

UNIVERSITE CATHOLIQUE DE LOUVAIN

FACULTE DE DROIT

CENTRE DE DROIT DES OBLIGATIONS

Quand l'assureur refuse d'intervenir

par Marie-Anne CRJNS

Doc. 94/12

Etude réalisée dans le cadre d'une consultation
juridique pour Test-Achats.

TABLE DES MATIERES.

PARTIE I. LES CAS DE REFUS COMMUNS A TOUS LES CONTRATS

D'ASSURANCE.....1

CHAPITRE 1. RISQUES NON COUVERTS OU EXPRESSÉMENT EXCLUS1

Section 1. Les exclusions légales.....1

§1. Le dol et la faute lourde.....2

§2. Le risque de guerre.....3

Section 2. Les exclusions contractuelles.....4

CHAPITRE 2. INEXÉCUTION D'UNE OBLIGATION CONTRACTUELLE.....4

Section 1. Suspension de la garantie pour non paiement de la prime.....4

Section 2. La déchéance.....5

PARTIE II. QUELQUES CAS DE REFUS D'INTERVENTION

PARTICULIERS A CERTAINS CONTRATS D'ASSURANCE.....7

CHAPITRE 1. L'ASSURANCE R.C. AUTOMOBILE:

L'ACTION RECURSOIRE DE L'ASSUREUR A L'ENCONTRE DE L'ASSURE ET LE PROBLEME DE LA PREUVE DE LA FAUTE PAR LA

VICTIME.7

Section 1. L'action récursoire de l'assureur à l'encontre de l'assuré.....7

§1. Le mécanisme de l'action récursoire.....7

§2. Illustrations : la conduite en état d'ivresse et le changement de cylindrée du véhicule.8

1. Présentation générale des articles 24 et 25 du contrat type d'assurance R.C. automobile - comparaison avec l'ancien contrat-type.....8

2. Première illustration : l'action récursoire en cas d'ivresse ou d'intoxication alcoolique. 10

A. Dans l'ancien contrat-type..... 10

B. Dans le nouveau contrat-type. 11

3. Seconde illustration : Le changement de cylindrée du véhicule assuré:non-assurance ou cas d'action récursoire de l'assureur ?..... 12

a. Position du problème..... 12

b. Solution jurisprudentielle. 13

c. L'action récursoire de l'assureur contre l'assuré..... 14

Section 2. La preuve de la faute par la victime. 15

CHAPITRE 2. L'ASSURANCE R.C. VIE PRIVEE:

DELIMITATION DE LA RESPONSABILITE ASSUREE, DES PERSONNES ASSUREES ET DES BENEFICIAIRES DE LA GARANTIE.

..... 17

Section 1. Délimitation de la responsabilité assurée. 17

Section 2. Délimitation des personnes assurées et des bénéficiaires..... 19

§1. Les assurés..... 19

§2. Les bénéficiaires..... 19

CHAPITRE 3. L'ASSURANCE MULTIRISQUES HABITATION:

DELIMITATION DE LA GARANTIE - PROBLEME PARTICULIER DE LA MERULE ET DU VOL..... 21

Section 1. Délimitation de la garantie..... 21

§1. La loi du 25 juin 1992..... 21

§2. L'arrêté royal du 24 décembre 1992..... 22

§3. Le contrat d'assurance liberté contractuelle..... 22

1. Garantie incendie et périls connexes	
2. Autres garanties.....	23
Section 2. Le problème particulier de la mérule (garantie dégâts des eaux).....	23
Section 3. Le problème particulier du vol.....	25

PARTIE III. MOYENS DE DÉFENSE DE L'ASSURÉ.....	26
CHAPITRE 1. la charge de la preuve.....	25
CHAPITRE 2. La compétence judiciaire.....	25
1. La compétence d'attribution.....	25
2. La compétence territoriale.....	25
3. Le recours à l'arbitrage.....	27
CHAPITRE 3. La prescription.....	28

QUAND L'ASSUREUR REFUSE D'INTERVENIR

Nous commencerons par envisager les cas de refus d'intervention qui sont communs à tous les contrats d'assurance (PARTIE I). Ensuite, comme demandé, nous examinerons certains cas de refus particuliers à certains types de contrats d'assurance: l'assurance R.C. auto, l'assurance R.C. vie privée et l'assurance multirisques-habitation (PARTIE II). Nous terminerons par quelques considérations sur les moyens de défense de l'assuré qui se voit opposer un refus d'intervention (problème de preuve, de compétence judiciaire et de prescription des actions) (PARTIE III).

PARTIE I. LES CAS DE REFUS COMMUNS A TOUS LES CONTRATS D'ASSURANCE.

D'une manière tout à fait générale, l'assureur, quelque soit le contrat en cause, refusera d'intervenir dans deux cas:

1. l'événement dommageable n'est pas couvert ou est expressément exclu (CHAPITRE 1);
2. il y a suspension de la garantie voire déchéance pour inexécution par le preneur d'assurance de l'une de ses obligations (CHAPITRE 2).

CHAPITRE 1. RISQUES NON COUVERTS OU EXPRESSÉMENT EXCLUS

L'assureur refusera 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 de ce contrat. L'événement se situera hors du champ d'application de la garantie si par élimination il ne figure pas dans la clause de la police d'assurance qui énumère les risques garantis ou s'il figure dans la clause qui énumère les risques exclus.

Il existe deux types d'exclusions: les exclusions légales (Section 1) et les exclusions conventionnelles ou contractuelles (Section 2).

Section 1. Les exclusions légales.

Les exclusions légales sont celles qui sont imposées par la loi. En droit belge, c'est la loi du 25 juin 1992 qui régit depuis peu le contrat d'assurance terrestre¹. Dans le chapitre relatif aux dispositions communes à tous les contrats, deux articles concernent les risques exclus². Les dispositions de la loi étant impératives, les assureurs sont obligés de respecter leur prescrit si le texte même ne leur donne pas la possibilité d'y déroger³.

§1. Le dol et la faute lourde.

a. Le dol ou la faute intentionnelle

L'article 8 alinéa 1 de 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*". En d'autres termes, il y a interdiction absolue d'assurer la faute intentionnelle. Cette interdiction doit être considérée comme étant d'ordre public. En effet, la précision donnée par l'article ("*nonobstant toute convention contraire*") a pour but de souligner que l'interdiction est plus qu'impérative au sens de l'article 3, sans quoi il y aurait redondance, elle est d'ordre public⁴.

La notion de faute intentionnelle (dol) se caractérise par la volonté de causer le dommage (exemples: un incendie volontaire, un automobiliste qui provoque délibérément un accident). Précisons que dans les assurances de responsabilité, il n'y a exclusion du dol que si ce dernier est imputable à l'assuré personnellement. La garantie reste donc due en présence d'un dol d'une personne dont l'assuré est civilement responsable⁵.

b. La faute lourde

L'article 8 alinéa 2 énonce que "*l'assureur répond des sinistres causés par la faute même lourde du preneur d'assurance, de l'assuré ou du bénéficiaire*". La faute lourde est définie par la jurisprudence comme étant une faute grossière dont l'auteur se rend compte qu'elle aggrave le risque. Elle nécessite donc la réunion de deux éléments: un élément objectif (l'aggravation du risque au delà de toute prévision) et un élément subjectif (la conscience de cette aggravation

¹Cette loi remplace l'ancienne loi du 11 juin 1874.

²Outre les cas d'exclusions communs à tous les contrats d'assurance, la loi énonce d'autres cas particuliers à certaines branches d'assurance. Ainsi, par exemple, l'article 101 énonce les risques exclus en assurance vie.

³L'article 3 de la loi du 25 juin 1992 stipule 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*".

⁴J.L. FAGNART, "Le contrat d'assurance terrestre: dispositions communes à tous les contrats", in *La loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre*, Académia Bruylant, p. 68.

⁵M. FONTAINE, *Droit des assurances*, 1976, Bruylant, p.85.

dans le chef du fautif). Elle se distingue du dol en ce qu'il n'y a pas intention de causer le sinistre. Ainsi, constitue par exemple une faute lourde le fait de brûler un feu rouge, de rouler à grande vitesse, de rouler avec des pneus lisses. Constitue par contre un dol le fait de volontairement causer un accident.

Cet article introduit de la sorte une innovation importante par rapport à l'ancien régime. En effet, sous l'empire de l'ancienne loi du 11 juin 1874, la faute lourde était assimilée au dol et donc exclue.

Le nouveau principe de l'assurance de la faute lourde institué par la loi du 25 juin 1992 n'est toutefois pas absolu. On ne peut en effet imposer à l'assureur de couvrir un risque qu'il ne veut pas ou ne peut pas couvrir¹. Ainsi, l'article 8 alinéa 2 in fine stipule que "*l'assureur peut s'exonérer de ses obligations pour les cas de faute lourde déterminés expressément et limitativement dans le contrat.*". Nous trouvons une première application pratique de cette disposition dans le nouveau contrat type d'assurance R.C. auto (Arrêté Royal du 14 décembre 1992) qui contient une énumération limitative des cas de fautes lourdes non couvertes par l'assurance². Ce droit d'exonération reconnu à l'assureur est toutefois limité puisque l'article 8 alinéa 3 prévoit que "*le Roi peut établir une liste limitative des faits qui peuvent être qualifiés de faute lourde.*"³

§2. Le risque de guerre

L'article 9 alinéa 1 prévoit que "*sauf convention contraire, l'assureur ne répond pas des sinistres causés par la guerre ou par les faits de même nature et par la guerre civile.*"

Trois remarques explicatives s'imposent:

1. Le législateur ne précise pas ce qu'il faut entendre par "faits de même nature". Les parties au contrat d'assurance peuvent donc librement déterminer l'étendue exacte de cette exclusion.
2. Cette disposition ne reprend pas l'exclusion des sinistres causés par les émeutes alors qu'elle était prévue par la loi du 11 juin 1874. Il n'empêche que l'exclusion de ce type de risque reste contractuellement possible.

¹Exposé des motifs, *Doc. Parl.*, Chambre, 1990-1991, n°1586/1, p.15.

²Cf. *infra*

³A l'heure actuelle, aucun arrêté royal n'a encore été pris en exécution de cette disposition.

3. L'article prévoit la possibilité d'une convention contraire. Donc, s'il le désire, l'assureur est autorisé à couvrir le risque.

L'article 9 alinéa 2 règle le problème de la preuve. Il dispose de manière impérative que *"l'assureur doit faire la preuve du fait qui l'exonère de sa garantie."* Cette disposition condamne donc les clauses qui imposaient à l'assuré lui même d'établir que le sinistre ne se rattachait pas aux cas d'exclusions¹. L'article 9 alinéa 3 stipule toutefois que *"le roi peut fixer des règles allégeant la charge de la preuve du fait qui exonère l'assureur de sa garantie"*².

Section 2. Les exclusions contractuelles.

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 contractuellement un certain nombre de risques.

Tout contrat d'assurance contient une clause relative à l'étendue de la garantie et aux risques exclus. Il est essentiel pour le preneur d'assurance de prendre connaissance du contenu de ces clauses afin de savoir exactement ce pour quoi il est couvert. C'est sans doute dans les polices incendie ou multirisques habitations que les clauses d'étendue de garantie ou d'exclusions de risques sont les plus complexes. Nous illustrerons cela dans la seconde partie consacrée à certains contrats d'assurances en particuliers.

Il est important de préciser 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 (l'assuré) est celle qui a contracté l'obligation³.

CHAPITRE 2. INEXÉCUTION D'UNE OBLIGATION CONTRACTUELLE.

L'assureur peut refuser d'intervenir alors même que le risque est couvert par le contrat d'assurance à partir du moment où il y a suspension de la garantie ou déchéance suite à la non exécution par l'assuré d'une des obligations qui découlent du contrat ou de la loi..

¹M. FONTAINE, *Droit des assurances*, p. 88-89.

²A l'heure actuelle, aucun arrêté royal n'a encore été pris en exécution de cette disposition.

³Comm. Bruxelles, 29 octobre 1990, *J.L.M.B.*, 1991, p.61, observation de J.P. Renard.

Section 1. Suspension de la garantie pour non paiement de la prime.

En vertu de l'article 14 alinéa 1 de la loi du 25 juin 1992, 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'assureur¹. La mise en oeuvre de cette sanction est subordonnée à la mise en demeure du preneur d'assurance. La mise en demeure est faite par exploit d'huissier ou par lettre recommandée à la poste (article 15 alinéa 1). Elle fixe le délai dans lequel la 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. Si le paiement n'est pas effectué dans le délai fixé, la suspension prend cours à l'expiration de ce délai. La garantie est suspendue jusqu'au moment où le preneur paie les primes échues. La suspension de la garantie ne suspend pas les obligations du preneur d'assurance qui reste tenu du paiement des primes à échoir.

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 la période de suspension.

Section 2. La déchéance.

En vertu de l'article 11 de la loi du 25 juin 1992, le contrat d'assurance peut prévoir la déchéance du droit à la prestation d'assurance mais uniquement en raison de l'inexécution d'une obligation déterminée imposée par le contrat et à la condition que le manquement soit en relation causale avec la survenance du sinistre

La déchéance est une sanction conventionnelle qui prive l'assuré de sa créance d'indemnité pour un sinistre déterminé. La suspension de la garantie entraîne aussi la suppression de la prestation de l'assureur. Mais attention, la suspension a pour effet de priver l'assuré de toute couverture *si un sinistre survient* pendant la période de suspension alors que la déchéance implique que l'assuré soit privé de la garantie *lorsqu'un sinistre est survenu*. 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, alors que le défaut de paiement de la prime sanctionné par la suspension n'est jamais en relation causale avec la survenance du sinistre.

¹Cette 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 (article 14 al.2). Elle ne s'applique pas aux contrats d'assurance dans lesquels le paiement de la prime est facultatif (article 16 alinéa 5).

Il importe également de ne pas confondre les cas de déchéances qui résultent de la violation d'une obligation avec les cas d'exclusions de risques (cf. chapitre 1) 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*¹. Il n'empêche que le résultat est le même: l'assureur refusera d'intervenir.

¹L. FAGNART, "Le contrat d'assurance terrestre: dispositions communes à tous les contrats", in *La loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre*, Académia Bruylant, p. 82.

PARTIE II. QUELQUES CAS DE REFUS D'INTERVENTION PARTICULIERS A CERTAINS CONTRATS D'ASSURANCE.

CHAPITRE 1. L'ASSURANCE R.C. AUTOMOBILE: L'ACTION RECURSOIRE DE L'ASSUREUR A L'ENCONTRE DE L'ASSURE ET LE PROBLEME DE LA PREUVE DE LA FAUTE PAR LA VICTIME.

Il nous est demandé d'examiner pour la branche d'assurance R.C. auto deux problèmes:

- l'action récursoire de l'assureur à l'encontre de l'assuré en cas d'ivresse et en cas de changement de cylindrée (Section 1)
- le problème de la charge de la preuve pour la victime d'un accident de la circulation (Section 2).

Section 1. L'action récursoire de l'assureur à l'encontre de l'assuré.

Remarque préliminaire: Droit applicable.

L'assurance R.C. automobile est régie en droit belge par trois textes:

- La loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre dont il faut appliquer les dispositions communes à tous les contrats, les dispositions propres aux assurances à caractère indemnitaire ainsi que les dispositions propres aux assurances de responsabilité.
- La loi du 21 novembre 1989 relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs
- L'arrêté royal du 14 décembre 1992 relatif au contrat type d'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs.

§1. Le mécanisme de l'action récursoire.

En vertu de l'article 12 de la loi du 21 novembre 1989 et de l'article 86 de la loi du 25 juin 1992, toute victime d'un accident de la circulation dispose d'une action directe contre l'assureur du responsable. L'existence de cette action directe a pour conséquence que la conclusion du contrat d'assurance initial entre l'assureur et l'assuré (responsable de l'accident) donne naissance dans le chef de l'assureur à des obligations directes envers un tiers, la personne lésée, qui n'est pas partie à la convention d'assurance mais qui à la suite de l'accident deviendra créancière de cet assureur. Ce tiers voit donc naître dans son chef un droit propre contre le contractant de celui qui lui a causé préjudice¹.

¹R.O. DALCQ, "Le contrat d'assurance terrestre: les assurances de responsabilité. Questions générales", in *La loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre*, Académia Bruylant, p 203.

Il faut savoir que l' action directe est assortie d'un régime assez large d'inopposabilité des exceptions. En effet, l'article 16 alinéa 1er de la loi du 21 novembre 1989 prévoit que *"aucune nullité, aucune exception ou déchéance dérivant de la loi ou du contrat d'assurance ne peut être opposée par l'assureur à la personne lésée"*. De même, l'article 87 §1er alinéa 1er de la loi du 25 juin 1992 prévoit que *"dans les assurances obligatoires de la responsabilité civile (l'assurance R.C. auto étant en Belgique une assurance obligatoire), les exceptions, nullités et déchéances dérivant de la loi ou du contrat et trouvant leur cause dans un fait antérieur ou postérieur au sinistre, sont inopposables à la personne lésée."* En d'autres termes, les manquements et les fautes de l'assuré que l'assureur auraient pu opposer à cet assuré pour refuser d'exécuter sa prestation sont inopposables à la victime qui est ainsi protégée des vicissitudes de la relation contractuelle assuré-assureur¹. L'article 87 §1er alinéa 2 de la loi du 25 juin 1992 prévoit toutefois que *"sont opposables à la personne lésée l'annulation, la résiliation, l'expiration ou la suspension du contrat, intervenues avant la survenance du sinistre"*.

La contrepartie du régime d'inopposabilité des exceptions est la possibilité qui existe pour l'assureur, défendeur à l'action directe de la victime, de se retourner, après avoir indemnisé cette victime, contre son cocontractant, l'assuré, chaque fois qu'il aurait pu invoquer une exception qui l'aurait dispensé sur base du contrat d'exécuter sa prestation. Il s'agit de l'action récursoire. Cette possibilité d'actionner l'assuré est prévue par l'article 16 alinéa 2 de la loi du 21 novembre 1989 ainsi que par l'article 88 de la loi du 25 juin 1992². Les articles 24 et 25 du contrat type (Arrêté royal du 14 décembre 1992) constituent l'application de ces dispositions.

§2. Illustrations: la conduite en état d'ivresse et le changement de cylindrée du véhicule.

1. Présentation générale des articles 24 et 25 du contrat type d'assurance R.C. automobile - comparaison avec l'ancien contrat-type.

L'article 24 du contrat type prévoit que *"lorsque la compagnie est tenue envers les personnes lésées, elle a, indépendamment de toute autre action qui peut lui appartenir, un droit*

¹J. VAN RYN, "Le droit propre de la victime d'un accident automobile contre l'assureur de la personne responsable", *R.C.J.B.*, 1963, p.328; P.H. DELVAUX, "Action directe de la victime", in *La nouvelle réglementation de l'assurance R.C automobile*, 1990, p.72 et s.

²"L'assureur peut se réserver un droit de recours contre le preneur d'assurance et, s'il y a lieu, contre l'assuré autre que le preneur d'assurance, dans la mesure où il aurait été autorisé à refuser ou à réduire ses prestations d'après la loi ou le contrat d'assurance".

de recours dans les cas et contre les personnes visées à l'article 25. Le recours porte sur les indemnités au paiement desquelles la compagnie est tenue en principal, ainsi que sur les frais judiciaires et les intérêts. Il s'exerce intégralement si les sommes précitées n'excèdent pas globalement 420 000 francs. Il ne s'exerce cependant qu'à concurrence de la moitié desdites sommes lorsqu'elles excèdent 420 000 francs, avec un minimum de 420 000 francs et un maximum de 1 250 000 francs". Quant à l'article 25, il énonce les cas de recours possibles de la compagnie contre les différentes personnes susceptibles d'être actionnées (le preneur d'assurance (article 25, 1°); l'assuré auteur du sinistre (article 25, 2°); le preneur d'assurance et s'il y a lieu l'assuré autre que le preneur (article 25, 3°);...

L'article 24 de l'ancien contrat type était libellé comme suit: "Toute infraction de l'assuré à ses obligations le prive du droit à la garantie du contrat. Dans ce cas, et lorsqu'en vertu de la loi, la compagnie est néanmoins tenue directement envers les personnes lésées, elle a, indépendamment de toute autre action qui peut lui appartenir, un droit de recours contre le preneur d'assurance et, s'il y a lieu, contre l'assuré autre que le preneur. Le recours porte sur les indemnités au paiement desquelles la compagnie est tenue en principal ainsi que sur les intérêts compensatoires, les intérêts judiciaires". Quant à l'article 25 de cet ancien contrat type, il commence par les termes: "la compagnie peut notamment exercer les droits que lui reconnaît l'article 24 en cas de ..."

Nous pouvons constater que le nouveau contrat type offre deux différences fondamentales par rapport à l'ancien:

- Premièrement, il ne prévoit plus de principe général en vertu duquel toute infraction de l'assuré à ses obligations le prive du droit à la garantie du contrat. La liste des recours énumérés à l'article 25 n'est plus exemplative comme c'était le cas avant ("notamment") mais limitative puisqu'il est désormais prévu que l'assureur a un droit de recours uniquement dans les cas et contre les personnes visées à l'article 25. De plus, comme le nouveau contrat type est entériné par arrêté royal il acquiert force obligatoire et les compagnies ne seront plus autorisées à insérer dans leurs contrats d'autres recours que ceux énumérés par l'article 25.

Il résulte de ces considérations que l'assureur ne pourra plus fonder son action récursoire sur le seul article 24 mais devra nécessairement invoquer un des cas de recours repris dans la liste de l'article 25.

- La seconde innovation majeure de l'article 24 est la limitation des recours en montants. Sous l'empire de l'ancien contrat type, le recours s'exerçait en principe intégralement, l'assureur récupérait d'une main ce qu'il avait donné de l'autre. Désormais, hormis les cas de sinistres causés intentionnellement (article 25, 2°, a) et de l'omission ou inexactitude intentionnelle dans

la déclaration du risque (article 25, 1°, b) pour lesquels le recours est toujours intégral, les autres hypothèses de recours sont soumises à des plafonds.

2. Première illustration: l'action récursoire en cas d'ivresse ou d'intoxication alcoolique.

A. Dans l'ancien contrat-type

a. L'intoxication alcoolique = faute grave.

L'article 25 9° ancien prévoyait que "*la compagnie peut exercer les droits que lui reconnaît l'article 24 ...si le sinistre a été causé intentionnellement (dol) ou résulte d'une faute grave de l'assuré*".

Etait notamment¹ considéré comme faute grave au sens de cet article le fait de conduire en état d'intoxication alcoolique². Quant à la charge de la preuve, elle reposait sur les épaules de l'assureur. Il devait non seulement prouver la faute grave (c'est-à-dire faute de nature à aggraver le risque au-delà de toute prévision et conscience de cette aggravation dans le chef de l'assuré), mais aussi le lien causal entre cette faute grave et l'accident³.

b. L'ivresse.

Il s'agit d'abord de bien distinguer l'ivresse de l'intoxication alcoolique. Il y a intoxication alcoolique en cas de présence d'un certain taux d'alcool dans le sang (actuellement fixé à 0,8 grammes par litre). L'ivresse est définie par la jurisprudence comme l'état d'une personne qui se trouve sous l'influence de la boisson dans une mesure telle qu'elle n'a plus le contrôle permanent de ses actes. L'ivresse est donc appréciée de façon subjective en tenant

¹Est également considéré comme faute grave le fait de mettre en circulation un camion techniquement en très mauvais état (Antwerpen, 9 mai 1990, *Bull.Ass.*, 1990, n°293, p.743); le fait de conduire avec des pneus lisses et à une vitesse excessive par temps de pluie (Liège, 16 mai 1989, *R.G.A.R.*, 1991, n°4, p.11809); le fait de rouler par brouillard épais, en pleine nuit à une vitesse de 100 km/h. (Civ.Marche-en-Famenne, 8 juin 1990, *Bull.Ass.*, 1991, n°295, p.372); le fait pour le conducteur de s'endormir au volant (Civ.Liège, 25 février 1991, *Dr.circ.*, 1991, n°7, p.197)

²Cf. notamment Appel Liège, 28 février 1990, *Bull. Ass.*, 1991, n°295, p.347; Appel Liège, 12 octobre 1990, *J.L.M.B.*, n°8, p.275; Appel Gent, 5 avril 1990, *Bull. Ass.*, 1990, n°293, p.741; Appel Mons, 4 janvier 1990, *Dr.circ.*, 1990, n°10, p.304; Civ. Liège, 19 juin 1991, *Bull.Ass.*, n°294, p.125; Appel Mons, 9 mai 1988, *Dr.circ.*, 1991, n°6, p.167; Appel Liège, 30 novembre 1990, *J.L.M.B.*, 1992, n°5, p.159; Appel Liège, 1 octobre 1991, *J.L.M.B.*, 1992, n°5, p.162; Civ.Nivelles, 11 février 1991, *J.L.M.B.*, 1992, n°5, p.171; Appel Liège, 12 octobre 1990, *Bull.Ass.*, 1991, n°297, p.864; Appel Liège, 20 novembre 1989, *J.J.P.*, 1991, n°12, p.371; Civ.Liège, 9 septembre 1991, *Dr.circ.*, 1992, n°4, p.109; Appel Liège, 7 octobre 1991, *Dr.circ.*, 1992, n°4, p.110; Appel Liège, 27 avril 1989, *R.G.A.R.*, 1992, n°5, p.11986; Cass., 27 octobre 1992, *Dr.circ.*, 1993, n°3, p.73; Antwerpen, 13 mai 1992, *Bull.Ass.*, 1992, n°301, p.176, ...

³Cf. références citées note précédente.

compte des caractéristiques propres de chaque conducteur. L'intoxication alcoolique est par contre appréciée en fonction d'un critère objectif: le taux d'alcool dans le sang. Ainsi, une personne habituée à la boisson peut être en état d'intoxication alcoolique (parce que plus de 0,8 grammes dans le sang) sans pour autant être ivre (car garde le contrôle de ses actes). Une personne moins résistante peut être ivre sans être en état d'intoxication.

L'ancien article 25 10° prévoyait que *"la compagnie peut exercer les droits que lui reconnaît l'article 24... si le sinistre est survenu alors que l'assuré était en état d'ivresse, sauf s'il démontre que ce sinistre est sans relation causale avec l'ivresse"*.

L'ivresse faisait donc l'objet d'une disposition distincte de celle relative à la faute grave. Il n'empêche que la faute grave était entendue dans un sens beaucoup plus large qu'actuellement ce qui permettait aux cours et tribunaux de pouvoir englober dans certains cas l'ivresse dans cette conception large de faute grave. Sur le plan pratique, cela ouvrait deux possibilités à l'assureur: soit baser son action récursoire sur 25, 9° et invoquer la faute grave; soit baser son action sur 25, 10° et invoquer simplement l'ivresse.

La seconde différence fondamentale par rapport au cas de l'intoxication alcoolique résidait dans la charge de la preuve. Le texte prévoyait explicitement que c'était à l'assuré d'établir qu'il n'y avait pas de lien causal entre l'ivresse et le sinistre. L'assureur lui se contentait de prouver l'ivresse, cette preuve entraînant une présomption de lien causal¹. Cela explique que les assureurs préférèrent en cas d'ivresse invoquer l'article 25, 10° pour éviter de devoir apporter la double preuve exigée par 25, 9° (la faute lourde et le lien causal).

B. Dans le nouveau contrat-type.

a. L'ivresse = faute grave.

L'article 25 2° b) du nouveau contrat type prévoit que *"la compagnie a un droit de recours contre l'assuré, auteur du sinistre qui a causé un sinistre en raison de l'une des fautes lourdes suivantes: conduite en état d'ivresse ou dans un état analogue résultant de l'utilisation de produits autres que de boissons alcoolisées"*.

¹Pour une application de cette disposition, cf. notamment Appel Gent, 5 avril 1990, *Bull.Ass.*, 1990, p.741; Appel Liège, 30 novembre 1990, *R.R.D.*, 1991, p.454; Appel Liège, 7 mai 1991, *J.L.M.B.*, 1991, p.1145; Arlon, 4 juin 1992, *Bull.Ass.*, 1993, p.242.

Il s'agit d'une application pratique de l'article 8 alinéa 2 de la loi du 25 juin 1992 qui permet à l'assureur de s'exonérer de ses obligations pour les cas de faute lourde déterminés expressément et limitativement dans le contrat¹.

La différence fondamentale que ce nouveau régime instaure par rapport à l'ancien contrat type est que l'ivresse est désormais assimilée à la faute grave. Cela aura d'importantes conséquences au niveau de la charge de la preuve: l'assureur sera désormais tenu de prouver qu'il y a faute grave (aggravation du risque et conscience de cette aggravation dans le chef de l'assuré auteur de la faute) ainsi que le lien de causalité entre cette faute et le sinistre. Rappelons que dans l'ancien régime, il lui suffisait d'établir qu'il y avait ivresse et cela entraînait une présomption de lien de causalité qui pouvait être renversée par l'assuré.

b. L'intoxication alcoolique.

L'intoxication alcoolique n'est plus citée comme cas de recours dans le nouveau contrat type. La seule voie qui reste à l'assureur est dès lors de prouver qu'il y a au delà de l'intoxication un état d'ivresse et donc une faute grave au sens du contrat.

3. Seconde illustration. Le changement de cylindrée du véhicule assuré: non-assurance ou cas d'action récursoire de l'assureur ?

a. Position du problème.

L'article 1er du contrat type d'assurance R.C. automobile (arrêté royal du 14 décembre 1992) stipule que "*par le présent contrat, la compagnie couvre, conformément à la loi du 21 novembre 1989 et aux conditions qui suivent, la responsabilité civile encourue par les assurés à la suite d'un sinistre causé en Belgique par le **véhicule désigné***". Par véhicule désigné, il faut entendre le véhicule automoteur tel qu'il est décrit aux conditions particulières du contrat.

Que se passe-t-il si avant ou après la conclusion du contrat, intervient un changement de cylindrée du véhicule sans que l'assuré en fasse la déclaration à son assureur, avec pour conséquence que ce véhicule ne correspond plus aux caractéristiques (de puissance) du véhicule telles que décrites dans le contrat ?.

- Une première interprétation consiste à dire que le véhicule tel qu'il existe après le changement ne correspond plus au "véhicule désigné" tel qu'il est décrit dans le contrat. Il y a dès lors non assurance quant à ce nouveau véhicule. La non assurance étant une exception opposable à la

¹Cf. supra.

victime, l'assureur pourrait s'en prévaloir pour faire échec à l'action directe intentée contre lui par cette victime.

- Une seconde interprétation consiste à dire qu'il n'y a pas emploi d'un véhicule non assuré mais simplement aggravation du risque, l'aggravation du risque constituant une exception non opposable aux tiers lésés. Cette aggravation doit dès lors être prise en charge par l'assureur qui ne pourra faire échec à l'action directe de la victime. Il pourra par contre se retourner ultérieurement contre son assuré sur base d'une action récursoire.

b. Solution jurisprudentielle.

La Cour de Justice Bénélux a été amenée à se prononcer à deux reprises sur cette question¹. En l'espèce un véhicule assuré comme "cyclomoteur" avait été modifié de manière à lui permettre d'atteindre une vitesse caractéristique des "motocyclettes". La Cour fera prévaloir la seconde interprétation:

Dans son arrêt du 15 février, la Cour de Justice Bénélux dira pour droit que *"si un véhicule automoteur construit comme cyclomoteur subit des modifications telles qu'ils ne répond plus à la définition légale de cyclomoteur, ce véhicule ne correspond plus, certes, à la spécification, faite au moment de la conclusion du contrat d'assurance, du véhicule automoteur qui peut donner lieu à la responsabilité civile couverte par l'assurance, mais les conséquences de ces modifications pour la validité de l'assurance ou l'étendue de la garantie ne peuvent être opposées à la personne lésée...L'assureur qui a conclu un contrat en vue de couvrir la responsabilité civile à laquelle peut donner lieu, dans la circulation, un véhicule automoteur déterminé, désigné par sa marque, son année de construction et son numéro de châssis, ainsi que par la qualification "cyclomoteur", ne peut opposer à la personne lésée le fait que ce véhicule, par suite de modifications y apportées, n'était pas un cyclomoteur au moment de la conclusion du contrat d'assurance ou qu'il a perdu cette qualité ultérieurement, avant la collision".* .

Dans son arrêt du 19 février, la Cour dira pour droit que *"doit être considérée comme une défense (nullité, exception ou déchéance) non opposable à la personne lésée la défense fondée sur le fait qu'avant ou après la conclusion de la convention d'assurance, la puissance d'un véhicule à moteur assuré comme "cyclomoteur" a été augmentée de telle manière que la vitesse maximum ainsi obtenue dépasse la limite considérée par le règlement national applicable comme*

¹C.J.Bénélux, affaire A 86/3, 15 février 1988, R.G.A.R., 1989, p.11588; C.J. Bénélux, affaire A 86/2, 19 février 1988, R.R.D., 1989, p.401. Et pour plus de détails sur cette jurisprudence, voy. J. RUTSAERT, "La jurisprudence de la Cour de Justice Bénélux concernant l'assurance obligatoire de la responsabilité civile en matière de véhicules automoteurs", Bull.Ass., 1988, p.397

un des facteurs distinguant les cyclomoteurs des motocyclettes même si le véhicule à moteur devait ainsi relever d'une autre catégorie légale".

Nous remarquons que les Cours et tribunaux belges se sont alignés sur cette interprétation donnée par la Cour de Justice Bénélux¹.

c. L'action récursoire de l'assureur contre l'assuré.

Remarque préliminaire: l'obligation légale de déclarer le risque à la conclusion du contrat et en cours de contrat:

Il existe dans le chef du preneur d'assurance une obligation légale de déclarer exactement *lors de la conclusion du contrat* toutes les circonstances connues de lui et qu'il doit raisonnablement considérer comme constituant pour l'assureur des éléments d'appréciation du risque (par exemple, la cylindrée du véhicule). Tel est le prescrit de l'article 5 de la loi du 25 juin 1992. Les articles 6 et 7 fixent les sanctions qui s'appliquent si le preneur ne déclare pas certains éléments d'appréciation (omission) ou les déclare de façon incorrecte (inexactitude). Ces deux articles distinguent selon que les omissions et inexactitudes sont intentionnelles (article 6) ou non.(article 7). De même, le preneur est tenu de déclarer à l'assureur *en cours de contrat*, dans les conditions de l'article 5, les circonstances nouvelles et les modifications de circonstances qui sont de nature à entraîner une aggravation sensible et durable du risque de survenance de l'événement assuré (par exemple, une augmentation de la cylindrée du véhicule). Tel est le prescrit de l'article 26 de la loi du 25 juin 1992.

Le changement de cylindrée du véhicule assuré ayant causé le sinistre n'étant pas un cas de non assurance opposable à la victime, l'assureur est tenu d'indemniser cette dernière. Il pourra toutefois se retourner ultérieurement contre son assuré pour obtenir remboursement des sommes déboursées auprès de la victime. Il pourra le faire sur base de l'article 25 1° b° du nouveau contrat type qui prévoit que "*la compagnie a un droit de recours contre le preneur d'assurance en cas d'omission ou d'inexactitude dans la déclaration du risque tant à la conclusion qu'en cours de contrat*". Le contrat précise que si cette omission ou inexactitude est intentionnelle, le recours s'exercera intégralement. En cas d'omission ou d'inexactitude non intentionnelle mais reprochable au preneur d'assurance, le montant du recours est limité à 10 000 francs.

¹Voy notamment Cass., 18 octobre 1988, *Pas.*, 1989, p.169; Cass., 15 novembre 1988, *Pas.*, p.275; Gent, 23 janvier 1990, *Bull.Ass.*, 1990, p.735; Civ. Bruxelles, 25 septembre 1989, *Bull.Ass.*, 1990, p.750, Corr. Namur, 20 octobre 1989, *J.L.M.B.*, 1991, p.816; Appel Bruxelles, 18 juin 1991, *Dr.circ.*, 1992, p.43; Appel Liège, 18 février 1992, *J.L.M.B.*, 1992, p.663,...

Quant à la charge de la preuve, il appartiendra à l'assureur de prouver l'existence de l'omission ou de l'inexactitude et le cas échéant son caractère intentionnel. Cette preuve pourra être aisément rapportée grâce au questionnaire auquel le preneur a répondu dans la proposition d'assurance.

Section 2. La preuve de la faute par la victime.

L'assureur R.C. auto, comme tout assureur de responsabilité d'ailleurs, ne couvrira le dommage que si la responsabilité de la personne assurée est engagée. Notre système de responsabilité en Belgique repose sur la faute prouvée et plus précisément sur l'article 1382 du code civil. Cet article en vertu duquel toute personne qui cause un dommage à autrui est tenue de la réparer implique pour la victime du dommage l'obligation de prouver la faute, le dommage et le lien de causalité entre les deux.

La victime d'un accident de la route qui introduit un recours contre le responsable ou contre l'assureur par voie d'action directe afin d'être indemnisée sera donc tenue de prouver la responsabilité de l'assuré à savoir la faute, le dommage subi et le lien de causalité. Inutile de préciser que rapporter une telle preuve est loin d'être facile.

La préoccupation continuelle d'améliorer le sort des victimes d'accidents de la route a poussé le législateur belge à revoir ce système de responsabilité basé sur la faute prouvée. Plusieurs projets ont été élaborés et récemment l'un d'entre eux a été adopté. Il s'agit de la loi du 30 mars 1994 (M.B., 31 mars 1994) qui insère dans la loi du 21 novembre 1989 relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs un chapitre V bis (articles 29 bis et 29 ter) intitulé "de l'indemnisation de certaines victimes d'accidents de la circulation".

Cette loi introduit un système de responsabilité sans faute dite objective à l'image de ce qui s'est fait en France avec la loi Badinter du 5 juillet 1985. L'article 29 bis §1er alinéa 1 prévoit que tous les dommages corporels à l'exception des dégâts matériels causés à toute victime d'un accident de la circulation dans lequel est impliqué un véhicule automoteur sont indemnisés par l'assureur qui couvre la responsabilité. Donc, dès qu'une personne est victime de lésions corporelles suite à un accident de la circulation, elle sera automatiquement indemnisée sans devoir rapporter la preuve d'une quelconque faute dans le chef de l'assuré.

Deux cas d'exclusions sont prévus par la loi:

- la victime âgée de plus de 14 ans qui a commis une faute inexcusable ne peut se prévaloir de l'article 29 bis §1er alinéa 1 (article 29 bis §1er alinéa 3). A contrario, toute victime de moins de 14 ans est bénéficiaire du régime même si elle a commis une faute inexcusable.
- Ne pourront pas non plus se prévaloir de cette disposition ni le conducteur ni les passagers d'un véhicule automoteur (article 29 bis §2). Autrement dit, seuls les cyclistes et les piétons victimes d'un accident de la circulation bénéficient de ce nouveau régime de responsabilité objective.

CHAPITRE 2. L'ASSURANCE R.C. VIE PRIVEE: DELIMITATION DE LA RESPONSABILITE ASSUREE, DES PERSONNES ASSUREES ET DES BENEFICIAIRES DE LA GARANTIE.

Remarque préliminaire: Droit applicable à l'assurance R.C. vie privée.

Deux textes doivent être pris en considération:

- la loi du 25 juin 1992 et plus précisément les dispositions communes à tous les contrats ainsi que les dispositions propres aux assurances de responsabilité
- L'arrêté royal du 12 janvier 1984. Cet arrêté royal détermine un certain nombre de conditions minimales que les assureurs sont obligés de respecter lorsqu'ils rédigent leurs contrats d'assurances R.C. vie privée.

Section 1. Délimitation de la responsabilité assurée.

1. Responsabilité civile et assurance.

Dans toute les assurances de responsabilité, le risque menaçant la patrimoine de l'assuré est la responsabilité civile qu'il peut encourir. La responsabilité civile peut résulter de l'inexécution fautive d'une obligation qui trouve sa source dans un contrat (on parle dans ce cas de responsabilité civile contractuelle). La responsabilité civile peut également résulter de la violation d'une obligation générale de prudence qui trouve sa source dans la loi ou les usages (on parle dans ce cas de responsabilité civile extra-contractuelle ou délictuelle). La base légale de la responsabilité civile délictuelle est constituée par les article 1382 à 1386 bis du code civil. Tant l'une que l'autre de ses responsabilités peut faire l'objet d'un contrat d'assurance. Les polices prennent le soin de préciser voire limiter les sources de responsabilités susceptibles de faire jouer la garantie. Ainsi, par exemple, la police Royale Belge qui couvre la responsabilité des avocats précise dès l'article 1er que "la compagnie couvre la responsabilité tant contractuelle qu'extra-contractuelle pouvant incomber au preneur d'assurance en sa qualité d'avocat...". En assurance R.C. vie privée, par contre, l'objet de la garantie est limité à la responsabilité extra-contractuelle.

2. L'assurance R.C. vie privée: délimitation de la responsabilité assurée.

Le champ d'application de l'assurance R.C. vie privée est délimité par l'intitulé même de l'arrêté royal du 12 janvier 1984 puisque cet arrêté "*détermine les conditions minimales de garantie des contrats d'assurance couvrant la **responsabilité civile extra-contractuelle relative à la vie privée***".

- Notion de responsabilité civile extra-contractuelle:

L'article 1er de l'arrêté prend soin de préciser que *"pour l'application de l'arrêté, on entend par «responsabilité civile extra-contractuelle relative à la vie privée» la responsabilité résultant des articles 1382 jusque et y compris 1386 bis du code civil et des dispositions analogues de droit étranger"*. Comme les dispositions de l'arrêté royal s'imposent à tout assureur, ces derniers sont obligés dans leurs polices de respecter cette définition limitative de la responsabilité civile.

- Notion de vie privée:

L'arrêté royal ne contient par contre pas de définition précise quant à la notion de "vie privée". Les assureurs sont donc libres dans leurs polices de définir ce terme comme ils l'entendent. La définition généralement donnée est la suivante: *"Par vie privée, il faut entendre les faits actes ou omissions à l'exclusion de ceux ou de celles qui découlent de l'exercice d'une activité professionnelle"*. Est donc privé tout ce qui n'est pas professionnel.

3. Les risques exclus.

L'arrêté royal du 12 janvier 1984 contient un important article 6 qui énumère 17 cas d'exclusions. Cette liste est limitative et non obligatoire. Elle est limitative en ce sens que l'assureur ne peut rien exclure d'autre que ce qui est énuméré. Elle n'est pas obligatoire en ce sens que l'assureur n'est pas obligé d'exclure les dommages énumérés, il peut les couvrir.

Quant au contenu des cas proprement dit, nous renvoyons le lecteur au texte de l'arrêté royal. Précisons simplement que les différents cas d'exclusions peuvent être regroupés selon leur justification. Ainsi, par exemple, les cas 1, 4, 11, 16 et 18 sont exclus pour éviter le chevauchement avec d'autres branches d'assurances; il s'agit en effet chaque fois de dommages qui peuvent être couverts par le biais d'autres assurances que l'assurance R.C. vie privée. Les cas 2 et 3 excluent les dommages causés aux personnes assurées¹. L'exclusion visée au point 7 vise à éviter les risques de fraude. Le point 6 rend possible l'exclusion de la faute lourde mais conformément au prescrit de l'article 8 de la loi du 25 juin 1992, ce point 6 a été modifié par l'arrêté royal du 24 décembre 1992 afin de préciser que désormais ces cas de fautes lourdes doivent être expressément et limitativement être énumérés par le contrat.

¹Cf. infra.

Section 2. Délimitation des personnes assurées et des bénéficiaires.

§1. Les assurés.

L'article 3 de l'arrêté royal du 12 janvier 1984 prévoit que *"doivent être considérés comme assurés:*

1° le preneur d'assurance et son conjoint cohabitant pour autant que le preneur ait sa résidence principale en Belgique;

2° toutes les personnes vivant au foyer du preneur y compris les élèves même si pour les besoins de leurs études, ils logent en dehors de la résidence principale du preneur et y compris les miliciens et objecteurs de conscience pour autant que l'autorité militaire ou l'organisme de service auxquels ils sont respectivement soumis ne soit pas responsable pour les actes posés par eux;

3° le personnel domestique et les aides familiales lorsqu'ils agissent au service privé d'un assuré;

4° tous ceux qui, en dehors de toute activité professionnelle, sont chargés gratuitement ou non, de la garde d'enfants vivant auprès du preneur d'assurance et de celle des animaux, appartenant au preneur et compris dans la garantie du contrat d'assurance, dès lors que leur responsabilité peut être engagée par cette garde".

§2. Les bénéficiaires.

Sont bénéficiaires tous les tiers victimes d'un acte dont est responsable une des personnes assurées par le contrat. L'arrêté royal du 12 janvier 1984 ne précise pas explicitement ce qu'il faut entendre par tiers. Implicitement par contre, l'article 6 qui énumère les différents cas d'exclusions nous permet de conclure qu'est tiers toute personne qui n'est pas une personne assurée au sens de l'article 3.

En effet, l'article 6, 2° précise que *"peuvent être exclus de la garantie les dommages causés aux personnes visées à l'article 3, 1° et 2° même si leur responsabilité n'est pas engagée".* Et l'article 6, 3° précise que *"peuvent être exclus les dommages matériels des personnes visées à l'article 3, 3° même si leur responsabilité n'est pas engagée".*

A contrario, les dommages corporels du personnel domestique et des aides familiales (article 3,3°) ainsi que les dommages tant corporels que matériels des personnes assumant la garde d'enfants ou d'animaux (article 3,4°) ne peuvent certainement pas être exclus. Quant aux exclusions permises, rappelons qu'il ne s'agit que d'une faculté, l'assureur est donc libre de couvrir ces différents dommages s'il le désire. Notons toutefois que dans la pratique les polices

d'assurance R.C. vie privée se contentent de reproduire fidèlement le texte de l'arrêté royal sans faire de concessions aux assurés.

CHAPITRE 3. L'ASSURANCE MULTIRISQUES HABITATION: DELIMITATION DE LA GARANTIE - PROBLEME PARTICULIER DE LA MERULE ET DU VOL.

Remarque préliminaire: droit applicable.

L'assurance incendie et par extension l'assurance multirisque habitation est régie par deux textes:

- La loi du 25 juin 1992 qui outre les dispositions communes à tous les contrats, les dispositions propres aux assurances de chose, contient un certains nombre de dispositions propres aux assurances contre l'incendie;
- L'arrêté royal du 24 décembre 1992 réglementant l'assurance contre l'incendie et d'autres périls en ce qui concerne les risques simples.

Section 1. Délimitation de la garantie.

§1. La loi du 25 juin 1992.

Dans la section qu'elle consacre à l'assurance incendie, la loi du 25 juin 1992 contient plusieurs dispositions relatives à l'étendue de la garantie:

L'article 61 décrit la garantie normale de l'assurance contre l'incendie. Il stipule que *"sauf convention contraire, l'assurance contre l'incendie garantit les biens assurés contre les dégâts causés par l'incendie, par la foudre, par l'explosion, par l'implosion ainsi que par la chute ou le heurt d'appareils de navigation aérienne ou d'objets qui en tombent ou qui en sont projetés et par le heurt de tout autre véhicules ou d'animaux"* Cette disposition est de nature supplétive ("sauf convention contraire")

Selon l'article 62, la garantie de l'assurance est étendue à plusieurs hypothèses où le dommage aux biens est provoqué non par le feu mais par d'autres événements qui surviennent à l'occasion d'un incendie¹. Est également couverte la fermentation ou la combustion spontanée suivies d'incendie ou d'explosion. Si la couverture des risques repris dans la garantie normale est facultative en vertu de l'article 61, les extensions de garantie visées à l'article 62 sont obligatoires. Cela découle du caractère impératif de toutes les dispositions de la loi qui ne prévoient pas de possibilité de convention contraire.

¹Sont visés les dégâts causés par les secours ou tout moyen convenable d'extinction, de préservation ou de sauvetage (article 62, 1°); les dégâts causés par les démolitions ou destructions ordonnées pour arrêter les progrès du sinistre (article 62, 2°) et les dégâts causés par les effondrements résultant directement et exclusivement d'un sinistre (article 62, 3°).

Enfin, l'article 63 stipule que "*le mobilier assuré qui garnit tout ou partie d'un bâtiment comprend, outre celui qui appartient à l'assuré, celui de toutes personnes vivant à son foyer, le preneur étant réputé avoir souscrit à leur profit*". Il s'agit de protéger les personnes qui, vivant chez autrui, n'ont pas pris d'assurance propre. Cette disposition est impérative, il ne peut donc y être dérogé mais les parties sont libres en vertu de l'article 63 alinéa 2, d'exclure de la garantie certains meubles à condition de les déterminer dans le contrat.

§2. L'arrêté royal du 24 décembre 1992.

L'arrêté royal du 24 décembre 1992 contient également quelques dispositions relatives à l'étendue de la garantie. Ainsi, en vertu de l'article 3 les contrats d'assurance afférents au péril incendie comprennent obligatoirement la garantie contre les dommages résultant d'un attentat ou d'un conflit de travail (article 3 §1). Quant à la garantie explosion, elle comprend obligatoirement celle des dommages aux biens dus à toute explosion ou implosion qui n'a pas de rapport direct avec le risque assuré, dus à l'explosion d'explosifs dont la présence à l'intérieur du risque assuré n'est pas inhérente à l'activité professionnelle qui y est exercée. (article 3 §2). Enfin, l'article 4 prévoit que la garantie des dommages causés aux biens par le péril tempête couvre également les dommages causés par les périls grêle, pression de la neige ou de la glace et ne peut être limitée à une quotité des montants qui sont assurés sur le bâtiment et le contenu.

§3. Le contrat d'assurance: liberté contractuelle.

Outre ces quelques prescriptions légales, c'est la liberté contractuelle qui joue: l'assureur est totalement libre de définir l'étendue de la garantie comme il l'entend. Il s'agit dès lors de se référer au contenu du contrat (de la police d'assurance). D'une manière générale, les polices délimitent la garantie comme suit¹:

1. Garantie incendie et périls connexes:

a. le dommage causé par **incendie** est défini de façon négative comme n'étant pas la destruction d'objets jetés, déposés ou tombés dans ou sur un foyer; ni les dommages survenus sans qu'il y ait eu embrasement (exemples: brûlures aux linge par un fer à repasser, excès de chaleur,...)

¹Nous nous basons à titre d'exemple sur la police Combi 2000 -assurance incendie de la Royale Belge.

b. Les **périls connexes** sont:

- l'explosion ou l'implosion (à cet égard, cf. le prescrit de l'arrêté royal du 24 décembre 1992);
- la chute de la foudre (pour autant qu'elle frappe directement les objets assurés et qu'elle puisse être matériellement constatée);
- l'électrocution d'animaux;
- le heurt des biens assurés par des animaux, des véhicules terrestres ou appareils de navigation aérienne,...;
- l'effraction immobilière et le vol de parties du bâtiment assuré (certaines conditions sont fixées);
- les fumées (à certaines conditions);
- la décongélation (à certaines conditions).

c. Sont enfin énumérés un certain nombre de cas d'**exclusions** (exemple: les dommages causés aux appareils ou installations électriques par un bris de machine).

2. Autres garanties.

Outre l'incendie et les périls connexes à l'incendie, l'assurance multirisques-habitation présente la caractéristique, comme son nom l'indique, de proposer d'autres couvertures pour d'autres dommages qui peuvent frapper une habitation. Ces autres garanties sont par exemple:

- dégâts d'électricité
- Tempête, grêle, pression de la neige ou de la glace
- catastrophes naturelles
- Bris de vitrages
- Dégâts des eaux
- Vol,...

Section 2. Le problème particulier de la mérule (garantie dégâts des eaux).

§1. La garantie dégâts des eaux.

L'étendue de la garantie dégâts des eaux est clairement définie dans le contrat. Il faut donc s'y référer.

La police Royale belge qui nous sert de référence définit les périls assurés comme suit:

- écoulement de l'eau des installations hydrauliques et des aquariums se trouvant à l'intérieur du bâtiment assuré et des bâtiments voisins, par suite de rupture, fissure ou débordement;

- pénétration ou infiltration dans le bâtiment d'eaux provenant de précipitations atmosphériques par suite de rupture, fissure ou débordement des tuyaux extérieurs destinés à l'évacuation,
- écoulement des huiles minérales par suite de rupture de leurs installations,
- infiltrations d'eaux à travers la toiture du bâtiment.

La police décrit ensuite les extensions de garantie (par exemple: les frais de logement, le chômage immobilier,...) et les exclusions de garantie (par exemple: les dommages causés par les infiltrations souterraines d'eaux ou par les eaux refoulées ainsi que par celles qui n'ont pu être évacuées ou recueillies par les égouts, fosses, citernes, puits et réservoirs; les dommages causés par l'omission de l'assuré de fermer le robinet en cas d'inoccupation de plus de huit jours consécutifs sauf si l'assureur n'apporte pas la preuve que le manquement est en relation causale avec le sinistre ou si la fermeture du robinet incombe à un locataire de l'assuré ou à un tiers,...). Rappelons que les clauses d'exclusions contenues dans les contrats d'assurance s'interprètent en faveur de l'assuré¹.

§2. Le problème particulier de la mэрule.

Quid des dommages causés par la mэрule ? Sont ils couverts par la garantie dégâts des eaux ?

Le premier réflexe à avoir est de consulter attentivement le texte de la police d'assurance et plus particulièrement les cas d'exclusions de la garantie dégâts des eaux. En effet, certaines polices excluent expressément les dommages causés par la mэрule.

Si la mэрule n'est pas expressément exclue par le contrat, il est possible d'inclure ce type de risque dans la garantie dégâts des eaux à condition de pouvoir établir que la mэрule est en relation directe avec l'inondation ou les autres dégâts d'eaux couverts par la police². C'est à l'assuré de rapporter une telle preuve. En d'autres termes, dès lors que la mэрule apparaît comme une conséquence directe des dégâts d'eaux d'infiltrations couverts par la police, les dommages qu'elle a provoqué doivent être pris en charge par l'assureur. Si par contre, l'humidité, cause de la mэрule à d'autres causes que celles prévues par la couverture dégâts des eaux (exemple: mэрule due à un défaut d'entretien, à un vice du bâtiment, à une faute du propriétaire), l'assureur dégâts des eaux ne couvrira pas³.

Section 3. Le problème particulier du vol.

¹Cf. supra.

²Cf. notamment Comm. Bruxelles, 29 octobre 1990, *J.L.M.B.*, 1991, p.61.

³Cf. Bruxelles, 17 mars 1989, *J.J.P.*, 1991, n°8/9, p.206.

Le principal problème qui se pose en matière de vol est celui de la bonne foi de l'assuré et donc de la preuve. Dans quelle mesure y a-t-il eu réellement vol ? N'est-ce pas plutôt une perte déguisée en vol ?

Pour régler ce problème, les assureurs restreignent la garantie en exigeant que le vol soit qualifié. Il devra avoir eu lieu avec "effraction, escalade, violences, à l'aide de fausses clés,...". La charge de la preuve repose sur les épaules de l'assuré qui devra non seulement prouver qu'il y a eu vol mais encore que ce vol est qualifié c'est-à-dire qu'il s'est bien produit avec effraction, escalade, violence ou autre qualification exigée par le contrat.

L'assuré doit en outre prouver qu'il possédait bien l'objet volé ainsi que la valeur de cet objet. Cette preuve étant extrêmement difficile à rapporter, la jurisprudence se contente de vraisemblances: *"en matière d'assurance vol, contrat de bonne foi, il n'est pas exigé de l'assuré qu'il démontre avec certitude ni la réalité du vol, ni le montant de celui-ci; il suffit d'établir la vraisemblance des faits qu'il allègue"*¹.

Les problèmes posés par la bonne (ou mauvaise foi de l'assuré) au niveau de la preuve du sinistre expliquent les mesures strictes qui sont prises par les assureurs vols. Outre l'obligation de qualifier le vol dont nous venons de parler, la plupart des contrats d'assurance vol énoncent l'obligation pour l'assuré de déclarer le sinistre dans des délais très brefs (24 h.). Au moment de la conclusion du contrat et de la déclaration des risques, les assureurs opèrent une sélection très stricte. Ils peuvent également exiger comme condition de couverture qu'un certain nombre de mesures de prévention soient prises par l'assuré (système d'alarme, serrures renforcées,...).

¹Civ. Liège, 5 décembre 1988, R.G.A.R., 1991, n°4, p.11805.

PARTIE III. MOYENS DE DÉFENSE DE L'ASSURE

L'assuré qui se voit opposer un refus d'intervention par son assureur ou qui se retrouve défendeur à une action récursoire intentée par ce dernier pour récupérer les sommes versées va bien évidemment pouvoir se défendre. A cet égard trois questions se posent:

- sur qui repose la charge de la preuve;
- quels sont les tribunaux compétents;
- quels sont les délais de prescription des actions.

CHAPITRE 1. la charge de la preuve.

Nous avons systématiquement résolu le problème de la preuve lors des développements effectués dans les deux premiers chapitres. Nous y renvoyons.

CHAPITRE 2. La compétence judiciaire.

1. La compétence d'attribution.

En cas de litige entre l'assureur et l'assuré, la compétence d'attribution est déterminée d'après les règles de droit commun des **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. A cet égard, le contrat d'assurance est un acte de commerce pour l'entreprise d'assurance à primes¹. 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 non².

2. La compétence territoriale.

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"*.

¹Attention, pour les associations d'assurances mutuelles, il ne s'agit pas d'un acte de commerce (cf. art. 2 du code de commerce).

²N'est par exemple pas un acte de commerce l'assurance contre l'incendie de l'habitation d'un particulier ni celle de la villa de campagne d'un commerçant. Est par contre un acte de commerce le contrat conclu par un commerçant pour couvrir le bâtiment où il exerce son activité.

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 antérieure 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 déformer 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 défavorable¹.

3. Le recours à l'arbitrage.

L'arbitrage est un autre mode de règlement des litiges entre assureur et assuré. Son principal avantage est que le jury arbitral est constitué de personnes qui se trouvent être des spécialistes dans la matière en cause, elles peuvent donc se prononcer 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. Il faut savoir également que la décision de l'arbitre est sans appel.

L'ensemble de ces inconvénients a poussé le législateur dans la loi du 25 juin 1992, toujours dans un but de protection de l'assuré, à limiter le recours à ce mode de règlement. Il convient aux yeux du législateur 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. Vu la caractère d'adhésion des contrats d'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, l'article 36 §1er de 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 arbitres les contestations à naître du contrat sont réputées non écrites"*². Cela n'empêche évidemment pas les parties de convenir d'un arbitrage une fois le litige né. De plus, en vertu de l'article 36 §2 cette disposition ne s'applique pas aux grandes entreprises définies par référence à l'article 12 de la loi comptable.

¹M. FONTAINE, Droit des Assurances, *op. cit.*, p. 114

²Notons qu'avant d'apparaître dans la loi du 25 juin 1992 régissant le contrat d'assurance terrestre, cette disposition concernant l'arbitrage se trouvait dans la loi de Contrôle du 9 juillet 1975 (article 19 §3 alinéa 2). Quant la loi de contrôle fut révisée le 19 juillet 1991, l'alinéa 2 cet article 19 §3 fut supprimé puisqu'à l'époque déjà il était prévu de régler la question de l'arbitrage dans la loi sur le contrat d'assurance terrestre qui était alors en préparation.

CHAPITRE 3. La prescription.

a. Délai de droit commun.

En vertu de l'article 34 §1er de la loi du 25 juin 1992, le délai de prescription de toute action dérivant du contrat d'assurance est de **trois ans**. 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.

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.

En ce qui concerne le point de départ du délai, la loi fixe deux règles spéciales pour respectivement les assurances de responsabilité et les assurances de personnes. Pour les assurances de responsabilité, l'article 34 §1er alinéa 3 prévoit qu'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 originaire 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. Pour les assurances de personnes, l'article 34 §1er alinéa 4 prévoit que le délai court en ce qui concerne l'action du bénéficiaire 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.

b. Délais spéciaux.

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 (article 34 §1er in fine). Il court à partir du jour de l'événement qui donne ouverture à l'action.

En assurances de responsabilité l'article 34 §2 prévoit que 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.