institutions scientifiques et culturelles nationales par M. Thissen, n° 1275-6.

Annales parlementaires. - Discussion et adoption. Séance du 3 mars 1994.

⁶ La loi du 25 juin 1992, compte tenu de la modification du 16 mars 1994, a fait l'objet de plusieurs arrêtés d'exécution :

- Arrêté royal du 24 août 1992 fixant la date d'entrée en vigueur des dispositions de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre, *Moniteur*, 11 septembre 1992.

- Arrêté royal du 25 août 1992, modifié par l'arrêté royal du 29 septembre 1993, relatif à l'adaptation des contrats d'assurances et autres documents d'assurances à la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre, *Moniteur*, 11 septembre 1992 et 19 novembre 1993.

- Arrêté royal du 24 décembre 1992 portant exécution de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre, modifié par l'arrêté royal du 29 décembre 1994, *Moniteur*, 31 décembre 1992 et 27 janvier 1995.

3. La nouvelle loi, cependant, répondait à une attente générale. Au Parlement, les votes furent unanimes ou quasi unanimes. Malgré le caractère protecteur du consommateur de la nouvelle législation, les milieux assureurs se sont associés sans réserves aux voix qui s'exprimaient en faveur de la réforme.

L'ancienne loi du 11 juin 1874 était évidemment dépassée depuis longtemps. Loi remarquable pour son époque, elle datait d'un âge où la protection des assurés n'était guère perçue comme une nécessité. Les textes, largement supplétifs, laissaient le champ libre à l'autonomie de la volonté, c'est-à-dire, dans les faits, aux polices rédigées par les assureurs. Cette particularité a eu l'avantage de permettre toutes les évolutions, mais aussi bien des abus. Malgré les réactions de la jurisprudence, il était devenu urgent depuis très longtemps de moderniser notre législation dans un sens plus protecteur de la partie faible. C'est dès 1908 que la Suisse et l'Allemagne s'étaient engagées dans cette voie, et la France en 1930 !

Sur le plan technique, la loi de 1874 était également dépassée, tant par les développements de la pratique des assurances que par les affinements de la théorie juridique.

4. La loi du 25 juin 1992 constitue donc un véritable événement. Aux 43 dispositions de la loi ancienne, elle substitue un code très structuré de 149 articles, déjà accompagnés de plusieurs arrêtés d'exécution, et de caractère en principe impératif.

5. Il n'est pas possible, dans le cadre du présent article, de présenter une analyse complète d'une législation aussi substantielle. Nous renverrons régulièrement aux premières études déjà publiées⁷. Notre objectif est ici de mettre en évidence, de manière synthétique, les principales innovations de la loi, de signaler la portée des modifications déjà intervenues en 1994 et l'incidence des arrêtés d'exécution, et d'émettre diverses réflexions critiques sur ce nouveau droit du contrat d'assurance.

6. On examinera successivement les dispositions préliminaires (II), les dispositions communes à tous les contrats (III), celles qui sont liées au caractère indemnitaire ou forfaitaire de l'assurance (IV), et les dispositions propres aux assurances de dommages (V) et de personnes (VI), avant d'émettre quelques réflexions finales (VII).

II. DISPOSITIONS PRELIMINAIRES

Les trois premiers articles de la loi du 25 juin 1992 sont particulièrement importants : l'article 1er établit 14 définitions, l'article 2 délimite le champ d'application de la loi et l'article 3 affirme son caractère en principe impératif.

⁷ Voir les références citées à la note 1.

1. Définitions

7. Peu impressionné par l'abondance de critiques qu'avait suscitées la définition du contrat d'assurance dans la loi du 11 juin 1874, le législateur de 1992 se risque à non moins de 14 définitions dans l'article 1er. L'accent sera mis sur les principales d'entre elles, en procédant à quelques regroupements.

8. a) Le contrat d'assurance lui-même est défini comme "*un contrat en vertu duquel, moyennant le paiement d'une prime fixe ou variable, une partie, l'assureur, s'engage envers une autre partie, le preneur d'assurance, à fournir une prestation stipulée dans le contrat au cas où surviendrait un événement incertain que, selon le cas, l'assuré ou le bénéficiaire, a intérêt à ne pas voir se réaliser*". (art. 1er, définition A). On sait à quel point la doctrine est divisée, dans tous les pays, au sujet de la définition de ce contrat⁸. La nouvelle tentative du législateur belge appelle quelques commentaires.

En ce qui concerne le point de savoir si l'assureur doit nécessairement être un professionnel, pratiquant la compensation des risques selon les lois de la statistique, la définition ne prend pas position. Mieux, une définition proposée faisant de "l'assureur" "*la personne qui exerce l'activité de conclure des contrats d'assurance*"⁹, a été abandonnée, sans explication, dans la suite des travaux préparatoires. Malgré un passage de l'exposé des motifs¹⁰, la controverse reste donc ouverte¹¹.

Quant à la nature de la prestation de l'assureur, autre difficulté majeure de la définition du contrat d'assurance, la formulation de l'article 1er est prudente : elle se réfère simplement à la fourniture de la "*prestation stipulée dans le contrat*"¹². Cette prestation ne peut cependant être aménagée en toute liberté. Elle est conditionnée par la distinction entre assurances à caractère indemnitaire ou forfaitaire, commentée ci-dessous, et les principes suivant lesquels les assurances de dommages sont nécessairement indemnitaires, l'assurance sur la vie nécessairement forfaitaire, et les autres assurances de personnes indemnitaires ou forfaitaires selon la volonté des parties.

La définition du contrat d'assurance, pour le surplus, intègre adéquatement les notions essentielles de risque ("*un événement incertain*"¹³) et d'intérêt d'assurance ("*intérêt à ne pas voir se réaliser (l'événement)*"¹⁴).

⁸ Cf. notamment M. FONTAINE, *Essai sur la nature juridique de l'assurance-crédit*, 1966, pp. 34-66, 98-129.

⁹ *Doc. Parl., Ch.*, 1991-92, n° 1586/1, p. 113.

¹⁰ Ainsi qu'un curieux arrêt de la Cour de cassation, encore rendu sous l'empire de la loi du 11 juin 1874 (18 juin 1992, *Journ. Trib.*, 1992, p. 795).

¹¹ Sur cette controverse, cf. notamment M. FONTAINE, *op. cit.*, 1966, pp. 98-129 et les nombreuses références citées.

¹² Cf. également la définition F.

¹³ La loi du 11 juin 1874, avec moins de bonheur, se référait aux "*événements fortuits ou de force majeure*", notions trop étroites dans bien des cas, notamment dans les assurances de responsabilités.

¹⁴ Un heureux amendement de dernière minute du gouvernement a remédié à une regrettable maladresse apparue dans l'une des dernières versions du projet, où il était question de l'intérêt "*à voir ou à ne pas voir se réaliser*" l'événement ! (*Doc. Parl., Ch.*, 1991-92, n° 375/5 et 6).

9. b) Assuré, bénéficiaire et personne lésée sont définis aux literas B à D de l'article 1er. Le terme assuré se voit reconnaître deux acceptions, dont celle qu'il revêt dans la pratique des assurances de personnes. On vient de dire que la définition de l'"assureur" n'a pas été retenue, et la loi omet également de définir le "preneur" ¹⁵.

10. c) Les définitions des literas G à J sont cruciales, car les distinctions qu'elles apportent vont fournir à la loi son ossature fondamentale. Assurances de dommages et assurances de personnes, d'une part, assurances à caractère indemnitaire et assurances à caractère forfaitaire, d'autre part, constituent les pôles du nouveau régime du contrat d'assurance. Leur articulation doit être comprise et constamment gardée à l'esprit, car elle fournit la clef de lecture de la loi nouvelle.

La distinction entre les assurances à caractère indemnitaire (littera I : celles dans lesquelles *"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"*) et à caractère forfaitaire (littera J : celles dans lesquelles *"la prestation de l'assureur ne dépend pas de l'importance du dommage"*) correspond à une distinction classique du droit et de la pratique des assurances ¹⁶. Dans le passé, on y associait cependant d'un côté les assurances de choses (ou de dommages) et de l'autre les assurances de personnes, la correspondance paraissant parfaite.

Doctrines et jurisprudence avaient cependant peu à peu découvert, dans un passé relativement récent, que certaines assurances de personnes présentaient un caractère indemnitaire, en particulier certaines assurances contre les accidents corporels ¹⁷.

La loi consacre cette constatation en dédoublant la distinction classique. A côté de l'opposition entre assurances indemnitaires et forfaitaires, la loi nouvelle distingue les assurances de dommages (littera G : celles dans lesquelles *"la prestation de l'assureur dépend d'un événement incertain qui cause un dommage au patrimoine d'une personne"*), et les assurances de personnes (littera H : celles dans lesquelles *"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"*). Plus loin, la loi donnera aux assurances de dommages un caractère nécessairement indemnitaire (art. 51), tandis que les assurances de personnes autres que l'assurance sur la vie revêtent un caractère indemnitaire ou forfaitaire selon la volonté des parties (art. 136); l'assurance sur la vie est nécessairement forfaitaire (art. 97).

La double distinction permet de ranger les règles de façon très systématique. Après avoir énoncé les dispositions communes à toutes les assurances (art. 4-36), la loi traite successivement des dispositions propres aux assurances indemnitaires (art. 37-47),

¹⁵ Le Ministre interrogé a considéré que cette définition était déjà contenue dans celle du contrat d'assurance au littera A, réponse qui n'est guère satisfaisante (*Doc. Parl.*, Ch. 1990-91, n° 1586/5, p. 29).

¹⁶ On regrettera cependant l'adoption du terme "forfaitaire" pour désigner les secondes, car "forfait" ne s'oppose normalement pas à "indemnité"; bien des indemnités sont "forfaitaires".

¹⁷ Cf. notamment M. FONTAINE, La nature juridique de l'assurance collective contre les accidents et la distinction entre assurances de choses et assurances de personnes, note sous Cass., 31 octobre 1966, *Rev. Crit. Jur. B.*, 1969, pp. 160-186.

forfaitaires (art. 48-50), de dommages (art. 51-93) et de personnes (art. 84-138). Pour chaque situation déterminée, il conviendra donc de rechercher les règles applicables dans les catégories correspondantes.

11. La loi amorce par ailleurs la reconnaissance de la catégorie des "assurances de frais" parmi les assurances de dommages, à côté des assurances de choses et des assurances de responsabilités ¹⁸.

12. d) Les dernières définitions concernent des documents utilisés à la conclusion du contrat, demande d'assurance, proposition d'assurance et police présignée (littres K à M), dont il va être question, ainsi que la notion de réduction en assurance indemnitaire (littre N) ¹⁹.

2. Champ d'application

13. a) Une différence majeure entre l'ancienne loi de 1874 et la loi nouvelle est que la première s'appliquait aux assurances en général, alors que la seconde limite son empire aux assurances terrestres.

Certes, le Code de commerce comporte depuis l'origine des dispositions propres aux assurances maritimes, actuellement établies par une loi du 21 août 1879. Mais ces dispositions, de mauvaise qualité technique et très fragmentaires, ne venaient qu'en surplus des textes de la loi générale du 11 juin 1874 (cf. l'article 3 de cette dernière loi).

La nouvelle loi, par contre, ne s'applique qu'aux assurances terrestres (art. 2 § 1 al. 1).

Le texte original de l'article 2 faisait un sort spécial aux assurances de transports mixtes : la loi ne s'appliquait pas "*aux assurances des transports de marchandises qui ne s'effectuent pas principalement par voie terrestre*" (art. 2 §1er al. 2). Ce texte risquait de donner lieu à d'importantes difficultés d'interprétation ²⁰, et la loi du 16 mars 1994 lui a substitué un régime dont les contours sont plus nets. A présent, la loi ne s'applique pas "*aux assurances de transports de marchandises, assurances bagages et déménagements exceptées*" (art. 2 § 2 al. 2 nouveau).

Même exclusivement terrestres, les assurances de transports de marchandises sont donc exclues. Le particularisme de la branche est ainsi reconnu; les risques couverts sont souvent spécifiques, et les assurés sont en général des professionnels qui n'appellent pas de protection renforcée. Le législateur de 1994 a cependant maintenu dans le régime de droit commun de la loi de 1992 la couverture des bagages et des déménagements, qui concernent en général des particuliers.

¹⁸ Cf. *infra*, n° 47.

¹⁹ Le législateur s'est montré généreux en proposant 14 définitions; il a cependant négligé certaines notions fondamentales du droit des assurances, telle que celles de "risque", de "péril", de "sinistre" ou de "garantie".

²⁰ Cf. R. WIJFFELS, *Zee en transportverzekering en geschillenbeschlechting rekening houdend van de nieuwe wet van 25 juni 1992*, *Dr. Eur. Transp.*, 1992, pp. 767-771.

14. Quel est désormais le droit applicable aux assurances non terrestres et aux assurances de transports de marchandises même terrestres ? On l'a dit, la loi du 21 août 1879 sur les assurances maritimes s'avère insuffisante. Une solution insolite a été trouvée : l'ancienne loi du 11 juin 1874 n'est pas abrogée dans sa partie générale; elle cesse seulement de s'appliquer aux assurances régies par la loi du 22 juin 1992 (art. 142 de cette loi). Elle continue par conséquent à servir de droit commun aux assurances non terrestres et aux assurances de transports de marchandises en général.

15. b) La réassurance est également soustraite à l'application, de la loi nouvelle, pour des raisons évidentes, liées au caractère professionnel des cocontractants (art. 2 § 1er al. 2). Elle reste par conséquent soumise elle aussi à la partie générale de la loi du 11 juin 1874.

16. c) Enfin, les associations d'assurances mutuelles sont soumises à la loi nouvelle, mais le Roi peut "*déterminer les dispositions qui ne leur sont pas applicables et fixer les modalités selon lesquelles d'autres dispositions le sont*" (art. 2 § 2). On pensera par exemple au régime de la durée du contrat (art. 30) ou à celui du paiement de la prime (art. 13-18). Jusqu'à présent, le Roi n'a pas fait usage de cette faculté. On relèvera également que l'article 146 de la loi confirme l'existence d'une personnalité juridique dans le chef des associations d'assurances mutuelles.

3. Caractère impératif

17. L'article 3 de la loi, autre disposition fondamentale, énonce que la loi est impérative, sauf lorsque la possibilité d'y déroger résulte des dispositions elles-mêmes. Cette règle, inverse du principe implicite de la loi du 11 juin 1874, correspond à l'esprit d'une législation protectrice du consommateur²¹. Le droit du contrat d'assurance en est évidemment bouleversé.

Bien que la loi ne fasse pas cette distinction, il est clair que certaines dispositions sont d'ordre public, et non seulement impératives : ainsi, notamment, l'article 8 al. 1, refusant la couverture des sinistres intentionnels, ou l'article 91, qui interdit l'assurance des amendes et transactions pénales²².

18. Les dispositions dont le libellé permet explicitement la convention contraire ne sont cependant pas exceptionnelles : on citera en exemples les articles 9 (exclusion des risques de guerre), 12 (résiliation des polices combinées), 27 (absence de solidarité des coassureurs), 44 (règle proportionnelle), 61 et 64 (risques couverts en assurance

²¹ Tel est du moins le *quod plerumque fit*, car certaines dispositions sont impératives dans le sens d'une volonté de protéger l'assureur : cf. *Doc. Parl.*, Ch., 1990-91, n° 1586/1, p. 14, et l'avis du Conseil d'Etat, pp. 157-158; M. FONTAINE, dans *Actes recycl. UCL*, p. 37.

²² Cf. M. FONTAINE, *op. cit.*, pp. 38-39.

incendie)²³. L'assurance-crédit constitue également un cas spécial, certaines dispositions de la loi lui étant déclarées inapplicables, ou applicables de manière supplétive (art. 71). Enfin, plusieurs textes réservent également des espaces à la liberté contractuelle, en ouvrant des facultés aux parties. Il en est ainsi, notamment, aux articles 22 (stipulation pour autrui), 38 (assurance pour compte), 53 et 55 (détermination de la valeur assurable en assurances de choses)²⁴.

III. DISPOSITIONS COMMUNES A TOUS LES CONTRATS

19. Enonçant, en ses articles 4 à 36, les dispositions communes à tous les contrats, la loi nouvelle envisage en onze sections successives la conclusion du contrat, l'étendue de la garantie, la preuve et le contenu du contrat²⁵, son exécution, la stipulation pour autrui, l'inexistence et la modification du risque, la coassurance, les formes de résiliation, la durée et la fin du contrat, la prescription et l'arbitrage.

Une approche plus synthétique de ce corps de règles conduit à regrouper ces sections et à distinguer la conclusion du contrat et sa preuve, l'étendue de la garantie, l'exécution du contrat, son extinction puis, d'un même tenant, la coassurance, la prescription et l'arbitrage.

1. La conclusion et la preuve du contrat

20. Le contrat d'assurance est un contrat qui se conclut le plus souvent entre absents; sa négociation demande un échange d'informations - sur le risque, d'une part, sur les conditions de sa prise en charge, de l'autre - qui prend du temps.

Par ailleurs, le consentement de l'assureur est déterminé par une appréhension correcte de la nature et de l'importance du risque, qui seule permet le calcul de la prime applicable, condition nécessaire de l'équilibre des prestations entre parties.

21. La loi du 25 juin 1992 règle la conclusion du contrat dans le temps en son article 4, le contenu de l'obligation de "*déclarer*"²⁶ le risque et les conséquences d'une déclaration inexacte ou incomplète en ses articles 5 à 7.

L'article 4 confirme d'abord que la proposition d'assurance, définie à l'article 1 L, n'engage ni le candidat preneur, ni l'assureur mais impose à l'assureur d'y réagir dans un délai de trente jours, sous peine d'être obligé de conclure le contrat ou de dédommager le candidat preneur, ce qui est pour le moins paradoxal²⁷.

²³ *Ibid.*, pp. 39-40.

²⁴ *Ibid.*, p. 40.

²⁵ Il ne s'agit pas, dans la section qui porte ce titre, du contenu matériel du contrat, mais des mentions minimales de l'écrit qui le prouve.

²⁶ Sans doute eût-il été plus exact de viser l'obligation de décrire le risque.

²⁷ Voir à ce sujet J.L. FAGNART, *Actes recycl.* UCL, p. 52-53, n° 3.

La proposition d'assurance ne constituant donc pas l'offre de contracter, l'article 4 poursuit en précisant que celle-ci peut prendre la forme d'une police présignée ou d'une demande d'assurance ²⁸.

Il déroge au droit commun de la conclusion du contrat entre absents ²⁹ en énonçant que le contrat est formé dès la signature de l'un de ces documents par l'assuré, et non au moment où l'offrant a eu ou dû avoir connaissance de cette signature et de l'acceptation qu'elle exprime.

L'article instaure ensuite un droit de repentir tant au profit de l'assureur qu'au profit de l'assuré, ce qui est surprenant dans un contrat qui ne se conclut que rarement de manière instantanée.

22. Abordant la question de la déclaration du risque, l'article 5 confirme la solution antérieure, selon laquelle c'est sur le preneur, supposé mieux connaître le risque que l'assureur, que pèse l'obligation de le décrire exactement.

Il donne cependant ensuite une expression légale aux nuances dont la jurisprudence et la doctrine avaient, sous l'empire de la loi du 11 juin 1874, assorti cette obligation.

Les circonstances à décrire sont notamment celles que le preneur - et non l'assureur - doit raisonnablement considérer comme constituant pour l'assureur des éléments d'appréciation du risque. Le texte légal précise cependant que les données génétiques ne peuvent pas être communiquées.

Si l'article 5 n'est donc guère novateur, les articles 6 et 7 révolutionnent au contraire le régime des conséquences d'une déclaration du risque incomplète ou erronée.

A la nullité aveugle qui, dans l'ancienne loi, sanctionnait l'assuré de bonne ou de mauvaise foi en cas de réticence ou de fausse déclaration, la loi nouvelle substitue heureusement un système qui distingue omission ou inexactitude intentionnelles, les seules à entraîner la nullité du contrat, omission ou inexactitude fautives, qui commandent la couverture du sinistre survenu en proportion de la prime payée et, enfin, omission ou inexactitude "*non reprochables*", qui appellent la couverture intégrale de ce sinistre, le contrat lui-même pouvant, dans ces deux dernières hypothèses, être adapté pour l'avenir.

Il semble que les omissions ou inexactitudes "*non reprochables*" doivent s'entendre de celles qui ne peuvent être imputées à une faute du preneur.

S'agissant de la preuve du contrat d'assurance, l'article 10 de la loi rappelle l'exigence d'un écrit et ses conséquences et énonce les mentions minimales que doit contenir cet écrit.

²⁸ Ces deux expressions sont définies respectivement aux lettres M et K de l'article 1 de la loi.

²⁹ L'arrêt du 16 juin 1960 de la Cour de cassation (*Pas.*, I, 190) a en effet consacré, en ce qui concerne la conclusion du contrat entre absents, la thèse de la "réception" de l'acceptation: voir J. HEENEN, L'acceptation de l'offre de contracter faite par correspondance, *Rev. Crit. Jur. B.*, 1962, p. 303 à 314.

2. L'étendue de la garantie

23. L'étendue de la garantie d'assurance est essentiellement fonction de la nature du risque assuré, donc tributaire de chaque branche d'activité particulière.

Quelques règles générales, pourtant, s'imposent: elles concernent les limites de la garantie, l'existence même du risque et sa modification en cours de contrat.

24. Sous l'empire de l'article 16 de la loi du 11 juin 1874, les sinistres causés par le dol du preneur d'assurance ³⁰ comme par sa faute grave étaient exclus du champ d'application de la garantie.

S'inspirant de l'exemple des pays voisins, la doctrine belge s'élevait de plus en plus régulièrement contre cette assimilation totale de la faute grave au dol ³¹.

L'article 8 de la loi du 25 juin 1992 maintient l'exclusion du sinistre causé par le dol ³² mais renverse la solution antérieure pour ce qui est de la faute grave : celle-ci, dorénavant, doit être couverte en principe, l'assureur pouvant cependant s'exonérer des fautes lourdes qu'il détermine expressément et limitativement dans le contrat ³³.

Cette modification est appelée à avoir des conséquences pratiques importantes et à transformer la présentation des conditions générales d'assurance, qui ne pourront plus se contenter d'exclure une faute grave indifférenciée ou encore de ne rien dire de cette exclusion, l'article 16 de la loi de 1874 étant considéré comme d'ordre public.

25. L'article 9 de la loi nouvelle figure, quant à lui, parmi ses quelques dispositions supplétives : il prévoit, sauf convention contraire, l'exclusion des sinistres causés "*par la guerre ou par des faits de même nature et par la guerre civile*".

La loi n'apportant aucune précision quant à ce que peuvent être les faits de même nature visés par ce texte, il faut considérer que la définition de ces faits relève de la liberté contractuelle.

L'alinéa 2 de l'article 9 vise à mettre fin à l'importante controverse qu'a suscitée la charge de la preuve du risque catastrophique exclu et aux excès que la liberté contractuelle a rendus possibles à ce propos : il impose à l'assureur d'apporter la preuve du fait qui l'exonère de sa garantie.

³⁰ Le dol s'entend, dans ce contexte, de la faute intentionnelle, c'est-à-dire de la volonté de causer le sinistre.

³¹ Voir en particulier S. FREDERICQ, L'assurance de la faute lourde, *Rev. Crit. Jur. B.*, 1971, p. 16 à 75; M. FONTAINE, *Droit des assurances*, n° 19, p. 85; J. HEENEN, L'assurance de la faute grave et la responsabilité des administrateurs de société, *Rev. Dr. Comm.*, 1989, p. 872 et s.

³² J.L. FAGNART relève cependant qu'au contraire de l'article 16 de la loi de 1874, le texte semble réserver les effets de l'exclusion au seul assuré coupable de dol : *Actes recycl. UCL*, p. 69, n° 30.

³³ La loi accorde cependant au Roi le pouvoir d'établir "une liste limitative des faits qui ne peuvent être qualifiés de faute lourde".

Le Roi se voit toutefois donner le pouvoir de fixer des règles allégeant la charge de la preuve du fait qui exonère l'assureur de sa garantie. Ce pouvoir n'a, à ce jour, pas encore été exercé.

26. L'article 24 de la loi confirme le caractère essentiel de l'existence d'un risque à la conclusion du contrat en faisant de la non existence de ce risque une cause de nullité du contrat: c'est le rappel du régime bien connu du risque putatif, commandé par la nature même du contrat d'assurance.

27. Les articles 25 et 26 de la loi prennent quant à eux en compte la survenance de modifications du risque en cours de contrat de manière plus complète et beaucoup plus satisfaisante que le malheureux article 31 de la loi de 1874.

Ils prévoient l'adaptation des primes, voire la résiliation du contrat, en cas de diminution ou d'aggravation du risque, pour autant que les modifications intervenues soient sensibles et durables.

28. L'article 26 énonce en outre l'obligation du preneur d'assurance de déclarer l'aggravation et prévoit un régime de couverture des sinistres survenus avant la modification ou la résiliation du contrat : couverture lorsque l'aggravation a dûment été déclarée ou lorsque sa non-déclaration n'est pas fautive; couverture proportionnelle ou non-couverture en cas de non-déclaration fautive; non-couverture en cas de fraude.

Dans un autre ordre d'idées, l'article 22 de la loi, dont l'utilité n'est pas évidente, rappelle la faculté qu'ont les parties au contrat de stipuler pour autrui.

3. L'exécution du contrat

29. Exécuter un contrat c'est, pour chacune des parties, respecter les obligations mises à sa charge.

L'obligation principale de l'assureur, c'est d'accorder sa garantie dans les limites de la couverture lorsque le sinistre survient.

Cette obligation est définie dans les conventions particulières en fonction de la branche d'assurance concernée et ne donne guère matière à des dispositions de portée générale.

30. La loi du 25 juin 1992 régit cependant le droit de l'assureur de prévoir dans le contrat la déchéance totale ou partielle de la garantie : cette sanction ne pourra dorénavant s'appliquer qu'en cas de violation d'une obligation déterminée imposée par le contrat et pour autant que cette violation soit en relation causale avec la survenance du sinistre (article 11).

Se trouvent ainsi condamnées à disparaître les clauses de déchéance générales ou automatiques, ce dont les assurés ne pourront que se féliciter.

31. L'obligation première de l'assuré est de payer la prime convenue : plusieurs dispositions lui sont consacrées.

L'article 13 impose la quérabilité de la prime et rappelle la validité du paiement au mandataire, même apparent, de l'assureur.

L'article 14 alinéa 2 permet à l'assureur de prévoir, comme par le passé, que le paiement de la première prime conditionnera l'entrée en vigueur de la garantie.

L'article 14 alinéa 1 et les articles 15 à 17 donnent une formulation légale au régime de la suspension de la garantie en cas de non-paiement persistant de la prime.

Sous l'empire de la législation antérieure, ce régime, dont l'utilité n'est pas contestable, ne pouvait trouver son fondement que dans les clauses conventionnelles et l'application stricte de ces clauses avait révélé de nombreux abus que la jurisprudence s'était efforcée de combattre ³⁴.

La loi nouvelle organise impérativement tant la suspension de la garantie que la résiliation du contrat qui, comme elle, peut sanctionner le non-paiement de la prime.

Elle le fait de manière à protéger l'assuré de toute surprise : ainsi impose-t-elle une mise en demeure préalable rappelant les conséquences du non-paiement de la prime et interdit-elle l'application rétroactive de la sanction aux sinistres survenus depuis l'échéance de la première prime impayée.

32. Si l'assuré doit payer la prime, il doit également remplir plusieurs obligations en cas de sinistre: obligations de déclarer le sinistre, de fournir tous renseignements à son sujet et de prendre toutes mesures raisonnables de prévention et d'atténuation de ses conséquences.

Les articles 19 et 20 de la loi rappellent ces obligations.

L'article 20 précise cependant, pour la dernière d'entre elles, qu'elle ne s'applique qu'aux assurances à caractère indemnitaire: cette restriction est surprenante dès lors qu'on ne voit pas pourquoi l'assureur ne serait pas en droit, dans les assurances de personnes à caractère forfaitaire, de reprocher à l'assuré d'avoir négligé de se soumettre aux soins médicaux qui auraient permis de limiter les conséquences du sinistre ³⁵.

³⁴ Sur ces abus et leurs correctifs, voir M. FONTAINE, La suspension de la garantie de l'assurance pour défaut de paiement des primes, *Rev. Crit. Jur. B.*, 1982, p. 297 à 341.

³⁵ En ce sens, J.L. FAGNART, *Actes recycl. UCL*, p. 79, n° 52, qui propose de combler la lacune en se référant à l'article 1134 alinéa 3 du code civil.

L'article 20 trouve par ailleurs son complément dans l'article 52 de la loi, qui règle la prise en charge par l'assureur des frais de prévention et d'atténuation, mais cette disposition figure au rang de celles qui ne s'appliquent qu'aux seules assurances de dommages.

L'article 21 énonce comme seule sanction de la violation de l'une de ces obligations l'allocation à l'assureur de dommages et intérêts : cette disposition est impérative, en sorte que l'assureur ne peut plus y substituer contractuellement, comme par le passé, la déchéance automatique de la garantie.

En pratique, cela signifie que le manquement de l'assuré ne sera plus sanctionné que s'il a causé un dommage à l'assureur et dans la mesure de l'importance de ce dommage.

33. Comme on peut le constater, les dispositions relatives à l'exécution du contrat d'assurance sont dominées par le souci de protéger l'assuré contre les excès des conditions générales qui prévalaient sous l'empire de la législation antérieure, très largement supplétive.

4. L'extinction du contrat

34. Le mode naturel d'extinction de tout contrat à prestations successives, c'est son arrivée au terme contractuel.

La loi du 11 juin 1874 laissait aux parties toute liberté dans la fixation de la durée du contrat et l'intérêt bien compris des assureurs, doublé de celui des intermédiaires d'assurance, incitait les uns et les autres à privilégier des contrats de longue durée, renouvelables tacitement.

Si le législateur avait déjà réagi à ces pratiques à l'occasion de risques particuliers ³⁶, la loi du 25 juin 1992 opère un retournement complet de situation puisqu'elle consacre, en son article 30, l'annuité du contrat ³⁷, sauf pour les contrats d'assurance-maladie et d'assurance sur la vie.

Le texte original de l'article 30 exceptait également de la règle de l'annuité les "*grands risques*", définis par référence à la loi du 17 juillet 1975 sur la comptabilité des entreprises, dans une formule particulièrement disgracieuse.

La loi du 16 mars 1994 a supprimé cette exception, pour y substituer une solution plus satisfaisante, parce que plus souple: elle transfère au Roi le pouvoir de déterminer les contrats d'assurance qui échappent à la règle, tout en prévoyant que tel ne peut être le cas pour les contrats d'assurance contre l'incendie (risques simples), les contrats d'assurance de la responsabilité civile automobile et de la responsabilité "*vie privée*", les contrats d'assurance individuelle contre les accidents, ni pour les contrats d'assistance ou de protection juridique.

³⁶ Ainsi, en particulier, à propos des assurances de la responsabilité civile automobile et pour les assurances des risques simples contre l'incendie (article 8 de l'arrêté royal du 1^{er} février 1988).

³⁷ Sous réserve de la reconduction tacite.

Cette modification de l'article 30 a rencontré l'une des critiques les plus vives qu'avait suscitées la loi nouvelle: en voulant mettre un terme à un excès préjudiciable à la concurrence et à la liberté des assurés, le législateur était tombé dans l'excès contraire puisque réduire impérativement à un an, sans nuances, la durée du contrat, c'était rendre éminemment volatil un secteur économique dont l'équilibre suppose une certaine régularité dans les rentrées de primes.

De surcroît, l'annuité du contrat peut dans certains cas porter préjudice à l'assuré lui-même qui risque désormais d'être "*abandonné*" par son assureur à chaque anniversaire contractuel, et de se voir ainsi imposer l'effort de rechercher un autre assureur, effort qu'il ne pensera pas toujours à consentir.

On ne peut donc que se réjouir de la modification intervenue.

Le Roi vient de faire usage du pouvoir que lui confère l'article 30 § 2 modifié : aux termes de l'arrêté royal du 29 décembre 1994 ³⁸, échappent en substance à la règle de l'annuité les contrats d'assurance destinés à couvrir les risques autres que "simples" contre l'incendie et les périls annexes ou encore à les couvrir en "tous risques chantiers" et les risques couverts complémentirement ou accessoirement à un contrat d'assurance contre les accidents du travail ou les maladies professionnelles. Echappent également à cette règle tous les contrats d'assurance de responsabilité civile, sauf les contrats d'assurance R.C. automobile, R.C. vie privée et R.C. incendie "risques simples" (article 2 de l'arrêté royal du 29 décembre 1994). Il est à noter que la dernière exception a pour effet de soustraire à la règle de l'annuité tous les contrats d'assurance de responsabilité professionnelle, quelle que soit la profession concernée, ainsi que tous les contrats d'assurance de la responsabilité "exploitation" ou "après livraison" des entreprises.

35. Si le contrat d'assurance s'éteint par la survenance du terme, il peut s'éteindre aussi par résiliation anticipée.

La loi nouvelle consacre à la résiliation plusieurs dispositions de portée générale : ainsi en fixe-t-elle les formes et l'efficacité dans le temps (article 29), les conséquences sur les primes payées anticipativement (article 18) et l'étendue en cas de police combinée, c'est-à-dire lorsqu'un même contrat accorde plusieurs garanties distinctes (article 12) ³⁹.

D'autres dispositions réglementent des hypothèses particulières dans lesquelles la résiliation est possible.

L'article 31 permet aux parties de prévoir la résiliation du contrat après sinistre ⁴⁰ pour autant que le droit de résilier appartienne à chacune d'entre elles ⁴¹.

³⁸ Moniteur belge du 27 janvier 1995, p. 1876.

³⁹ Cette disposition s'applique également en cas de nullité du contrat.

⁴⁰ Sauf en assurance sur la vie et en assurance-maladie.

⁴¹ Le droit de résilier pouvait originellement être réservé à l'assureur pour les "*grands risques*". La loi du 16 mars 1994 a substitué à cette exception la même solution que celle qu'elle a introduite dans l'article 30: pouvoir donné au Roi de déterminer les exceptions, sauf pour les contrats d'assurance "*grand public*" déjà énumérés. Le Roi vient de faire usage de ce pouvoir dans l'arrêté royal du 29 décembre 1994 exactement comme il en a fait usage à propos de l'annuité des contrats.

Les articles 32 et 33 règlent la possibilité de résilier le contrat d'assurance en cas de faillite ou de concordat judiciaire par abandon d'actif du preneur d'assurance, le principe étant cependant le maintien de la couverture au profit de la masse des créanciers.

5. La coassurance, la prescription et l'arbitrage

36. Se penchant, pour la première fois, sur la coassurance, le législateur se contente de consacrer la pratique dominante qui résultait, jusqu'à présent, des clauses contractuelles: absence de solidarité entre coassureurs, sauf convention contraire; obligation faite aux coassureurs de désigner un apériteur et limitation du mandat de ce dernier à la réception des déclarations requises et au règlement des sinistres (articles 27 et 28).

Du texte de l'alinéa 2 de l'article 28, il faut déduire que le coassureur ne peut représenter passivement en justice les autres coassureurs : l'assuré devra donc, comme par le passé, lancer assignation contre tous les coassureurs en cas de litige sur l'application du contrat d'assurance.

Cette solution est regrettable, parce qu'elle alourdit les frais de justice que l'assuré doit avancer et risque d'avoir à supporter définitivement en cas d'échec, et qu'elle multiplie les occasions d'erreurs d'identification des coassureurs, qui peuvent changer en cours de contrat sans que l'assuré n'en soit toujours clairement informé.

La coassurance n'étant pas limitée aux "*grands risques*", la timidité du législateur, soucieux pourtant de la protection des assurés, ne peut que surprendre, d'autant plus que rien ne la justifie ⁴².

37. Si l'article 34 de la loi du 25 juin 1992 maintient à trois ans le délai de prescription de toute action dérivant du contrat d'assurance ⁴³, il l'assortit de diverses exceptions et accommodements destinés à en éviter une application trop aveugle.

Cet effort est poursuivi par l'article 35 qui introduit de nouvelles causes de suspension et d'interruption: ainsi la force majeure suspend-elle et la déclaration de sinistre interrompt-elle la prescription.

Trouvent donc enfin une base légale certaines des solutions que les juridictions de fond tendaient de plus en plus à faire prévaloir, au moins pour les prescriptions conventionnelles abrégées ⁴⁴.

⁴² Lire sur ces questions, P.H. DELVAUX, La coassurance et ses surprises, dans *Mélanges R.O. DALCQ*, p. 97 à 101, Larcier, 1994.

⁴³ En matière d'assurance sur la vie, le délai de prescription de l'action relative à la réserve mathématique est cependant fixé à trente ans.

⁴⁴ Pour un état récent de cette jurisprudence, quelque peu chaotique, voir J.L. FAGNART, Examen de jurisprudence: les assurances terrestres, *Rev. Crit. Jur. B.*, 1991, p. 748, n° 51; Voir aussi E. PARIDAENS, Délai, interruption et suspension de la prescription dans le droit belge des assurances, *R.G.A.R.*, 1993, n° 12095, 2^{ème} feuillet.

L'article 34 assortit par ailleurs d'un délai de prescription de cinq ans l'action directe désormais accordée systématiquement à la victime en matière d'assurance de responsabilité ⁴⁵.

Il convient de souligner une autre conséquence importante de l'article 34 : les clauses abrégatives de prescription sont dorénavant interdites. Cette disposition est, en effet, impérative.

38. Egalement novateur au regard du contentieux de l'assurance, l'article 36 de la loi répute non écrites les clauses arbitrales dans tous les contrats d'assurance, à l'exception de ceux que le Roi détermine, le pouvoir du Roi étant cependant restreint comme il l'est dans le cadre des articles 30 et 31 examinés plus haut ⁴⁶.

Cette disposition se justifie dans la mesure où le coût de l'arbitrage peut constituer un frein au recours à justice pour les sinistres de faible importance.

Il reste cependant possible de décider de recourir à l'arbitrage lorsque le litige est né.

IV. DISPOSITIONS LIEES AU CARACTERE INDEMNITAIRE OU FORFAITAIRE DE L'ASSURANCE

39. L'examen des dispositions préliminaires de la loi du 25 juin 1992 a permis de souligner que la double distinction entre assurances à caractère indemnitaire et assurances à caractère forfaitaire, d'une part, assurances de dommages et assurances de personnes, d'autre part, fournissait à cette loi son ossature fondamentale ⁴⁷.

Les dispositions que la loi consacre successivement aux assurances à caractère indemnitaire et aux assurances à caractère forfaitaire éclairent cette affirmation.

40. Le premier article de chacun des deux groupes, l'article 37, d'une part, l'article 48 de l'autre, consacre l'absolue nécessité, dans chaque cas, d'un intérêt d'assurance, condition essentielle de validité du contrat d'assurance, que celui-ci ait ou non, par ailleurs, un caractère indemnitaire.

⁴⁵ Ce délai de cinq ans est à rapprocher du délai de même durée dont l'article 15 § 1 de la loi du 21 novembre 1989 a assorti l'action directe de la victime en matière d'assurance de la responsabilité civile automobile. L'un et l'autre sont à rapprocher de la prescription quinquennale de l'action civile découlant d'une infraction (article 26 du Titre préliminaire du code d'instruction criminelle).

⁴⁶ La solution ainsi adoptée constitue, comme dans le cadre des articles 30 et 31, une innovation du système original de la loi qui, ici aussi, n'exceptait que les "*grands risques*" au sens de la loi du 17 juillet 1975. Le Roi vient de faire usage du pouvoir qui lui a été conféré dans l'arrêté royal déjà cité du 29 décembre 1994 : les exceptions à l'interdiction de l'arbitrage sont les mêmes que celles qu'il a définies en ce qui concerne l'annalité du contrat : voir ci-dessus.

⁴⁷ Cf. *supra*, n° 10.

L'article 48 précise que, pour les assurances à caractère forfaitaire, l'existence de cet intérêt s'apprécie dans le chef du bénéficiaire.

Cette solution se démarque de celle de la loi de 1874, dont l'article 41 alinéa 3 imposait l'existence de l'intérêt dans le chef du preneur d'assurance.

Elle trouve son explication dans la volonté de mieux combattre le sinistre volontaire et, plus précisément, le sinistre provoqué par le bénéficiaire.

Elle a toutefois pour conséquence paradoxale et peu orthodoxe que la validité du contrat d'assurance dépend dorénavant, comme l'a relevé Monsieur J.M. BINON ⁴⁸, d'une condition à apprécier dans le chef d'un tiers.

41. L'article 38 concerne, quant à lui, l'assurance pour compte et sa place parmi les dispositions à caractère indemnitaire est pour le moins étrange et contestable, parce que le mécanisme de l'assurance pour compte se rencontre également dans les assurances à caractère forfaitaire, comme en témoignent par exemple les contrats d'assurance groupe et certains contrats d'assurance collective contre les accidents: le législateur aurait été mieux inspiré d'insérer ce texte dans le chapitre précédent de la loi.

42. Les autres dispositions organisent les conséquences du principe indemnitaire ou de sa non applicabilité.

Les assurances à caractère indemnitaire sont gouvernées par le principe de la limitation de la prestation de l'assureur au préjudice subi par l'assuré, par l'interdiction du cumul des réparations qui en est le corollaire et par la subrogation instaurée au profit de l'assureur payeur qui seule permet, dans ce contexte, de concilier unicité de la réparation et coexistence de plusieurs sources de réparation.

L'article 41, relatif à cette subrogation, reprend en substance la teneur de l'article 22 de la loi du 11 juin 1874, mais impose en outre à l'assureur subrogé l'abandon de tout recours contre les proches de l'assuré.

Cette disposition, inspirée de la loi française, ne peut que susciter l'adhésion, mais trouve ses limites dans la malveillance et dans l'existence, au profit du proche responsable, d'une assurance distincte.

43. Très logiquement, les articles 49 et 50 de la loi, relatifs aux assurances à caractère forfaitaire, prévoient, mais à titre supplétif seulement, l'absence de subrogation, d'une part, et le droit au cumul des prestations d'assurance et des indemnisations, d'autre part.

Il est cependant à souligner que la convention contraire est interdite pour les assurances sur la vie par l'article 98 de la loi.

⁴⁸ J.M. BINON, dans *Actes recycl. UCL*, p. 251-252, n° 12.

44. Les autres articles consacrés par la loi aux assurances à caractère indemnitaire réglementent la sous-assurance, régie sauf convention contraire par la règle proportionnelle ⁴⁹, la surassurance et le concours de contrats couvrant le même intérêt d'assurance et le même risque.

45. Cette dernière hypothèse fournit au législateur l'occasion de faire œuvre totalement novatrice.

L'article 45 règle en effet la répartition, en pareille hypothèse, de la charge du sinistre en distinguant obligation et contribution à la dette.

La faveur faite à l'assuré est considérable, puisque celui-ci peut désormais demander l'indemnisation à chaque assureur, dans les limites de ses obligations contractuelles.

Il n'y aura donc plus de véritable répartition qu'au stade de la contribution à la dette.

46. Les articles 46 et 47 de la loi nouvelle, enfin, prévoient la survie du contrat au décès du preneur d'assurance, à l'exception du contrat conclu intuitu personae: le contrat se transmet au nouveau titulaire de l'intérêt d'assurance, sauf le droit de celui-ci ou de l'assureur de préférer le résilier dans les conditions imposées par l'alinéa 2 de l'article 45.

V. LES ASSURANCES DE DOMMAGES

47. La catégorie des assurances de dommages regroupe, comme par le passé, les assurances de choses et les assurances de responsabilité.

La loi du 25 juin 1992 y ajoute, cependant, les assurances de la protection juridique. Ce faisant, elle ouvre la voie à la reconnaissance d'une nouvelle espèce autonome d'assurances de dommages: les assurances de frais ⁵⁰.

48. La loi contient deux dispositions relatives aux assurances de dommages en général.

La première rappelle le caractère nécessairement indemnitaire de ces assurances (article 51).

⁴⁹ L'article 44, qui régit cette situation, accorde cependant au Roi le pouvoir de limiter ou d'interdire, pour certains risques, l'application de la règle proportionnelle. Ce pouvoir a été utilisé par l'arrêté royal du 24 décembre 1992 portant exécution de la loi du 25 juin 1992, aux articles 2 (assurances bris de machine) et 3 (risques simples).

⁵⁰ Lire, à ce propos, M. FONTAINE, Les assurances de frais, dans *Mélanges R.O. DALCQ*, p. 189 à 201.

49. La seconde règle la prise en charge par l'assureur des frais de prévention et d'atténuation des conséquences du sinistre, c'est-à-dire du dommage, mais aussi des frais de prévention du sinistre lui-même, lorsque sa réalisation est imminente (article 52).

Le législateur consacre ainsi l'enseignement que la Cour de cassation avait inauguré par son arrêt du 22 janvier 1976 ⁵¹ et ce malgré les nombreuses réserves que cet enseignement avait suscitées ⁵² et le danger de dérive indéniable qu'il recelait, en particulier au regard des frais de retrait du marché d'un produit de consommation de masse - automobile, téléviseur, eau minérale ... - qui se révélerait vicié après sa mise en circulation.

Une fois de plus, la faveur de l'assuré a emporté ici la décision.

Dans sa formulation originale, l'alinéa 2 de l'article 52 autorisait le Roi à plafonner la prise en charge par les assureurs des seuls frais de sauvetage en ce qui concernait les "*grands risques*".

La loi du 16 mars 1994 a modifié ce texte en généralisant le pouvoir du Roi à toutes les assurances de choses et aux assurances de responsabilité autres que l'assurance de la responsabilité civile automobile.

Le nouveau texte vise par ailleurs tous les frais énoncés à l'alinéa premier et non les seuls "*frais de sauvetage*": il corrige ainsi une distinction qui, dans le texte antérieur, ne pouvait s'expliquer que par une inadvertance du législateur. Le Roi vient, à l'article 3 de l'arrêté royal du 29 décembre 1994 ⁵³, de fixer les plafonds qui s'appliquent dans le cadre de l'article 52, mais pour les assurances de responsabilité seulement.

50. Quarante-deux articles de la loi traitent ensuite des règles applicables à chacune des trois espèces d'assurance de dommages.

Il est évidemment impossible, dans le cadre limité d'une présentation synthétique de la loi en son dernier état, d'aborder, fût-ce brièvement, chacun d'eux.

Nous nous contenterons donc d'en mettre en évidence les plus notables, ce qui conduira à réserver une place particulière aux assurances de responsabilité.

1. Les assurances de choses

51. Abordant les assurances de choses au sens strict, la loi du 25 juin 1992 énonce huit dispositions communes à toutes ces assurances, avant d'en examiner successivement

⁵¹ Cass., 22 janvier 1976, *R.G.A.R.*, 1977, n° 9752; *Pas.*, 1976, I, p. 583.

⁵² Voir 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; P. VAN DER MEERSCH, note sous comm. Bruxelles, 1^{er} décembre 1978, *J.C.B.*, 1979, p. 348 et s.; R. et G. HUPIN, Les frais de retrait du marché et la licéité de leur exclusion de l'assurance RC produits, *Bull. Ass.*, 1983, p. 317 et s.

⁵³ Moniteur belge du 27 janvier 1995, p. 1875.

trois types particuliers: l'assurance contre l'incendie (articles 61 à 68), l'assurance des récoltes (article 69), l'assurance-crédit et l'assurance caution (articles 70 à 76).

Les dispositions communes n'apportent au droit antérieur que deux nouveautés notables.

52. La première, au demeurant, n'est qu'une mise en concordance de la loi avec la pratique : l'article 53 reconnaît la licéité de cette dérogation au principe indemnitaire qu'est l'assurance en "*valeur à neuf*".

On sait que cette dérogation était largement répandue sous l'empire de la loi du 11 juin 1874, alors pourtant qu'elle était difficile à justifier au regard de l'article 20 de cette loi, qui faisait de la valeur de la chose au jour du sinistre la mesure de la réparation ⁵⁴.

53. La seconde nouveauté fait l'objet de l'article 57 de la loi du 25 juin 1992 qui fixe les effets de la cession entre vifs de la chose assurée.

Lorsque cette cession porte sur un immeuble, elle entraîne la résiliation du contrat, qui survit cependant à titre subsidiaire au bénéfice du cessionnaire pendant trois mois à partir de la passation de l'acte authentique.

Lorsqu'au contraire la cession porte sur un meuble, le contrat prend fin de plein droit dès que l'assuré n'a plus la possession du bien, sauf convention contraire ⁵⁵.

Sont donc condamnées les clauses, trop fréquentes dans le passé, qui visaient soit à transférer le contrat au cessionnaire, soit à le maintenir pour couvrir le bien de remplacement acquis par le cédant.

On retrouve ici le souci de respecter la liberté de contracter du preneur d'assurance que manifeste par ailleurs radicalement le principe d'annalité du contrat.

2. Les assurances de responsabilité

54. Si les règles générales consacrées par la loi aux assurances de choses ne sont que peu novatrices, il en va tout autrement des règles qu'elle énonce, en ses articles 77 à 89, pour les assurances de responsabilité.

Dans leur rédaction première, certaines de ces dispositions procédaient même à un véritable bouleversement de la matière. Le caractère quelque peu excessif des règles imposées aux assureurs a conduit à leur modification par la loi du 16 mars 1994, aujourd'hui complétée par l'arrêté royal du 29 décembre 1994. Le bouleversement initial s'articulait autour de trois lignes de force, dont l'examen successif reste la meilleure manière d'aborder la réforme opérée au sein des assurances de responsabilité.

⁵⁴ H. CLAASSENS, *Actes recycl. UCL*, p. 129, n° 26.

⁵⁵ L'article 57 avait trouvé sa préfiguration dans l'article 10 de l'arrêté royal du 1^{er} février 1988 sur l'assurance incendie des risques simples, à présent abrogé.

55. La première de ces lignes de force concerne le champ d'application de la garantie d'assurance dans le temps.

Dans sa rédaction originale, l'article 78 de la loi obligeait l'assureur à garantir l'assuré non seulement contre les réclamations qui lui seraient adressées pendant la durée du contrat, mais aussi contre celles qui, sans limite dans le temps autre que la prescription de l'action des victimes, lui parviendraient après l'expiration du contrat, à la seule condition que l'événement dommageable qui les suscite se fût produit en cours de contrat.

Cette disposition privait de toute efficacité les clauses contractuelles qui faisaient de la survenance de la réclamation pendant la durée du contrat une condition de la garantie, ou encore qui n'acceptaient de couvrir les réclamations postérieures que pour autant qu'elles s'expriment dans un délai fixé ⁵⁶.

Elle était certainement très favorable aux assurés mais risquait de rendre certains risques financièrement insupportables pour les assureurs et donc de condamner à la disparition des types de couverture pourtant socialement utiles, voire indispensables.

Elle faisait par ailleurs peu de cas des exigences de la réassurance internationale ⁵⁷.

On comprend, dès lors qu'elle ait suscité de nombreuses réactions défavorables et que, sous la pression des commentateurs comme des milieux de l'assurance, le législateur se soit très rapidement préoccupé de la modifier.

Cette modification a été l'œuvre de l'article 9 de la loi du 16 mars 1994.

L'article 78 nouveau que cette loi consacre maintient, en son principe, la règle de la couverture des réclamations postérieures à la fin du contrat, pour autant que les dommages suscitant ces réclamations se soient produits pendant la durée du contrat ⁵⁸.

Toutefois, il ajoute aussitôt que les parties pourront déroger à ce principe dans les assurances de responsabilité, autres que celles qui concernent la responsabilité civile automobile, que le Roi déterminera, afin de ne couvrir que les réclamations écrites formulées contre l'assuré ou l'assureur pendant la durée du contrat pour les dommages survenus pendant cette durée.

Dans ce cas cependant, sont également prises en considération les réclamations écrites formulées contre l'assuré ou l'assureur dans un délai de trois ans à compter de la fin du contrat, pour autant que le dommage soit survenu pendant la durée du contrat et qu'aucun autre assureur ne le couvre, ou que les faits pouvant donner lieu à dommage soient survenus et aient été déclarés à l'assureur pendant cette durée.

⁵⁶ Il s'agit des contrats d'assurance dits "*claims made basis*".

⁵⁷ Il n'est pas douteux qu'étrangers aux exigences de la loi belge, les réassureurs auraient refusé de réassurer pour certains types de risques des contrats d'assurance de responsabilité conformes à l'article 78.

⁵⁸ Le législateur de 1994 a remplacé par cette référence à la survenance du "*dommage*" l'ancienne référence ambiguë à l'"*événement dommageable*".

L'arrêté royal du 29 décembre 1994 vient en son article 4, de déterminer, au terme d'après discussions, les risques auxquels peut s'appliquer le régime dérogatoire conventionnel : il s'agit en effet de toutes les assurances de responsabilités autres que la responsabilité civile automobile, la responsabilité civile "vie privée" et la responsabilité en matière d'assurance-incendie des "risques simples".

56. La deuxième nouveauté de la nouvelle réglementation de l'assurance de la responsabilité concerne le montant de la garantie accordée. L'article 82 de la loi oblige désormais l'assureur à prendre en charge les intérêts afférents à l'indemnité principale due à la victime au-delà des plafonds de garantie fixés par le contrat. Il en est de même pour les frais afférents aux actions civiles, ainsi que, sous certaines conditions, pour les frais et honoraires d'avocats et d'experts.

On sait que les contrats d'assurance spécifiaient le plus souvent, avant la nouvelle loi, que les plafonds de garantie devaient s'entendre comme d'un maximum d'intervention de l'assureur en principal, intérêts et frais.

Il est évident que l'article 82 est de grande utilité pour l'assuré qui se trouve désormais à l'abri d'un certain nombre de mauvaises surprises qui pouvaient naître de la longueur des procédures et de leur coût.

La loi du 16 mars 1994 a cependant ajouté, au texte de cet article, un alinéa supplémentaire qui donne au Roi le pouvoir de limiter les intérêts et frais à charge de l'assureur au-delà du plafond contractuel dans les assurances de responsabilité autres que l'assurance de la responsabilité automobile ⁵⁹.

Ce pouvoir a été mis en œuvre par l'article 4 de l'arrêté royal du 29 décembre 1994, dont la rédaction ne nous paraît guère heureuse et semble même contradictoire. L'arrêté royal commence par affirmer que les intérêts et frais sont supportés intégralement par l'assureur "pour autant" qu'ajoutés au dédommagement lui-même ils n'excèdent pas le plafond d'assurance : c'est là rappeler curieusement la règle en vigueur avant la loi du 25 juin 1992 et condamnée par l'article 82 de cette loi. Il continue alors en énonçant qu'au delà de la somme assurée les intérêts et frais "peuvent" être limités selon des pourcentages dégressifs ce qui paraît imposer une intervention de la volonté des parties, non prévue par la loi du 16 mars 1994. Les deux alinéas ne peuvent être compris, selon nous, dans le respect de l'article 82 de la loi du 25 juin 1992, que comme ne permettant la limitation de la prise en charge des frais et intérêts que si le contrat d'assurance reprend expressément les pourcentages fixés.

57. La troisième révolution opérée par la loi réside dans la généralisation à toutes les assurances de responsabilité de l'action directe des victimes contre les assureurs qui

⁵⁹ La loi du 16 mars 1994 précise en son article 14 que les textes nouveaux des articles 78 et 82 s'appliqueront rétroactivement aux contrats conclus, modifiés, renouvelés ou reconduits à partir du 21 septembre 1992, sauf pour les sinistres déjà déclarés au 4 mai 1994, jour de la publication de la loi au Moniteur. Cette disposition légale trouve son pendant dans l'article 5 de l'arrêté royal du 29 décembre 1994.

n'existait, jusqu'à présent que dans le cadre de l'assurance automobile obligatoire (article 86).

Cette généralisation s'accompagne de la mise en place d'un régime d'inopposabilité des exceptions dont l'étendue varie selon que l'assurance de responsabilité concernée est ou non obligatoire et, parallèlement, de la création d'une action récursoire contre l'assuré, au profit de l'assureur tenu d'indemniser la victime malgré l'existence d'une exception inopposable (articles 87 et 88 de la loi).

Il est à souligner qu'en conséquence de la généralisation de l'action directe, la loi du 25 juin 1992 a abrogé l'article 20, 9° de la loi hypothécaire qui, sans aller jusqu'à accorder à la victime pareille action, lui reconnaissait un privilège sur l'indemnité d'assurance due à l'assuré par l'assureur de responsabilité.

La loi du 16 mars 1994 a cependant "*ressuscité*" cette disposition, mais en précisant qu'elle ne s'appliquait plus qu'aux contrats d'assurance non régis par la loi du 25 juin 1992; cette correction s'imposait puisque, par hypothèse, ces contrats d'assurance ne peuvent engendrer l'action directe prévue par l'article 86.

3. Les assurances de la protection juridique

58. Les assurances de la protection juridique ont été réglementées en Belgique par l'arrêté royal du 12 octobre 1990 pris en exécution de la directive européenne du 22 juin 1987 ⁶⁰.

La loi nouvelle donne de ces assurances une nouvelle définition et y adapte par conséquent l'article premier de l'arrêté royal.

Pour le surplus, elle reprend, dans des termes identiques à ceux de l'arrêté royal, les règles relatives au libre choix par l'assuré de ses conseils en cas de procédure ou de conflit d'intérêt entre lui et son assureur, ainsi que la règle de recours à un avocat du choix de l'assuré pour trancher les divergences d'opinion entre lui et l'assureur quant à l'attitude à adopter pour régler le sinistre.

VI. LES ASSURANCES DE PERSONNES

59. La loi du 25 juin 1992 consacre un nombre très important de dispositions aux assurances de personnes (art. 94-138), mais l'ensemble est quelque peu déséquilibré au profit de l'assurance sur la vie. Celle-ci occupe de loin la plus grande partie de ces dispositions (art. 97-135), ne laissant que trois articles aux dispositions communes aux assurances de personnes (art. 94-96), et trois articles aux assurances de personnes autres que l'assurance sur la vie (art. 136-138).

⁶⁰ J.O. des Communautés européennes du 4 juillet 1987.

Cette faveur réservée à l'assurance sur la vie est évidemment justifiée par la place prépondérante qu'occupe cette branche dans les assurances de personnes. Déjà, dans la brève loi du 11 juin 1874, l'assurance sur la vie disposait d'un chapitre particulier. Le nouveau régime juridique du contrat d'assurance sur la vie n'est d'ailleurs pas confiné à ces dispositions détaillées de la loi du 22 juin 1992 : l'arrêté royal du 17 décembre 1992 relatif à l'activité d'assurance sur la vie, pris en exécution à la fois de la loi de contrôle du 9 juillet 1975 et de la loi du 25 juin 1992, comporte de nombreuses dispositions sur les aspects contractuels (spécialement les art. 3-20), à côté des règles relatives aux modalités techniques et à l'exercice du contrôle.

60. L'examen des nouvelles dispositions relatives aux assurances de personnes doit être replacé dans le cadre original que lui a donné le législateur, à savoir la double distinction cardinale entre assurances indemnitaires et assurances forfaitaires d'une part, assurances de dommages et assurances de personnes d'autre part ⁶¹. Alors que les assurances de dommages sont nécessairement indemnitaires ⁶², l'articulation se fait de la manière suivante dans les assurances de personnes : les assurances sur la vie revêtent nécessairement un caractère forfaitaire (art. 97), tandis que les autres assurances de personnes sont indemnitaires ou forfaitaires selon la volonté des parties (art. 136).

C'est ce dernier point qui est à l'origine de l'adoption par le législateur belge de ce système original de la double distinction. Il a voulu consacrer la pratique apparue sur le marché d'assurances de personnes autres que sur la vie (essentiellement des assurances contre les accidents corporels) reposant sur des bases indemnitaires ⁶³. On veillera donc à appliquer aux assurances de personnes, selon les cas, le régime des assurances à caractère forfaitaire ou celui des assurances à caractère indemnitaire.

61. Nous examinerons successivement les principales innovations contenues dans les dispositions communes aux assurances de personnes, les dispositions propres aux assurances de personnes autres que les assurances sur la vie et celles qui sont propres aux assurances sur la vie.

1. Dispositions communes aux assurances de personnes

62. Deux de ces trois dispositions communes appellent peu de commentaires.

L'article 94 impose le caractère nominatif des polices d'assurances de personnes; il interdit les polices à ordre et au porteur, mettant ainsi fin à une controverse ancienne ⁶⁴.

Quant à l'article 96, il reprend, avec quelques assouplissements, l'interdiction de l'assurance d'enfants en bas-âge, que prévoyait déjà la loi du 26 décembre 1906 portant

⁶¹ Cf. *supra*, n° 10.

⁶² Cf. *supra*, n° 10 et 48.

⁶³ Cf. *supra*, n° 10.

⁶⁴ J.-M. BINON, dans *Actes recycl. UCL*, p. 256.

répression de l'assurance sur la mortalité infantile (abrogée par l'article 147, 2° de la loi du 25 juin 1992) ⁶⁵.

63. Le régime instauré par l'article 95, relatif à l'information médicale, constitue certainement l'une des dispositions les plus discutées de la nouvelle loi. Ce texte impose au médecin choisi par l'assuré de remettre à celui-ci qui le demande les certificats médicaux nécessaires à la conclusion ⁶⁶ et à l'exécution ⁶⁷ du contrat. Pour autant que l'assureur justifie de l'accord préalable de l'assuré, l'article 95 impose également au médecin de celui-ci de transmettre au médecin conseil de l'assureur un certificat établissant la cause du décès.

Ce texte apporte une légitime satisfaction à tous ceux qui voient dans le secret médical la "chose" du malade, et non celle du médecin. Il est de nature à résoudre les sérieuses difficultés pratiques que rencontraient assureurs, assurés et bénéficiaires devant les refus opposés par le corps médical, sur base d'une conception quelque peu surannée du secret médical ^{68 69}.

64. A ces dispositions communes aux assurances de personnes reprises dans ce chapitre spécifique, on ajoutera les dérogations prévues en faveur de certaines d'entre elles par quelques articles de la partie générale de la loi : ainsi en matière de réduction ou d'aggravation du risque (art. 25 et 26), de durée des contrats (art. 30), de résiliation après sinistre (art. 31) et de faillite ou concordat du preneur (art. 32 et 33) ⁷⁰. On rappellera également que par une regrettable inadvertance, le législateur a placé le régime de l'assurance pour compte dans les règles relatives aux assurances indemnitaires (art. 38), alors que le mécanisme connaît de nombreuses applications dans les assurances de personnes aussi bien forfaitaires qu'indemnitaires (assurance-groupe, assurance collective contre les accidents) ⁷¹.

2. Dispositions propres aux assurances de personnes autres que les assurances sur la vie

65. Quelles sont ces assurances de personnes autres que les assurances sur la vie? La loi ne les définit pas, sinon *a contrario* (art. 137). Il s'agit essentiellement des assurances contre les accidents corporels, individuelles ou collectives, en ce compris les assurances

⁶⁵ J.-M. BINON, *op. cit.*, pp. 264-265; L. SCHUERMANS, *op. cit.*, p. 742. Cf. les sanctions pénales prévues à l'article 139 § 1 de la loi.

⁶⁶ Cf. les besoins liés à l'obligation de déclarer le risque.

⁶⁷ Cf. la prise en charge par l'assureur de sinistres déclarés dans des contrats couvrant des risques autres que le décès.

⁶⁸ J.-M. BINON, *op. cit.*, pp. 258-264; L. SCHUERMANS, *op. cit.*, pp. 741-742.

⁶⁹ La loi précise cependant que "*Les examens médicaux nécessaires à la conclusion et à l'exécution du contrat ne peuvent être fondés que sur les antécédents déterminant l'état de santé actuel du candidat-assuré et non sur des techniques d'analyse génétique propres à déterminer son état de santé-futur*". Cette disposition est à rapprocher de celle de l'article 5, à laquelle il a été fait référence (supra, n°22).

⁷⁰ J.-M. BINON, *op. cit.*, pp. 265-267.

⁷¹ *Ibid.*, p. 246. Cf. supra, n° 41.

contre les accidents du travail ⁷², ainsi que des assurances contre la maladie et l'invalidité. On y rangera également des branches particulières telles que les assurances de nuptialité et de natalité ⁷³.

66. Les articles 136 à 138 leur consacrent deux règles relatives à la détermination du droit qui leur est applicable, et une règle plus spécifique. Celle-ci affirme le libre choix du médecin, pour ses soins, dans le chef de l'assuré (art. 138) ⁷⁴. Il reste évidemment possible à l'assureur de choisir les médecins chargés de missions d'expertise ou de contrôle ⁷⁵.

En ce qui concerne le droit applicable à ces assurances, un premier principe est établi à l'article 136 : elles ont un caractère indemnitaire ou un caractère forfaitaire selon ce qui est déterminé par la volonté des parties. Comme par le passé, on se référera en ordre principal à la manière dont la prestation de l'assureur a été définie, soit en fonction de facteurs liés à la perte effective (salaire réel, âge, coefficient d'incapacité, référence aux indemnités prévues en matière d'accidents du travail, etc...), soit par référence au paiement d'une somme préétablie, sans relation avec le dommage réellement subi ⁷⁶.

Si les parties ont conclu un contrat d'assurance de personnes autre que sur la vie en lui conférant un caractère forfaitaire, l'article 137 invite le Roi à déterminer dans quelle mesure les dispositions de la loi relatives aux assurances sur la vie seront applicables à un tel contrat. Une première application en est l'arrêté royal du 17 décembre 1992 relatif à l'activité d'assurance sur la vie, pris pour partie en exécution de cet article 137. L'arrêté englobe dans son champ d'application les assurances de nuptialité et de natalité, ainsi que les assurances complémentaires.

3. L'assurance sur la vie

67. Après les règles générales, le chapitre relatif à l'assurance sur la vie traite successivement du risque assuré, du paiement des primes, des droits du preneur et de ceux du bénéficiaire, et de questions liées aux assurances entre époux communs en biens. L'exposé qui suit ne sera pas entièrement fidèle à l'ordre des articles, de manière à regrouper ce qui concerne l'attribution bénéficiaire.

68. Les dispositions générales des articles 97 et 98 définissent le champ d'application ("*les contrats d'assurances de personnes dans lesquels la survenance de l'événement assuré ne dépend que de la durée de la vie humaine*"), et confèrent aux assurances sur la

⁷² J.-M. BINON, *op. cit.*, pp. 247-248; M. FONTAINE, La réforme de l'assurance contre les accidents du travail en Belgique et la distinction entre assurances de choses et assurances de personnes, dans *Etudes offertes à André Besson*, Paris, L.G.D.J., 1976, p. 153.

⁷³ Celles-ci sont définies dans l'A.R. du 17 décembre 1992, art. 2 b.

⁷⁴ J.M. BINON, *op. cit.*, p. 291.

⁷⁵ Cf. cependant l'art.29 de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail; J.M. BINON, *op. cit.*, p. 291.

⁷⁶ J.-M. BINON, *op. cit.*, pp. 248-250.

vie un caractère exclusivement forfaitaire; par conséquent, il n'est pas possible de prévoir la subrogation de l'assureur ni le cumul des prestations dans le chef du bénéficiaire ⁷⁷.

69. En ce qui concerne le risque assuré, on retiendra essentiellement la généralisation des clauses d'incontestabilité, déjà largement répandues en pratique (art. 99) ⁷⁸, et l'aménagement du régime des risques exclus sauf convention contraire (art. 101) ⁷⁹. Il n'y est plus question du duel, mais on retiendra le nouveau sort fait au suicide. Ecartant les difficultés qui étaient liées dans le passé à la preuve du caractère "involontaire" du suicide, la loi adopte le système de la couverture différée, déjà largement pratiqué : le suicide n'est exclu que s'il survient moins d'un an après la prise d'effet du contrat. Le texte précise que la preuve du suicide incombe à l'assureur.

70. Les articles 103 à 105 concernent le paiement des primes et la prise d'effet du contrat ⁸⁰. Sauf convention contraire, cette prise d'effet n'intervient qu'au paiement de la première prime. Le principe du caractère facultatif du paiement des primes ultérieures en assurance sur la vie est consacré : le défaut du paiement ne donne lieu à aucune action en exécution forcée, mais seulement, selon les règles fixées par le Roi ⁸¹, la résiliation du contrat ou la réduction des prestations de l'assureur ⁸².

71. Plusieurs dispositions sont consacrées aux opérations que rend possibles la constitution de réserves mathématiques : rachat, réduction, avances, mise en gage ou cession des droits résultant du contrat (art. 114-120) ⁸³. De manière assez répétitive, le législateur expose que ces différents droits sont propres au preneur, qu'ils ne peuvent être exercés ni par son conjoint, ni par ses créanciers, et qu'en cas d'acceptation d'une attribution bénéficiaire, leur exercice est subordonné au consentement du bénéficiaire (art. 114, 116, 117 et 119). Droits de rachat, de réduction et d'avance voient leurs conditions d'existence et d'exercice réglementés par le Roi, dans l'A.R. du 17 décembre 1992 (art. 13 à 17) ⁸⁴. Mise en gage et cession des droits résultant du contrat se réalisent dans les mêmes conditions de forme : un avenant signé par le preneur, l'assureur, le créancier gagiste ou le cessionnaire (art. 118 et 120) ⁸⁵.

⁷⁷ J.-M. BINON, *op. cit.*, pp. 267-269.

⁷⁸ Sur base de l'article 99 al. 2 de la loi, le Roi a organisé un système d'incontestabilité différée dans l'A.R. du 17 décembre 1992 (art.8); cf J.-M. BINON, *op. cit.*, p. 270.

⁷⁹ *Ibid.*, pp. 272-275.

⁸⁰ *Ibid.*, pp. 275-278.

⁸¹ Voir à cet effet les art. 13 et 61 de l'A.R. du 17 décembre 1992.

⁸² Toutefois, le preneur d'assurance peut, par une convention autre que le contrat d'assurance sur la vie qu'il a conclu, s'engager à demeurer dans les liens de ce dernier contrat en payant les primes (art. 105).

⁸³ Sur ces opérations, cf. B. DUBUISSON, Opérations sur la réserve mathématique. Droits du bénéficiaire, des héritiers et des créanciers (art. 114 à 126), dans *Actes recycl. UCL*, pp. 26-322; L. SCHUERMANS, *op. cit.*, pp. 745-746.

⁸⁴ Il en est de même de la remise en vigueur d'un contrat résilié pour non-paiement de la prime ou réduit : art. 115 de la loi, art. 19 de l'A.R. du 17 décembre 1992. Cet arrêté, d'autre part, introduit une distinction nouvelle entre la réduction (art. 13) et la conversion (art. 143) du contrat.

⁸⁵ Toutefois, en cas de cession, le preneur peut stipuler dans le contrat qu'à son décès, tout ou partie de ses droits seront transmis à la personne désignée à cet effet (art. 120 al. 2).

72. L'attribution bénéficiaire, si fréquente en assurance-vie, a longuement retenu l'attention du législateur, qui lui consacre deux séries d'articles : les droits du preneur sont régis par les articles 106 à 113, ceux du bénéficiaire, des héritiers et des créanciers du preneur par les articles 121 à 126 ⁸⁶.

Quant au droit du preneur de désigner un bénéficiaire, il s'agit essentiellement de préciser le caractère propre de ce droit (art. 106 § 1), de confirmer la nécessité que le bénéficiaire soit déterminable au moment où les prestations deviennent exigibles (art. 106 § 2) et de régler quelques situations particulières en cas de désignation du conjoint (art. 108), des enfants (art. 109) ou des enfants et du conjoint (art. 110) comme bénéficiaires. L'absence de bénéficiaire, ainsi que le prédécès du bénéficiaire font l'objet d'autres textes (art. 107 et 111). La loi nouvelle organise également la révocation du bénéfice (art. 112-113). Ces dispositions confirment en général les solutions du droit commun, tout en réglant quelques questions controversées.

Le bénéficiaire désigné a droit aux prestations d'assurance, de manière en principe irrévocable après son acceptation (art. 121). Celle-ci est régie par les articles 122 et 123, quant au moment où elle peut intervenir, à son caractère propre et à sa forme. En cas de décès du preneur, les primes payées par lui ne sont sujettes à rapport ou réduction que dans la mesure où les versements effectués sont manifestement exagérés eu égard à son état de fortune, sans que ce rapport ou cette réduction puissent excéder le montant des prestations exigibles (art. 124). Quant aux créanciers du preneur, ils n'ont aucun droit sur les prestations d'assurance dues au bénéficiaire, et ils ne peuvent réclamer le remboursement des primes au bénéficiaire à titre gratuit que dans les conditions évoquées plus haut à propos du rapport et de la réduction, et seulement dans les cas où ils établissent la fraude paulienne (art. 125-126).

73. La loi consacre quelques dispositions à certains aspects de l'incidence du droit patrimonial de la famille sur les droits nés de l'assurance sur la vie, à propos des époux communs en biens (art. 127-135). Le principe est établi du caractère propre du bénéfice de l'assurance souscrite par le conjoint, une récompense n'étant due que dans la mesure où les primes payées par prélèvement sur le patrimoine commun auraient été manifestement exagérées eu égard aux facultés de celui-ci (art. 127-128).

Les derniers textes traitent des droits du preneur et des droits aux prestations d'assurance en cas de divorce et de séparation de corps (art. 129-135). Dans le cadre limité de la présente synthèse, nous renverrons aux excellentes analyses qui en ont déjà été présentées ⁸⁷.

74. Malgré leur prolixité, les dispositions de la loi nouvelle relatives à l'assurance-vie omettent toute référence à l'assurance-groupe. La lacune est regrettable, compte tenu de l'importance et de la spécificité de la branche. L'application à l'assurance-groupe de

⁸⁶ B. DUBUISSON, *op. cit.*, pp. 322-335; L. SCHUERMANS, *op. cit.*, pp. 744-747.

⁸⁷ E. VIEUJEAN, dans *Actes recycl. UCL*, pp. 360-363; L. SCHUERMANS, *op. cit.*, pp. 748-749.

certaines des dispositions prévues pour l'assurance-vie en général risque de s'avérer malaisée ⁸⁸.

DISPOSITIONS FINALES

75. Les dispositions finales de la loi du 25 juin 1992 (art. 139-149) comprennent des dispositions pénales, des dispositions relatives aux autorités compétentes pour surveiller l'application de la loi et pourvoir à ses modalités d'exécution, des dispositions modificatives, abrogatoires et transitoires, et un article relatif à l'entrée en vigueur. On les évoquera rapidement.

76. La nouvelle loi sur le contrat d'assurance est assortie de sanctions pénales, ce qui constitue certainement une innovation par rapport à la loi du 11 juin 1874. Ces sanctions ne frappent ni les preneurs ni les assurés, mais les assureurs et leurs mandataires qui participent à la conclusion de contrats nuls en vertu de certains textes, ainsi que les intermédiaires qui interviennent dans la conclusion de ces contrats (art. 139). Les textes en cause sont l'art. 43 (surassurance de mauvaise foi), l'art. 51 (caractère indemnitaire des assurances de dommages) et l'art. 96 (assurance d'enfants en bas-âge). Ces sanctions ne sont pas sans poser quelques problèmes ⁸⁹.

77. L'Office de Contrôle des Assurances est chargé de veiller au respect des dispositions de la loi et de ses arrêtés d'exécution (art. 140). Cette surveillance s'exercera dans le cadre du contrôle matériel *a posteriori*, sans préjudice de la compétence générale des tribunaux.

78. L'article 141 confère des pouvoirs au Roi, sur proposition soit des Ministres de la Justice et des Affaires Economiques, soit seulement de ce dernier, pour prendre les arrêtés d'exécution de la loi. Une vingtaine d'articles appellent ou permettent pareille intervention de l'exécutif ⁹⁰.

79. Les modifications de textes concernent l'ancienne loi de 1874 et la loi sur les assurances maritimes, en vue de réaménager les bases légales des assurances de transports non terrestres (art. 142, 143 et 144) ⁹¹, l'article 10 de la loi hypothécaire (art. 145) et la loi de contrôle du 9 juillet 1975 à propos des associations d'assurances mutuelles (art. 146) ⁹². Sont abrogés le titre XI du Livre Ier du Code de commerce, qui

⁸⁸ Cf. J.M. BINON, *op. cit.*, notamment pp. 268, 276-277, 279-280, 287.

⁸⁹ M. FONTAINE, dans *Actes recycl. UCL*, pp. 41-42.

⁹⁰ La liste des arrêtés déjà pris en exécution de la loi figure plus haut, sous la note n° 6.

⁹¹ Cf. *supra*, n° 14.

⁹² Cf. *supra*, n° 16.

comportait la partie spéciale de l'ancienne loi sur les assurances ⁹³, ainsi que la loi du 26 décembre 1906 sur l'assurance de la mortalité infantile ^{94 95}.

80. Les dispositions transitoires de l'article 148 posent deux principes généraux : la nouvelle loi s'applique aux contrats en cours à partir de la date de la modification, du renouvellement, de la reconduction ou de la transformation de ces contrats⁹⁶; elle leur est en tout cas applicable le premier jour du vingt-cinquième mois suivant celui de la publication de la loi, c'est-à-dire depuis le 1er septembre 1994. Ces règles ont cependant été affectées par l'application immédiate, prévue au § 4 de l'article 148, de l'article 30 relatif à la durée des contrats, dorénavant limitée à un an; cette application immédiate a eu pour effet de faire apparaître une échéance de reconduction, et par conséquent d'entraîner l'application de la nouvelle loi, bien avant le 1er septembre 1994 ⁹⁷.

81. L'article 149, enfin, confiait au Roi la tâche de décider de l'entrée en vigueur de la loi. Ce fut l'objet de l'arrêté royal du 24 août 1992. L'entrée en vigueur était prévue selon quatre régimes différents, qui ne présentent plus qu'un intérêt historique : depuis le 1er janvier 1993, la loi est entière est d'application ⁹⁸.

82. On relèvera toutefois que la rapidité avec laquelle la nouvelle loi a été mise en vigueur (contrastant avec la lenteur extrême de son élaboration) a placé les assureurs devant un problème insurmontable d'adaptation de leurs contrats dans des délais trop courts. Un arrêté royal du 25 août 1992 ⁹⁹ a conféré aux entreprises d'assurances un délai expirant le 1er juillet 1993 (ou à la date où la loi est applicable aux contrats en cours si cette date est postérieure) pour procéder à l'adaptation formelle de leurs contrats et autres documents. Un nouvel arrêté du 29 septembre 1993 ¹⁰⁰ a prolongé ces délais, maintenant l'échéance du 1er juillet 1993 pour les contrats nouveaux relatifs aux risques de masse, mais la reportant à la première échéance annuelle suivant le 1er juillet 1993 pour les contrats existants relatifs à ces risques de masse, et au 1er juillet 1995 pour les autres risques. Cet expédient a pour conséquence que pendant une période parfois très longue, bien des contrats d'assurance n'auront pas conformes aux dispositions pourtant impératives de la loi. Celles-ci l'emporteront évidemment sur toutes dispositions contractuelles non encore adaptées.

⁹³ Rappelons que la partie générale survit pour les assurances non soumises à la loi du 25 juin 1992.

⁹⁴ Remplacée par l'article 96 de la loi nouvelle. Cette suppression crée cependant un problème dans les assurances non soumises à la loi nouvelle, comme les assurances de transports non terrestres.

⁹⁵ Au sujet de l'article 20, 9° de la loi hypothécaire, cf. *supra*, n° 57.

⁹⁶ La loi nouvelle s'applique toutefois dès son entrée en vigueur aux contrats en cours d'assurance sur la vie (art. 148 § 3).

⁹⁷ L'application de ce § 4 a cependant suscité de vifs problèmes d'interprétation (M. FONTAINE, dans *Actes recycl. UCL*, p. 46), résolus de manière empirique par la communication n° D101 du 9 décembre 1992 de l'Office de Contrôle des Assurances.

⁹⁸ M. FONTAINE, *op. cit.*, pp. 47-49.

⁹⁹ *Moniteur*, 11 septembre.

¹⁰⁰ *Moniteur*, 19 novembre.

VII. REFLEXIONS FINALES

La loi du 11 juin 1874 sur les assurances en général était très progressiste pour son époque, mais elle avait eu tout le temps de devenir totalement inadaptée tant aux développements de la pratique de l'assurance qu'à l'évolution des idées. Il aura fallu cent dix-huit ans pour la remplacer, dont cinquante-cinq ans de travaux préparatoires !

A présent, le droit belge du contrat d'assurance est profondément renouvelé. Il est vrai que bien des nouvelles règles étaient déjà retenues par la jurisprudence, ou dans des réglementations particulières, mais la loi du 25 juin 1992 les consacre et les généralise, mettant ainsi de l'ordre dans une situation juridique qui était devenue assez confuse au cours des années précédentes.

La loi nouvelle n'est pas parfaite, et elle a déjà été modifiée sur certains points importants par la loi du 16 mars 1994.

Il n'empêche que la réforme fondamentale que vient de subir notre droit du contrat d'assurance représente un événement majeur. Dans l'ensemble, la Belgique dispose à présent d'une législation bien structurée, très complète, et surtout adaptée aux conceptions contemporaines. La loi nouvelle se distingue non seulement par de nombreuses solutions spécifiques, mais aussi par les innovations traduites dans la systématique adoptée (double distinction entre assurances de dommages et de personnes, assurances indemnitaires et forfaitaires; amorce de la reconnaissance des assurances de frais). Cette refonte de notre législation ne pouvait plus attendre au moment d'affronter le grand marché européen et la libre prestation des services.

Paul-Henry DELVAUX et Marcel FONTAINE