

ACTUALITÉS EN DROIT DES ASSURANCES

Sous la direction de
Catherine Paris et
Vincent Callewaert

cup | Volume 154



2

LA DÉCLARATION DU RISQUE DANS LES ASSURANCES DE DOMMAGES

Catherine Paris
professeur à l'U.Lg.
responsable de service sinistres Ethias

Sommaire

Introduction	50
Section 1 Le devoir de déclaration	51
Section 2 Régime des sanctions	61
Section 3 L'aggravation du risque	81
Conclusion	8

Introduction

1. On ne peut plus dire aujourd'hui que l'obligation d'information qui précède la conclusion d'un contrat d'assurance repose uniquement sur les épaules du candidat à l'assurance. Les lois des 30 et 31 juillet 2013 visant notamment à renforcer la protection des utilisateurs de produits et services financiers ont introduit plusieurs nouveautés en ce qui concerne les règles de conduite relatives aux services financiers. Ces lois dites « *Twin Peaks II* » ont étendu ces règles de conduite MiFID aux entreprises d'assurances à partir du 30 avril 2014¹. La réalisation de cette « mifidisation » du secteur de l'assurance a pour effet d'imposer, entre autres, de nouveaux devoirs d'information et de « diligence » aux assureurs et aux intermédiaires en assurances envers leurs clients potentiels préalablement à la conclusion d'un contrat. Bien que cette réforme soit d'envergure et qu'elle suscite de nombreuses questions², nous avons choisi d'examiner l'obligation précontractuelle d'information sous l'angle du preneur d'assurance, en centrant notre étude sur les assurances de dommages.

L'obligation de déclarer correctement le risque incombait au futur preneur d'assurance. Sous l'empire de l'article 9 de la loi du 11 juin 1874, son inobservation était sanctionnée par la nullité du contrat sans égard pour la gravité du manquement qui avait été commis. Ainsi, en cas de sinistre, le preneur d'assurance était, en principe, privé d'indemnisation même si l'inexactitude dans ses déclarations résultait d'un oubli de sa part ou de la croyance que le renseignement ne revêtait aucune importance pour l'assureur.

La loi du 25 juin 1992 a maintenu le principe de la déclaration spontanée du risque mais adapté les sanctions au regard de la gravité des fautes commises par le preneur d'assurance en établissant une distinction fondamentale selon qu'il a eu ou non l'intention de tromper l'assureur.

La loi du 4 avril 2014 relative aux assurances a maintenu ce régime – le siège de la matière réside désormais dans les articles 58 à 61 – mais introduit des innovations en ce qui concerne l'information médicale et la segmentation des risques. S'agissant de l'information médicale, la nouveauté tient au fait qu'une disposition qui ne concernait auparavant que les assurances de personnes (art. 95 de la loi de 1992) vise aujourd'hui toutes les assurances (art. 61 de la loi de 2014). Le chapitre relatif à la

1. L'acronyme MiFID signifie « Markets in Financial Instruments Directive ».

2. Elle dépasse, du reste, le cadre de la phase qui précède la conclusion du contrat. Voy. le numéro spécial du *Forum de l'Assurance*, 2014, n° 145, consacré à cette question et en particulier les articles suivants : F. LONGFILS et I. OLEKSY, « Les nouvelles obligations d'information et de diligence issues de la "mifidisation" du secteur de l'assurance », *For. Ass.*, 2014, pp. 120-136 ; J.-L. FAGNART, « La "mifidisation" de l'assurance ou l'art du trompe-l'œil », *For. Ass.*, 2014, pp. 110-113 ; C. VERDURE, « Quelques réflexions – critiques – sur la réforme *Twin Peaks II* », *For. Ass.*, 2014, pp. 114-119.

segmentation, qui contient les articles 42 à 46, impose à l'assureur d'expliquer dans certaines hypothèses les critères de différenciation des risques qu'il utilise pour déterminer sa politique d'acceptation et les conditions de couverture. Ce devoir d'information vise quelques contrats conclus avec des consommateurs ; il se prolonge dans l'hypothèse où l'assureur entend modifier ou résilier ces contrats à la suite d'une modification du risque.

Nous évoquerons ces changements au cours d'un examen de la jurisprudence qui porte successivement sur l'étendue de l'obligation de déclaration du risque (sect. 1), le régime des sanctions (sect. 2) et celui qui gouverne l'aggravation du risque (sect. 3).

Section 1

Le devoir de déclaration

A. Principe de la déclaration spontanée du risque

2. L'article 58 de la loi relative aux assurances prévoit que « le preneur d'assurance a l'obligation 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 ».

Il appartient au preneur d'assurance de prendre l'initiative de la déclaration, c'est-à-dire d'indiquer spontanément à l'assureur les circonstances qu'il connaît et qui sont de nature à avoir une influence sur son opinion du risque. L'assureur doit pouvoir donner son consentement en connaissance de cause. Il doit être en mesure d'apprécier exactement le risque qui lui est présenté afin de déterminer s'il est disposé à le couvrir et, dans l'affirmative, à quelles conditions (prime, franchise, étendue des garanties...).

L'obligation de déclaration s'impose au preneur jusqu'à la conclusion du contrat, même si celui-ci stipule qu'il prendra effet à une date antérieure à sa conclusion³, si bien que le preneur d'assurance est tenu d'informer l'assureur des évolutions du risque jusqu'au moment de la conclusion effective du contrat d'assurance⁴.

3. Cass., 16 novembre 2001, *J.L.M.B.*, 2002, p. 1211.

4. Ph. COLLE, « La déclaration du risque lors de la souscription et en cours d'exécution du contrat d'assurance », in *La loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre – Dix années d'application* (B. DURUISSEON et P. JADOUX (éd.), Louvain-la-Neuve, Bruylant-Academia, 2003, p. 62, n° 8 ; Gand, 28 novembre 2008, *R.G.A.R.*, 2009, p. 14570.

B. Circonstances connues du preneur

3. Il résulte du libellé de l'article 58 que le preneur d'assurance ne doit déclarer que ce qu'il connaît effectivement. La loi ne met pas à sa charge une obligation de déclarer ce qu'il devrait raisonnablement connaître. Il appartient dès lors à l'assureur d'apporter la preuve que le preneur avait connaissance de l'élément dont il n'a pas été informé et qui était pour lui un facteur d'appréciation du risque.

Cette preuve n'a pu être établie dans une affaire dans laquelle l'assureur invoquait un manquement au devoir de déclarer une circonstance de nature à entraîner une aggravation sensible et durable du risque de survenance de l'événement assuré, devoir qui, en vertu de l'article 81 de la loi du 4 avril 2014, s'apprécie « dans les conditions de l'article 58 ». L'assuré, titulaire d'une police couvrant les risques « R.C. automobile » et « dégâts matériels (omnium complète) », avait été victime d'un cambriolage à son domicile au cours duquel les voleurs avaient emporté le double de la clé de sa voiture qui se trouvait dans un pot en bois se situant sur son bureau. Dix jours plus tard, son véhicule était à son tour volé. L'assureur « omnium » reprochait à l'assuré de ne pas avoir remplacé les serrures des portières de sa voiture immédiatement après le cambriolage de son habitation. Il aurait dû, prétendait-il, se rendre compte de l'aggravation du risque de vol de la voiture d'autant plus qu'il avait déjà connu une mésaventure semblable quelques mois plus tôt. Il devait donc établir que l'assuré savait, avant le vol du véhicule, que le double des clés avait été volé à son domicile. La cour d'appel de Liège a considéré qu'il ne ressortait d'aucune des déclarations de l'intéressé qu'il s'était rendu compte de cette disparition et que les seuls éléments troublants du dossier (en l'occurrence, avoir retrouvé lors de la découverte du cambriolage le pot abritant la clé au sol et séparé de son couvercle et avoir précédemment été victime d'un autre sinistre vol dans les mêmes circonstances) ne permettaient pas de prouver qu'il savait que cette clé avait été volée⁵.

C. Circonstances connues de l'assureur

4. L'article 58 de la loi du 4 avril 2014 précise que le preneur d'assurance ne doit pas déclarer les circonstances déjà connues de l'assureur ou que celui-ci devrait raisonnablement connaître⁶.

5. Liège, 25 novembre 2013, R.G. n° 2012/RG/1608.

6. Voy. Mons, 2 octobre 2012, *Bull. ass.*, 2013, p. 471. Le risque déclaré était un « lounge bar sans présence d'hôtesse, avec restauration fine et piste de danse de 16 m² » mais, en réalité, il s'agissait d'une discothèque. Une clause du contrat précisait que l'assureur avait une « parfaite connaissance du risque ». L'assuré s'en prévalait pour contester à l'assureur le droit de postuler l'annulation du contrat. Se basant sur les rétroactes du dossier et notamment l'échange de correspondance antérieure à la conclusion du

Que décider lorsque certains éléments d'appréciation du risque sont portés à la connaissance de l'assureur à l'occasion d'autres contrats d'assurance conclus précédemment? Le professeur Fontaine estime que l'assureur « ne peut en principe se prévaloir du fait que le gestionnaire du nouveau contrat n'a pas eu connaissance de ces informations. Les insuffisances de l'organisation interne de l'entreprise d'assurances ne peuvent préjudicier au preneur »⁷.

L'assureur établit souvent des rapprochements entre les informations qu'il reçoit sur ses assurés à divers titres. Dans certains cas, il serait malvenu d'invoquer une négligence ou une inattention de la part de l'un de ses employés pour tenter de démontrer qu'il ignorait un élément qui manifestement était connu de ses services. Cela étant, le preneur d'assurance ne peut pas toujours présumer que l'assureur connaît ou est censé connaître ce qui a été dit, parfois de manière anecdotique, à l'occasion de la conclusion d'un autre contrat ou de la survenance d'un sinistre qui éventuellement est géré dans un autre siège ou un département distinct de l'entreprise⁸. Il convient d'apprécier chaque litige en fonction des données qui lui sont propres. Si, par exemple, l'assureur a posé une question précise à l'occasion de la conclusion du nouveau contrat et qu'il y a été répondu inexactement, il nous semble que le reproche doit être adressé au preneur d'assurance, débiteur de l'obligation de déclaration du risque. Par ailleurs, il faut envisager l'assureur en tant que personne morale unique. Il a été jugé que le fait qu'un rapport d'expertise concernant un immeuble a été établi à la demande d'une banque, entité juridique distincte de l'entreprise d'assurances mais faisant néanmoins partie du même groupe financier que celle-ci, ne permet pas de considérer que cette entreprise d'assurances devait avoir connaissance de l'état de l'immeuble⁹.

D. Circonstances importantes pour l'appréciation du risque par l'assureur

5. La règle énoncée à l'article 58 de la loi relative aux assurances pose une question fondamentale : quelles sont les circonstances qui sont de nature à avoir une influence sur l'opinion que l'assureur se fait du risque? Quels sont, en d'autres termes, les éléments que le preneur d'assurance

contrat et relative à la définition de l'usage du bien assuré, la cour d'appel de Mons a considéré que l'on ne pouvait déduire de cette clause que l'assureur avait eu connaissance de l'activité de discothèque dans les lieux. Voy. encore *infra*, nos 5 et 8. M. FONTAINE, *Droit des assurances*, Bruxelles, Larcier, 2010, p. 175, note 597.

7. Dans le même sens, voy. H. DE RODE, « Le contrat d'assurance en général », *Rép. not.*, Bruxelles, Larcier, 2013, p. 58, n° 28.

9. Bruxelles, 5 novembre 2008, R.G.A.R., 2009, p. 14519. Voy. encore Liège, 29 mars 2011, *Bull. ass.*, 2011, p. 442, note P. MOREAU.

doit raisonnablement considérer comme étant importants pour l'assureur ?

La jurisprudence nous donne plusieurs indications selon le type de contrat d'assurance à conclure.

Dans l'assurance incendie, la cour d'appel de Mons a estimé qu'un exploitant d'une discothèque, qui a déjà exploité d'autres établissements du même type et même connu un sinistre dans ce cadre, doit « nécessairement considérer comme pertinente l'indication précise du type d'activité exercée dans son nouvel établissement »¹⁰. De la même façon, il est important que l'assureur ait connaissance du fait que le chalet de chasse qui fait l'objet du risque a déjà été incendié un an avant la conclusion de la police d'assurance avant d'être entièrement reconstruit¹¹. En revanche, le preneur d'assurance ne peut concevoir que l'identité de son compagnon revêt une quelconque importance pour l'assureur dans la mesure où il n'est ni allégué ni *a fortiori* démontré que cette personne aurait été condamnée pour des faits d'incendie volontaire et, en outre, que le preneur en aurait eu connaissance¹².

Dans une autre hypothèse, l'assuré, bénéficiaire d'une garantie d'assurance protection juridique faisant l'objet d'un chapitre distinct d'une police d'assurance couvrant à titre principal le risque de responsabilité civile relative à la vie privée, voulait obtenir la couverture des frais de l'action en responsabilité qu'il entendait introduire contre l'A.S.B.L. « Congrégation chrétienne des témoins de Jéhovah » dont il avait été exclu. L'assureur avait invoqué différents moyens de défense et notamment celui issu du devoir de déclaration du risque. Il reprochait à l'assuré de ne pas lui avoir signalé son appartenance à la congrégation, circonstance qui, disait-il, « augmentait le risque normal ». A tort, répond la cour d'appel de Liège qui, outre le fait que l'assureur ne prouvait pas qu'il aurait contracté à d'autres conditions si cet élément avait été porté à sa connaissance, déclare « qu'il n'est pas davantage démontré que (l'assuré) devait raisonnablement considérer que son appartenance à la congrégation constituait pour la compagnie un élément d'appréciation du risque »¹³.

10. Mons, 2 octobre 2012, *Bull. ass.*, 2013, p. 471.

11. Liège, 19 septembre 2011, R.G. n° 2010/RG/531. Pour un autre exemple, toujours relatif à l'assurance incendie, Anvers, 31 janvier 2007, *Bull. ass.*, 2009, p. 21, note R. HIERNAUX, où le preneur d'assurance avait décrit les biens à couvrir comme étant « à usage d'habitation - appartements meublés », alors qu'ils étaient exploités comme maisons de passe et taxés par la commune à ce titre. La cour d'appel précise que l'assureur incendie ne doit pas raisonnablement savoir que le bien à assurer est exploité comme maison close par le simple fait qu'il est situé dans un quartier où prolifèrent les commerces de ce type. Voy. M. DUPONT et P. MOREAU, « La formation du contrat d'assurance : questions choisies », *For. Ass.*, 2010, n° 100, pp. 244-248, spéc. p. 246, n°s 10 et 11.

12. Mons, 12 octobre 2009, *For. Ass.*, 2010, n° 101, p. 47, note C. VERDURE.

13. Liège, 24 décembre 2007, *For. Ass.*, 2008, n° 85, p. 114, note B. TOUSSAINT.

Dans l'assurance R.C. automobile, les exemples foisonnent dans lesquels on reproche au preneur d'assurance de ne pas avoir déclaré l'identité du conducteur habituel du véhicule¹⁴. Nous y reviendrons ultérieurement au moment d'analyser les sanctions de l'inobservation du devoir de déclarer le risque¹⁵.

E. Questionnaire

6. L'initiative de la déclaration incombe au preneur d'assurance mais il n'est pas toujours aisé pour lui de déterminer ce qui est important pour l'assureur. Si ce dernier n'est pas tenu de poser des questions, il arrive souvent qu'il invite le candidat à l'assurance à remplir un questionnaire qui prendra la forme d'une proposition d'assurance.

Cette façon de faire va certainement aider le preneur d'assurance, toutefois dans une certaine mesure car l'usage d'un questionnaire n'a pas pour effet de rompre avec le principe de la déclaration spontanée du risque. Le preneur d'assurance doit rester attentif au fait que répondre de manière précise et complète à toutes les questions qui lui ont été posées ne signifie pas nécessairement qu'il aura rempli correctement son devoir de déclaration¹⁶. Il se peut qu'il connaisse des éléments qui sont importants pour l'appréciation du risque et qui ne font pas l'objet d'une question spécifique de l'assureur. Le questionnaire ne le dispense pas de déclarer spontanément tous les éléments nécessaires pour que l'assureur puisse se faire une opinion exacte du risque qu'on lui demande de couvrir¹⁷.

La circonstance que l'assureur ne demande pas expressément si l'assuré a déjà été condamné par une juridiction civile ou pénale ni s'il a déjà été impliqué dans une procédure judiciaire ne peut permettre de conclure que ces données ne doivent pas être communiquées par le preneur d'assurance. En particulier, une condamnation pénale du chef d'infraction à la législation relative à la détention de produits explosifs est une donnée qui est susceptible de modifier l'opinion du risque de l'assureur incendie¹⁸.

7. Lorsque l'assureur remet un questionnaire dans lequel sont posées diverses questions précises, il faut présumer que la réponse à toutes ces questions présente aux yeux de l'assureur une importance pour l'appré-

14. Civ. Liège, 21 décembre 2010, *C.R.A.*, 2010, p. 238.

15. Voy. en particulier n°s 21 et 25.

16. Ph. COLLÉ, *Algemene beginselen van het Belgische verzekeringsrecht*, 5^e éd., Anvers, Intersentia, p. 57, n° 58; Pour une application de ce principe dans les assurances de personnes, voy. Bruxelles, 2 janvier 2006, *R.G.A.R.*, 2007, p. 14330, arrêt rendu dans un litige régi par la loi de 1874.

17. La pratique d'une question ouverte du type « Avez-vous d'autres circonstances à déclarer ? » rappelle souvent ce principe.

18. Anvers, 22 juin 2011, *Bull. ass.*, 2012, p. 245.

ciation du risque¹⁹. Ainsi, dès l'instant où le preneur d'assurance, dont l'activité consiste à louer et gérer des biens immobiliers, est interrogé sur l'existence d'un permis l'autorisant à exploiter l'immeuble déclaré comme risque à assurer, il doit nécessairement savoir qu'il s'agit d'un élément pertinent pour l'appréciation du risque²⁰. Le preneur d'assurance doit répondre au questionnaire de manière claire, loyale et complète.

La cour d'appel de Liège rappelle qu'il ne lui appartient pas de déterminer le cadre et le but des réponses à fournir car l'appréciation du risque relève de la seule compétence de l'assureur. Dans l'espèce qui lui était soumise relative à la conclusion d'un contrat portant sur le risque « R.C. automobile », le questionnaire invitait le candidat à l'assurance à indiquer si le conducteur avait déjà été impliqué dans un accident de la circulation au cours des quatre dernières années et à spécifier le type d'accident en question: « en droit ou en tort, avec ou sans tiers, vol, tentative de vol, bris de glace, ... ». L'assuré n'avait renseigné qu'un seul « accrochage en droit en 2001 » alors qu'il avait, en réalité, connu trois autres sinistres. Dans sa défense, il prétendait qu'il avait rempli le questionnaire au regard des garanties « R.C. » et « mini-omnium » si bien qu'il avait pensé, disait-il de bonne foi, qu'il n'était pas nécessaire de mentionner les trois autres accidents dans lesquels il avait été déclaré en tort. La cour d'appel a répondu fermement que les sinistres passés sous silence étaient révélateurs des qualités du conducteur qui constituent un élément essentiel pour l'appréciation du risque « même si une simple R.C. est sollicitée »²¹.

Le recours au questionnaire présente encore un avantage pour l'assureur qui est conduit un jour à plaider la nullité du contrat d'assurance. Il pourra plus aisément établir la preuve du caractère intentionnel de l'omission et de son incidence sur l'appréciation du risque²².

Le système de la déclaration spontanée, qui prévaut même en présence d'un questionnaire, a été critiqué. Il convient certainement bien pour la couverture des grands risques. L'assureur connaît mal ces risques et on comprend que le preneur d'assurance doive l'éclairer. Pour les risques dits de masse, il ne serait pas impossible de considérer que l'initiative de poser les questions pertinentes appartient à l'assureur²³.

19. J.-L. FAGNART, « Dispositions communes : formation et exécution du contrat », in *La loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre*, Bruxelles / Bruylant, Louvain-la-Neuve/Academia, 1993, p. 62, n° 19.

20. Liège, 27 février 2012, *Bull. ass.*, 2013, p. 467; *J.L.M.B.*, 2013, p. 1786.

21. Liège, 2 mars 2009, *Bull. ass.*, 2010, p. 188; *R.G.A.R.*, 2010, p. 14599.

22. *Voy. infra*, n° 19.

23. J.-L. FAGNART, « Droit privé des assurances terrestres - Principes généraux », in *Traité pratique de droit commercial*, t. III, Diegem, Kluwer, 2011, p. 136, n° 237 à 240.

F. Devoir d'information dans le chef de l'assureur ?

8. En règle, l'assureur ne doit pas vérifier les éléments du risque²⁴. C'est une conséquence du principe de la déclaration spontanée, qui fait reposer l'obligation sur les épaules du preneur d'assurance. L'assureur n'est pas tenu de procéder à des investigations. La cour d'appel de Mons a rappelé que l'on ne pouvait inverser les rôles. C'est au preneur d'assurance qu'incombe l'obligation d'informer l'assureur sur la nature de l'activité de disothèque qu'il compte exercer, non à l'assureur de s'informer de son côté. Du moins, ne peut-on reprocher à l'assureur de ne pas avoir vérifié si l'activité de « louange bar » qui était renseignée correspondait à la réalité, d'autant plus qu'en l'espèce, il avait pris ses précautions en faisant inspecter préalablement le risque par l'un de ses conseillers et en écrivant au courtier ce qu'il entendait par « louange bar », soit « un endroit où l'on passe un type de musique dite "louange" donc relaxante, dans une ambiance souvent feutrée (...) » tout en précisant « si votre interprétation ne correspond pas à cette précision de notre part, veuillez nous faire connaître la vôtre »²⁵.

La cour d'appel de Bruxelles a rappelé que l'assureur ne doit pas vérifier systématiquement l'exactitude des réponses qui ont été données aux questions précises figurant dans la proposition d'assurance, notamment celle relative à la valeur du véhicule pour lequel la couverture est demandée²⁶.

Cependant, dans certaines circonstances, on doit admettre que l'assureur doive solliciter lui-même un renseignement complémentaire.

1. Information que le preneur n'est pas tenu de déclarer spontanément

9. La Cour de cassation a dit pour droit que « si l'assureur tient pour importante une circonstance que le preneur d'assurance n'est pas tenu de déclarer spontanément, il doit prendre l'initiative de s'informer et ne peut demeurer passif »²⁷. Elle a considéré que la cour d'appel avait pu estimer que la situation financière du preneur d'assurance n'était pas une circonstance que celui-ci eût dû raisonnablement considérer comme constituant pour l'assureur un élément d'appréciation du risque et, dès lors, déclarer spontanément.

24. Liège, 13 juin 1989, *R.G.A.R.*, 1990, p. 11713; Bruxelles, 21 février 2000, *Bull. ass.*, 2001, p. 753.

25. Mons, 2 octobre 2012, *Bull. ass.*, 2013, p. 471.

26. Bruxelles, 21 février 2000, *Bull. ass.*, 2001, p. 753.

27. Cass., 18 janvier 2002, *J.T.*, 2002, p. 322; *R.C.J.B.*, 2003, p. 15, note M. FONTAINE; Mons, 17 juin 2002, *R.G.A.R.*, 2003, p. 13769. Pour un autre exemple, cité précédemment, Mons, 12 octobre 2009, *For. Ass.*, 2010, n° 101, p. 47, note C. VERDURE.

2. Réponses incomplètes ou contradictoires

10. L'article 58, alinéa 2, de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances dispose que « s'il n'est point répondu à certaines questions écrites de l'assureur et si ce dernier a néanmoins conclu le contrat, il ne peut, hormis le cas de fraude, se prévaloir ultérieurement de cette omission »²⁸.

L'hypothèse envisagée est celle où le candidat à l'assurance n'a pas rempli complètement le questionnaire et où l'assureur a malgré tout conclu le contrat. Il faut alors considérer que l'assureur a admis que les questions auxquelles le preneur d'assurance n'avait pas répondu n'étaient pas de nature à influencer son appréciation du risque. La présomption d'importance qui s'attache aux questions écrites de l'assureur est alors renversée par le comportement qu'il a adopté lors de la réception du questionnaire. Indirectement, la loi invite l'assureur à se renseigner davantage et à être particulièrement attentif aux vides que le preneur d'assurance aurait laissés dans ses réponses²⁹.

La même solution doit être retenue en cas de réponses contradictoires qui ne suscitent aucune réaction de la part de l'assureur³⁰. L'assureur ne peut se prévaloir de ces contradictions pour tenter de démontrer que le preneur d'assurance n'a pas rempli le questionnaire correctement. Dans ce cas précis également, l'assureur doit solliciter des informations complémentaires³¹.

Dans une espèce relative à une assurance incendie, le preneur d'assurance, exploitant d'un restaurant, avait complété la proposition d'assurance en signalant l'existence de dommages antérieurs sans que cette mention ne suscite de réaction dans le chef de l'assureur. Le restaurant fut la proie d'un incendie très peu de temps après la conclusion du contrat. La cour d'appel de Mons a souligné l'attitude qui fut celle de l'assureur

28. Pol. Bruges, 19 septembre 2000, *R.W.*, 2000-2001, p. 1317.

29. Pour une application de ce principe sous l'empire de la loi de 1874 alors que celle-ci ne prévoyait pas de disposition analogue à l'article 58, alinéa 2, de la loi du 4 avril 2014, voy. Cass., 27 février 2003, *Pas.*, 2003, p. 428; *Lar. Cass.*, 2003, p. 59. Diverses rubriques de la proposition d'assurance n'avaient pas été remplies. Malgré ces lacunes, l'assureur n'avait pas renvoyé le document afin de le faire compléter et avait conclu le contrat d'assurance. La Cour de cassation énonce que les juges d'appel ont pu légalement déduire de ce comportement de l'assureur que celui-ci n'avait pas « entendu faire dépendre de la réponse ou de l'absence de réponse qui était donnée à certaines de ses questions la souscription de la police et l'octroi des conditions habituelles, les renseignements omis n'étant apparemment pas essentiels, aux yeux de la compagnie, à l'estimation du risque » et en conclure que le contrat n'était pas nul en vertu de l'article 9 de la loi du 11 juin 1874. L'article 58, alinéa 2, de la loi du 4 avril 2014 excepte le cas de fraude si bien qu'il n'empêche pas l'assureur de plaider la nullité du contrat malgré l'absence de réponse à certaines questions écrites.

30. Liège, 16 juin 1989, *R.G.A.R.*, 1990, p. 11806.

31. Ph. COLLE, *Algemene beginselen van het Belgische verzekeringsrecht*, 5^e éd., Anvers, Intersentia, p. 58, n° 59.

au moment de la réception de la proposition d'assurance et en a conclu qu'il ne pouvait, par la suite, se prévaloir d'une méconnaissance des obligations de son cocontractant qui lui serait préjudiciable³².

G. Devoir de transparence

11. L'un des changements importants apportés par la loi du 4 avril 2014 porte sur l'insertion dans celle-ci d'un chapitre relatif à la segmentation. Ce chapitre comprend un ensemble de règles – elles font l'objet des articles 42 à 46 – qui imposent à l'assureur, dans certains cas spécifiés par la loi, une obligation de transparence et de justification des critères de segmentation qu'il a utilisés.

L'article 43 précise que ces règles sont applicables « aux contrats d'assurances énumérés ci-dessous, dans la mesure où le preneur d'assurance est un consommateur au sens de l'article 2, 3^o, de la loi du 6 avril 2010 relative aux pratiques du marché et à la protection du consommateur :

- L'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs;
- L'assurance contre l'incendie et autres périls en ce qui concerne les habitations présentant un risque simple au sens de l'article 5 de l'arrêté royal du 31 décembre 1992 portant exécution de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre;
- L'assurance couvrant la responsabilité civile extracontractuelle relative à la vie privée;
- L'assurance protection juridique;
- L'assurance individuelle sur la vie; et
- Le contrat d'assurance maladie visé à l'article 201, § 1^{er}, 1^o ».

Pour l'objet de notre contribution relative aux assurances de dommages, les nouvelles règles visent l'assurance R.C. automobile, l'assurance dite « habitation », l'assurance R.C. vie privée et l'assurance protection juridique, pour autant que le contrat soit conclu par une personne qui a la qualité de consommateur. L'article 43, § 2, de la loi prévoit que le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres pris sur avis de la F.S.M.A., étendre l'application de tout ou partie du chapitre à d'autres contrats d'assurance.

L'objectif du législateur « n'est pas d'interdire la segmentation, mais de renforcer, dans certains cas, la protection du preneur d'assurance (...) contre toute différenciation arbitraire »³³.

32. Mons, 19 octobre 2007, *R.G.*, n° 2006/RG/1004.

33. Exposé des motifs, Ch. repr., n° 53 3361/001, p. 31. Voy. J.-C. ANDRÉ-DUMONT, « La loi du 4 avril 2014 relative aux assurances : brève analyse critique », *For. Ass.*, 2014, n° 146, pp. 155 et s., spéc. p. 162.

L'article 44 de la loi énonce le principe: « toute segmentation opérée sur le plan de l'acceptation, de la tarification et/ou de l'étendue de la garantie doit être objectivement justifiée par un objectif légitime, et les moyens de réaliser cet objectif doivent être appropriés et nécessaires ».

L'article 45 oblige ensuite l'assureur à publier sur son site web, par type de contrat, les critères qu'il utilise dans le cadre de la segmentation opérée tant sur le plan de l'acceptation que sur celui de la tarification et de l'étendue de la garantie. Il prévoit encore que « l'assureur explique sur son site web, de manière claire et compréhensible pour le preneur d'assurance, la raison pour laquelle il utilise ces critères ».

Le devoir d'explication qui incombe à l'assureur se prolonge au stade de l'offre de contrat. Dans toute offre de couverture que l'assureur transmet au candidat à l'assurance, l'assureur devra mentionner « les critères de segmentation qu'il a utilisés pour déterminer les conditions tarifaires du contrat et l'étendue de la garantie ». Cette information, précise l'article 46, § 1^{er}, de la loi, sera « fournie individuellement et de manière claire et compréhensible pour le preneur d'assurance ». L'assureur devra, en outre, opérer une distinction entre les critères utilisés pour déterminer les conditions qui seront applicables lors de la prise de cours du contrat, d'une part, et ceux qui sont « susceptibles d'avoir, dans le futur, un impact sur les conditions du contrat » (art. 46, § 1^{er}, *in fine*).

La proposition de modification du contrat ou la décision de résilier celui-ci en raison de la modification du risque doit également être spécialement motivée (art. 46, §§ 2 et 3)³⁴. Il en va de même en ce qui concerne la décision de refuser de contracter.

12. Ces nouvelles obligations qui incombent à l'assureur ne portent pas atteinte en soi au devoir du preneur d'assurance de déclarer le risque, indépendamment du fait qu'elles ne sont applicables qu'à certains contrats d'assurance. Ce devoir préexiste à la conclusion du contrat; c'est sur la base des informations que le candidat à l'assurance transmet à l'assureur que celui-ci prend sa décision de refuser de contracter ou de faire une offre. La déclaration du risque, par le preneur, précède l'obligation de l'assureur d'expliquer les critères de segmentation sur la base desquels il a établi son projet de couverture.

Le fait que l'assureur doive communiquer les facteurs qu'il a pris en considération pour fixer le prix de son offre et le contenu de celle-ci devrait permettre au preneur d'assurance de vérifier, à la réception de l'offre, l'adéquation des circonstances qu'il a déclarées. Si une discordance devait apparaître entre la réalité et l'analyse de l'assureur, il lui

34. Nous y reviendrons ultérieurement, lors de l'examen des dispositions relatives à l'agravation du risque, voy. *infra*, sect. 3.

appartiendrait de la faire rectifier sans délai³⁵. Il est permis de penser que l'accomplissement, par l'assureur, de ses nouveaux devoirs d'information envers le preneur d'assurance pourrait l'aider ultérieurement à prouver un éventuel manquement du preneur d'assurance à l'obligation de déclarer le risque, encore que les contrats visés soient ceux pour la conclusion desquels l'assureur recourt souvent à l'emploi d'un questionnaire. Dans ces contrats, le preneur d'assurance doit à présent disposer de différents moyens pour avoir connaissance des critères de différenciation des risques qui sont importants pour l'assureur.

En revanche, l'assureur doit prendre garde à ne pas se priver d'un moyen de défense envers un preneur d'assurance qui n'aurait pas, à son estime, rempli correctement son devoir de déclaration du risque. Imaginons qu'il entende reprocher à l'un de ses cocontractants de ne pas lui avoir renseigné une circonstance spécifique qui ne peut en aucune façon être rapprochée des critères d'acceptation des risques qu'il a énoncés sur son site. Il pourrait avoir des difficultés pour établir qu'il a été induit en erreur (dans l'hypothèse d'un manquement intentionnel) ou qu'il n'aurait jamais conclu le contrat s'il avait été correctement informé (dans l'hypothèse d'un manquement reprochable mais non intentionnel).

H. Information médicale

13. Une autre innovation de la loi du 4 avril 2014 résulte du fait que l'ancien article 95 de la loi du 25 juin 1992 qui, sous l'empire de celle-ci, ne visait que les assurances de personnes, a été déplacé et intégré dans le corps des dispositions applicables à l'ensemble des contrats d'assurance. Il est devenu aujourd'hui l'article 61 de la loi du 4 avril 2014. Son contenu n'a pas été modifié.

L'Exposé des motifs précise que « dans la mesure où (cet article) traite de l'information médicale, son champ d'application peut être plus large et concerner des assurances autres que les assurances de personnes. L'on pense par exemple au règlement des dommages corporels dans les assurances de la responsabilité ou à la conclusion d'assurances dans lesquelles l'état de santé du candidat assuré est un facteur de détermination de la couverture d'assurance, comme tel est le cas pour les assurances assistance voyage et les assurances annulation »³⁶.

35. L'obligation de déclarer le risque s'impose, en effet, au preneur jusqu'à la conclusion effective du contrat. Nous prendrons l'exemple où l'assureur de la responsabilité civile vie privée a précisé que la prime tient compte, notamment, des sinistres antérieurs et où le preneur d'assurance a omis d'indiquer qu'il avait fait l'objet d'une réclamation en dommages et intérêts à une époque où il n'était pas assuré.

36. Exposé des motifs, Ch. repr., n° 53 3361/001, p. 39.

14. Dans l'assurance R.C. automobile également, l'état de santé du conducteur habituel du véhicule peut affecter l'opinion que l'assureur se fait du risque. Une maladie peut diminuer la capacité de conduire. Il a été jugé que le preneur d'assurance qui répond par la mention « pas de maladie » à la question « maladies ou infirmités ? » contenue dans la proposition d'assurance alors qu'il avait été reconnu comme invalide et que le contrat spécifiait qu'il avait été tenu compte de l'information selon laquelle il ne souffrait d'aucune maladie sans distinction entre les garanties souscrites, se rend coupable d'une omission intentionnelle qui affecte l'acceptation du risque par l'assureur tant pour la garantie de responsabilité civile que pour la garantie « vol »³⁷.

Désormais, qu'il s'agisse d'une assurance de personnes ou d'une assurance de dommages, l'assureur devra respecter le prescrit de l'article 61 de la loi chaque fois que l'état de santé de l'assuré peut avoir une incidence dans son appréciation du risque. S'il y a lieu de lui transmettre un certificat médical, celui-ci ne pourra être remis qu'à son médecin-conseil. Si l'assureur décide de recourir à un examen médical, celui-ci ne pourra se fonder « que sur les antécédents déterminant l'état de santé actuel du candidat-assuré et non sur des techniques d'analyse génétiques propres à déterminer son état de santé futur » (art. 61, al. 3)³⁸.

I. *Obligation du preneur d'assurance, non du courtier*

15. Le devoir de déclarer correctement le risque incombe au preneur d'assurance, même si celui-ci fait appel à un courtier pour l'aider dans sa recherche d'assurance et dans l'accomplissement des formalités préalables à la conclusion d'un contrat.

Dans un arrêt du 6 octobre 2011, la Cour de cassation a rappelé que l'intervention d'un courtier, agissant pour le compte du preneur d'assurance, ne faisait pas obstacle, par principe, à la nullité du contrat d'assurance en raison d'une omission ou d'une inexactitude intentionnelle. En l'occurrence, le preneur d'assurance avait conclu une assurance R.C. automobile en se déclarant le conducteur principal du véhicule, disait-il, sur les conseils de son courtier. Les juges d'appel ont considéré que s'il avait

37. Liège, 21 juin 2011, *Bull. ass.*, 2012, p. 230.

38. Sur ce dernier point, l'article 58, alinéa 1^{er}, de la loi du 4 avril 2014 reprend le contenu de l'article 5 de la loi de 1992 qui dispose que « les données génétiques ne peuvent pas être communiquées ». Nous renvoyons ici à l'excellente contribution de Jean-Marc Binon dans ce même ouvrage. Pour d'autres commentaires de cette disposition, voy. not. J.-M. Binon, « Assurances de personnes : dispositions communes – Assurance vie : règles générales et droits du preneur », in *La loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre*, op. cit., 1993, p. 264, n° 31; A. Rouvroy, « Informations génétiques et assurance – Discussion critique autour de la position "prohibitionniste" du législateur belge », *J.T.*, 2000, pp. 585 et s.

signalé correctement, à son courtier, que ce serait son fils qui conduirait habituellement le véhicule, il ne devait plus se soucier de ce que l'intermédiaire transmettrait comme information à l'assureur en sorte qu'aucune inexactitude intentionnelle ne pouvait lui être reprochée. La Cour de cassation a cassé cette décision au motif que c'est le preneur d'assurance qui doit assumer, envers l'assureur, les conséquences d'une inexactitude dans la déclaration du risque, quel que fût le rôle joué par le courtier à ce moment³⁹.

Ainsi, le fait que le courtier remplisse lui-même la proposition d'assurance n'empêche pas l'assureur de se prévaloir, à l'égard du preneur d'assurance, d'une violation du devoir de décrire le risque conformément à la réalité⁴⁰. L'intervention du courtier ne modifie pas les rapports entre l'assureur et le preneur d'assurance. Celui-ci ne pourra invoquer, dans sa défense vis-à-vis de l'assureur, qu'il a confié au courtier le soin de remplir le questionnaire. Il ne pourra pas davantage se retrancher derrière l'inertie de son courtier qui aurait négligé de transmettre à l'assureur des informations importantes telles que, s'agissant d'une assurance incendie, le fait que le bâtiment est resté inoccupé pendant des années et est destiné à être démolit⁴¹. Le preneur d'assurance pourra cependant mettre en cause la responsabilité du courtier. Cette action en garantie pourra être accueillie si le juge considère que l'assureur est en droit de sanctionner le preneur d'assurance en raison d'une omission qui lui est reprochable et que le dommage que subit le preneur est en lien causal avec une faute imputable au courtier.

Il a été jugé que si le preneur d'assurance a conclu un contrat d'assurance en transmettant de manière délibérée des données erronées à l'assureur, s'il savait qu'il mentait pour pouvoir bénéficier d'une prime peu élevée, il ne pourra invoquer sa propre turpitude pour ensuite réclamer l'indemnisation de son préjudice à son courtier, même si ce dernier lui a permis de mettre en œuvre son objectif⁴².

39. Cass., 6 octobre 2011, *R.G.A.R.*, 2012, p. 14881.

40. Anvers, 22 juin 2011, *Bull. ass.*, 2012, p. 245; Gand, 6 septembre 2007, *Bull. ass.*, 2008, p. 364, qui a considéré que si l'inexactitude il y avait, elle n'était pas reprochable au preneur d'assurance et que le courtier n'avait commis aucune faute. Il résulte de ce double constat que l'assureur a dû indemniser le sinistre intégralement (rapports entre l'assureur et l'assuré) et qu'il n'a pu reporter cette charge sur le patrimoine du courtier, l'action en garantie qu'il avait engagée contre celui-ci ayant été déclarée non fondée.

41. Gand, 13 novembre 2008, *Bull. ass.*, 2009, p. 255, note G. VAN GOSSUM, « Mededelingsplicht in tussenkomst van eenverzekeringmakelaar ». L'auteur souligne (p. 258) que l'on ne peut, inversement, apprécier de manière plus stricte l'obligation du preneur d'assurance au motif qu'il a été assisté par un courtier. Ce que le preneur d'assurance doit raisonnablement considérer comme un élément de nature à avoir une influence sur l'appréciation du risque par l'assureur doit être jugé à la lumière du candidat à l'assurance normalement prudent et diligent et placé dans les mêmes conditions.

42. Civ. Liège, 4 février 2005, *Bull. ass.*, 2006, p. 192; Liège, 24 novembre 2006, *Bull. ass.*, 2008, p. 22. Comp. Civ. Liège, 29 juin 2007, *R.G.A.R.*, 2009, p. 14488, qui a estimé que la

Section 2

Régime des sanctions

16. Comme la loi de 1992, celle du 4 avril 2014 distingue selon que le preneur d'assurance est de bonne ou de mauvaise foi.

A. Mauvaise foi du preneur d'assurance

1. Principe: nullité du contrat

17. L'article 59 de la loi dispose que « lorsque l'omission ou l'inexactitude intentionnelles dans la déclaration induisent l'assureur en erreur sur les éléments d'appréciation du risque, le contrat d'assurance est nul ».

La nullité doit être prononcée par le juge. L'assureur peut exercer l'action en nullité à titre principal, quand il prend l'initiative de la procédure. Il peut également former sa demande à titre reconventionnel, afin de résister à l'action en réclamation de garantie engagée par l'assuré à la suite d'un sinistre qu'il aura refusé de prendre en charge pour ce motif. Demandeur à l'action en nullité, l'assureur a la charge de prouver aussi bien l'intention (la mauvaise foi) du preneur d'assurance (a) que l'erreur qui en a résulté dans l'appréciation du risque (b)⁴³. Si la vérité est découverte à l'occasion d'un sinistre, il n'est pas nécessaire qu'il y ait une relation de cause à effet entre la circonstance qui n'a pas été déclarée et la survenance du sinistre (c). L'attitude que l'assureur a adoptée après la découverte de la faute commise par le preneur d'assurance sera nécessairement évaluée dans ce contentieux (d).

a) Caractère intentionnel de l'omission

18. L'assureur doit établir que le preneur d'assurance a voulu le tromper en taisant un élément important ou en tronquant la vérité. Le cas échéant, il pourra se fonder sur des présomptions graves, précises et concordantes, comme par exemple, le nombre des omissions et la gravité des faits qui ont été soustraits de l'attention de l'assureur⁴⁴. C'est le cas

responsabilité du courtier était partiellement engagée car il avait prêté son concours au preneur d'assurance dans l'élaboration d'une fausse déclaration, en sorte qu'il devait supporter une partie du dommage de l'assuré résultant de l'absence de couverture du sinistre par l'assureur. Le courtier sera bien avisé de se réserver la preuve qu'il a vivement déconseillé au preneur d'assurance de faire des fausses déclarations et qu'il l'a informé des conséquences de celles-ci si, malgré tout, il décidait de faire fi de ses recommandations.

43. Liège, 8 janvier 2013, R.G.A.R., 2013, p. 14990.

44. Civ. Charleroi, 6 décembre 2001, Bull. ass., 2002, p. 356, affaire relative à une assurance vie dans laquelle le preneur n'avait pas déclaré seize périodes d'incapacité de travail

notamment lorsque le preneur d'assurance omet d'indiquer, au moment de conclure un contrat d'assurance incendie, qu'il avait été condamné pour infraction à la législation relative à la détention de produits explosifs⁴⁵.

On rappellera ici que le fait qu'un courtier se charge de transmettre les informations à l'assureur ne fait pas, en principe, obstacle à la nullité du contrat d'assurance et n'empêche pas le juge de considérer que le preneur d'assurance a manqué intentionnellement à son devoir de déclarer le risque, même s'il avait initialement dit toute la vérité au courtier⁴⁶.

b) Erreur dans l'appréciation du risque

19. L'assureur doit prouver qu'il n'aurait pas contracté ou qu'il l'aurait fait à d'autres conditions (franchise particulière, prime plus élevée...) si le preneur d'assurance avait déclaré de manière sincère et complète toutes les composantes du risque⁴⁷.

Il peut, pour ce faire, produire une lettre de refus qu'il a notifiée pour le même motif à une autre personne candidate à l'assurance dans les mêmes circonstances, ou un document interne (un guide de souscription) fixant les critères à prendre en considération pour déterminer si un risque peut être accepté ou non. Il faut qu'il établisse, pièces à l'appui, le comportement qu'il aurait adopté dans des cas similaires⁴⁸.

Les informations que l'assureur publiera sur son site relatives aux critères de segmentation qu'il utilise de même que la motivation de sa décision de retenir tel ou tel critère dans l'offre d'assurance qu'il aura transmise au preneur d'assurance pourront se révéler précieuses dans le cadre du contentieux portant sur l'application des sanctions de l'obligation de déclarer le risque⁴⁹.

L'usage d'un questionnaire facilite la preuve du caractère intentionnel de l'omission et de son incidence sur l'appréciation du risque. Le fait de poser une question sur un fait ou une circonstance spécifique doit attirer l'attention du preneur d'assurance. Si celui-ci répond inexactement, on peut plus facilement en conclure qu'il n'est pas de bonne foi. En outre, « si l'assureur pose une question précise, c'est parce qu'il

survenues dans les trois années qui avaient précédé la conclusion du contrat, sachant que ces incapacités résultaient d'affections qu'il ne pouvait qualifier de bénignes.

45. Anvers, 22 juin 2011, Bull. ass., 2012, p. 245.

46. Cass., 6 octobre 2011, R.G.A.R., 2012, n° 14881, cité supra, n° 15.

47. Ph. COLLE, *Algemene beginselen van het Belgische verzekeringsrecht*, op. cit., p. 59, n°s 61-62.

48. Mons, 5 octobre 2011, inédit, R.G. n° 2010/RG/722, où la preuve n'a pas été rapportée.

49. Quelques décisions se fondent déjà sur les précisions que l'assureur a éventuellement pris le soin d'insérer dans le contrat relatives aux données qui ont servi de base au calcul la prime, pour conclure que l'assureur a été induit en erreur. Pour un exemple, voy. Bruxelles, 19 décembre 2013, R.G. n° 2006/AR/2141.

attache de l'importance à la réponse qui doit être donnée : cette réponse lui permet de mieux connaître le risque⁵⁰. On doit présumer, sauf preuve contraire, que les questions posées ont une influence sur l'évaluation du risque⁵¹.

c) Absence de relation causale entre l'inexactitude intentionnelle et le sinistre

20. La nullité du contrat ne requiert pas l'existence d'un lien de causalité entre l'élément omis ou inexactement déclaré et la réalisation du risque⁵². Elle peut être demandée en l'absence de sinistre, quoique, le plus souvent, ce soit à la faveur d'une enquête diligentée à l'occasion d'un sinistre que l'assureur découvre qu'il n'a pas été informé des données exactes du risque avant de conclure le contrat. En décider autrement obligerait l'assureur à couvrir impunément et gratuitement l'assuré qui a menti à dessein et aussi longtemps que ne survient pas un sinistre en rapport avec le mensonge⁵³. Il suffit que la circonstance que le preneur d'assurance n'a pas déclarée ait exercé une influence sur l'appréciation du risque ; il n'est pas nécessaire qu'elle ait eu une incidence sur la survenance du sinistre⁵⁴.

d) Attitude de l'assureur – Couverture de la nullité

21. L'attitude que l'assureur a adoptée après la découverte de la faute commise par le preneur au moment de conclure le contrat pourra, le cas échéant, conduire le juge à exclure toute erreur dans l'appréciation du risque.

Ce fut le cas notamment dans une affaire relative à la conclusion d'un contrat d'assurance R.C. automobile, protection juridique et vol. La mauvaise foi du preneur d'assurance était indéniable. Il avait indiqué qu'il était le seul conducteur habituel du véhicule alors que la vérité

était tout autre. Il l'utilisait autant que son compagnon, celui-ci avait un degré bonus-malus de 13 (contrairement au sien qui était de 9) et avait déjà été victime d'un sinistre de vol, autant d'éléments qu'il n'avait pas voulu porter à la connaissance de l'assureur. Mais ce dernier n'avait pas été très vigilant au cours de l'instruction de son dossier. Le véhicule ayant été volé, il avait fait procéder à une enquête. Malgré le rapport accablant de l'inspecteur mettant en exergue le caractère volontaire de l'omission et l'usage commun du véhicule, l'assureur avait, six mois après la réception de ce rapport, accepté de conclure un avenant au contrat en raison du changement de véhicule, avenant dans lequel le preneur se déclarait encore seul conducteur habituel. La cour d'appel de Liège a considéré, sur la base de ce constat, que l'assureur ne prouvait pas avoir été induit en erreur⁵⁵. Elle aurait pu aussi déclarer que l'assureur avait, par son comportement, couvert la nullité du contrat d'assurance.

La sanction de la nullité vise à protéger l'assureur qui, par la faute du preneur d'assurance, a été mal informé sur le risque à couvrir. Dès lors qu'elle vise à le protéger, l'assureur peut renoncer à l'application de cette sanction⁵⁶. S'il entend, au contraire, se prévaloir des manquements du preneur, il doit veiller à adopter un comportement dépourvu de toute ambiguïté. Il arrive souvent qu'il découvre les mensonges après la survenance d'un sinistre. Il se peut qu'il ne souhaite pas prendre l'initiative de l'action en nullité. Ses raisons peuvent être multiples : il estime devoir encore recueillir d'autres éléments, il ne veut pas prendre le risque d'engager une action dont l'issue est incertaine, il espère en finir avec cet assuré en refusant de prendre en charge son sinistre. L'essentiel est qu'en déclinant son intervention, il se réserve expressément le droit de demander ultérieurement la nullité du contrat d'assurance.

Dans le cadre d'une assurance de la responsabilité, par exemple, s'il prend la direction du litige alors qu'il a connaissance de faits qui ne lui ont pas été correctement déclarés au moment de la souscription du contrat, on pourra considérer qu'il a couvert la nullité du contrat⁵⁷. Il en ira de même s'il continue à réclamer, après la découverte de la fraude, la même prime qu'auparavant sans manifester la moindre réaction quant à

50. J.-L. Fagnart, « L'intérêt du questionnaire d'assurance », obs. sous Mons, 4 mai 1992, *R.D.C.*, 1993, p. 159; Bruxelles, 2 janvier 2006, *R.G.A.R.*, 2007, p. 14330; Liège, 2 mars 2009, *R.G.A.R.*, 2010, p. 14599.

51. Liège, 13 juin 1989, *R.G.A.R.*, 1990, p. 11713, affaire relative à une omission de déclarer deux déchéances du droit de conduire alors que le questionnaire y invitait expressément le candidat à l'assurance.

52. Civ. Anvers, 18 mars 2004, *R.G.A.R.*, 2005, p. 13979; Bruxelles, 5 mai 2003, *Bull. ass.*, 2010, p. 14599.

53. Ph. Collé, « La déclaration du risque lors de la souscription et en cours d'exécution du contrat d'assurance », *op. cit.*, p. 66, n° 13.

54. J.-L. Fagnart, « Dispositions communes : formation et exécution du contrat », *op. cit.*, p. 64, n° 22.

55. Liège, 9 décembre 2008, *Bull. ass.*, 2010, p. 63, obs. J. MUYLDERMANS

56. G. Jocoqué, « Excepties, nietigheid en verval van recht in de aansprakelijkheidsverzekering », in *Chronique de droit à l'usage des juges de paix et de police 2006*, Bruges, La Charte, 2006, p. 179, n° 11.

57. Sur la direction du litige, voy. CALLEWAERT, « La direction du procès par l'assureur de responsabilité : questions choisies », in *Liber Amicorum Jean-Luc Fagnart*, Louvain-la-Neuve, Bruylant/Anthemis, 2008, pp. 397 et s., spéc. p. 411, n°s 24 et 25; C. Paris, « Bref propos sur le principe de la direction du litige », à paraître in *Recueil de jurisprudence, Responsabilité – Assurances – Accidents du travail*, vol. III (Jurisprudence 2013), Anthemis.

la découverte de cette fraude⁵⁸, ou encore lorsqu'il acte la modification du risque dans un avenant sans toucher au montant de la prime⁵⁹.

Le silence de l'assureur et la poursuite de l'exécution du contrat, alors qu'il a connaissance des omissions qu'il juge intentionnelles, serait interprété comme une renonciation au droit d'invoquer la nullité, même par voie d'exception⁶⁰. Dans chaque cas d'espèce, il appartiendra à l'assuré de démontrer que le comportement de l'assureur ne peut s'interpréter que comme une renonciation de sa part à son droit de demander l'annulation du contrat. La renonciation à un droit ne se présume pas. Si elle peut être tacite, il faut qu'elle soit certaine⁶¹.

Dans un arrêt du 6 février 2012, la Cour de cassation a déclaré que l'omission ou l'inexactitude intentionnelles commises lors de la conclusion du contrat sur les éléments d'appréciation du risque, et emportant la nullité du contrat en vertu de l'ancien article 6, alinéa 1^{er}, de la loi de 1992 (actuel art. 59, al. 1^{er}, de la loi du 4 avril 2014), peuvent encore être invoquées après que l'assureur a résilié le contrat en raison de la survenance d'un sinistre dans l'hypothèse visée à l'ancien article 31, § 1^{er}, alinéa 3, de la loi de 1992 (actuel art. 86, § 1^{er}, al. 3, de la loi du 4 avril 2014) lorsque l'action publique a abouti à un non-lieu ou à un acquittement⁶². En l'espèce, l'assureur avait déposé plainte contre l'assuré pour tentative d'escroquerie à l'assurance après une déclaration de vol du véhicule et s'était constitué partie civile. Il avait par la suite, et à la faveur du déroulement de l'enquête pénale, eu connaissance de faits qui étaient de nature à avoir une influence sur son appréciation du risque. Le fait qu'il ait d'abord résilié le contrat et que les conditions de cette résiliation n'aient finalement pas été réunies ne peut l'empêcher de postuler ensuite l'annulation du contrat. Son attitude n'avait en définitive rien de contradictoire.

22. Bien qu'elle ne se fonde pas à proprement parler sur le contrat d'assurance, il est admis que l'action en nullité du contrat dérive néanmoins de celui-ci, si bien qu'elle est soumise au délai de prescription de

58. H. DE ROOPE, « Le contrat d'assurance en général », *Rép. not.*, Bruxelles, Larcier, 2013, p. 62, n° 36. Voy. aussi J.P. Tournai, 8 janvier 2003, *Bull. ass.*, 2006, p. 57. À l'inverse, il a été jugé que l'on ne peut déduire une quelconque renonciation du fait que l'assureur « a continué à percevoir les primes via la domiciliation des remboursements du prêt, dans la mesure où il avait sans attendre fait connaître son refus d'intervention », Liège, 29 mars 2011, *Bull. ass.*, 2011, p. 442, obs. P. MOREAU, « La déclaration du risque n'est pas un jeu de devinette ».

59. Pol. Nivelles, 16 septembre 2002, *R.G.A.R.*, 2003, n° 13729.

60. Liège, 29 avril 2005, *R.G.A.R.*, 2006, p. 14165.

61. Civ. Bruxelles, 15 octobre 2003, *R.G.A.R.*, 2005, p. 14052.

62. Cass., 6 février 2012, *Pas.*, 2012, p. 276.

trois ans⁶³. Le délai prend cours au moment où l'assureur a connaissance des faits justifiant l'action, soit au moment où il apprend la vérité⁶⁴.

La prescription de l'action n'éteint pas en règle le droit d'opposer le moyen de la nullité du contrat comme exception en défense à une action principale, dans le cadre de l'action reconventionnelle que l'assureur voudra former à l'encontre de l'assuré qui réclame la prise en charge d'un sinistre⁶⁵. Comme nous l'avons souligné précédemment, il faut que l'assureur ne soit pas resté dans une position d'expectative depuis l'instant où il a eu connaissance des omissions ou inexactitudes intentionnelles. Il sera bien avisé de motiver clairement son refus d'intervention tout en se réservant le droit de plaider la nullité du contrat sur la base de l'article 59 de la loi du 4 avril 2014⁶⁶.

2. Nullité partielle

23. L'article 66, alinéa 3, de la loi du 4 avril 2014 prévoit que, en cas de police combinée, « la cause de nullité relative à l'une des prestations n'affecte pas le contrat dans son ensemble ». On parle de police combinée lorsque, dans un même contrat, « l'assureur s'engage à diverses prestations, soit en raison des garanties promises, soit en raison des risques assurés » (art. 66, al. 1^{er}).

Dans un arrêt du 9 juin 2006, la Cour de cassation a déclaré, par application de cette disposition, que « lorsque, dans un même contrat, plusieurs risques sont assurés et que l'omission ou l'inexactitude n'ont eu d'incidence que pour l'appréciation d'une partie d'entre eux, la nullité du contrat est limitée à l'assurance des risques sur lesquels l'assureur a été induit en erreur »⁶⁷. En l'occurrence, elle a admis que les juges d'appel aient pu considérer que l'absence de déclaration de sinistres antérieurs à l'occasion de la conclusion d'un contrat devant couvrir les risques de responsabilité civile automobile, protection juridique, dégâts matériels, vol, incendie, bris de vitres et accidents corporels du conducteur, n'a eu d'incidence que sur l'appréciation du risque de responsabilité civile. De ce constat, ils ont conclu que seule une partie du contrat devait être annu-

63. En ce sens, voy. M. FONTAINE, *Droit des assurances*, 4^e éd., Bruxelles, Larcier, 2010, p. 337, n° 489; J.-L. FAGNART, « Droit privé des assurances terrestres », in *Traité pratique de droit commercial*, t. 3, 2^e éd., Diegem, Kluwer, 2011, pp. 274 et 527; du même auteur, « La prescription et l'assurance », in *Prescription des actions - Récents développements et perspectives dans les principales branches du droit*, Mons, éd. Jeune Barreau, 1986, n° 7; Liège, 29 avril 2005, *R.G.A.R.*, 2006, p. 14165.

64. Civ. Hasselt, 29 novembre 2001, *A.J.T.*, 2001-2002, p. 772.

65. Liège, 29 avril 2005, *R.G.A.R.*, 2006, p. 14165.

66. Liège, 21 juin 2011, *Bull. ass.*, 2012, p. 230.

67. Cass., 9 juin 2006, *R.G.A.R.*, 2006, p. 14192; *D.C.C.R.*, 2007 (n° 74), p. 98, note J.-L. FAGNART, « La segmentation des polices combinées et ses effets inattendus »; *J.L.M.B.*, 2007, p. 423.

lée, celle portant sur la couverture du risque de responsabilité civile tandis que devait subsister la couverture, pourtant accessoire, contre le vol du véhicule. Le résultat de cet arrêt fut que l'assuré a été indemnisé des suites du vol de son véhicule alors qu'il était établi qu'il avait dupé l'assureur au moment de conclure le contrat.

A la suite de cet arrêt, la cour d'appel de Mons a suivi le même raisonnement dans une espèce comparable⁶⁸.

24. Nous avons déjà eu l'occasion de commenter ces arrêts et de critiquer, non l'application comme telle de l'article 66, alinéa 3, de la loi qu'ils avaient livrée, mais le résultat inadéquat auquel cette disposition avait conduit dans le contexte de l'assurance automobile⁶⁹.

L'objectif du législateur, en adoptant l'article 66, alinéa 3, de la loi (anciennement l'art. 12, al. 3, de la loi du 25 juin 1992), fut d'éviter que l'assuré ne soit finalement privé de l'ensemble des garanties qu'il a souscrites dans l'hypothèse où sa réticence n'a eu d'incidence que sur l'appréciation par l'assureur d'un seul des risques couverts dans le contrat. On peut comprendre cet objectif. C'est un choix qui a été posé, celui de la clémence, alors que l'on aurait pu faire preuve de moins d'indulgence à l'égard d'une personne qui a intentionnellement cherché à tromper son cocontractant.

Ce que l'on comprend moins bien, c'est la traduction de cette disposition dans le contexte de l'assurance automobile. Car les risques respectifs de responsabilité civile et de vol qui s'y côtoient ne sont pas indépendants l'un de l'autre. Le premier constitue le risque principal sans lequel le contrat ne peut voir le jour. Le second représente une garantie complémentaire dont la souscription est laissée à la libre appréciation du preneur d'assurance. Il n'est, en principe, pas possible, s'agissant d'assurances conclues par des personnes physiques, de conclure une assurance pour couvrir le risque de vol d'un véhicule auprès d'un assureur si celui-ci n'assure pas le risque de responsabilité civile au sens de la loi du 21 novembre 1989⁷⁰.

68. Mons, 7 novembre 2005, R.G.A.-R., 2008, p. 14418, note C. PARIS, « La sanction de nullité dans les polices combinées ».

69. C. PARIS, « Conclusion et validité du contrat d'assurance », chapitre de la contribution commune de J.-L. FAGNART et C. PARIS, « Actualités législatives et jurisprudentielles dans les assurances en général », in *Actualités en droit des assurances*, CUP, vol. 106, 2008, p. 17, nos 12 à 19; « Un véhicule pour son enfant, mais une assurance à quel prix ? », in *Recueil de jurisprudence, Responsabilité - Assurances - Accidents du travail*, vol. II (Jurisprudence 2012), Limal, Anthemis, 2014, p. 70.

70. Nous exceptons ici le cas particulier des polices collectives qui recourent à la technique de l'assurance pour compte. Voici un employeur qui envoie régulièrement les membres de son personnel en mission, sans pour autant mettre à leur disposition un véhicule de l'entreprise. Le membre du personnel court le risque, alors qu'il est dans le cadre de l'exécution de son contrat de travail, d'être impliqué dans un accident occasionnant

Lorsque le preneur d'assurance ne déclare pas le nombre d'accidents dans lesquels il a été impliqué avant la conclusion du contrat d'assurance et dont il a été déclaré responsable, la circonstance omise ou inexactement renseignée n'a, en principe, d'incidence que pour l'appréciation du risque de responsabilité civile. En théorie, elle ne devrait pas modifier l'opinion que l'assureur peut se faire du risque de vol, si l'on envisage celui-ci isolément. Il nous paraît cependant incohérent d'appliquer l'article 66, alinéa 3, de la loi dans cette situation car cela aurait pour effet de contrarier le principe suivant lequel l'accessoire suit le principal et d'amputer le contrat de sa partie essentielle. La clause qui prévoit la couverture du risque de responsabilité civile constitue le mobile déterminant du contrat. Son annulation fait disparaître la cause du contrat et doit logiquement entraîner la nullité de l'entiereté de celui-ci⁷¹. Le professeur Fagnart a justement observé que « l'ordre juridique s'oppose à ce que l'on maintienne partiellement un contrat ou un ensemble de contrats que les parties ont entendu réaliser de façon globale, de telle sorte qu'elles n'auraient pas consenti à l'un si l'autre n'avait pas été également conclu »⁷².

En revanche, la protection voulue par le législateur garde son sens lorsque les risques couverts dans la même police d'assurance sont entièrement autonomes. Il n'est pas rare que les assureurs proposent des formules d'assurance dites globales, qui associent la couverture de risques de nature différente, telles l'assurance incendie et l'assurance de la responsabilité civile relative à la vie privée ou à la vie professionnelle du propriétaire de l'immeuble. Normalement, ces deux couvertures auraient dû faire l'objet de contrats distincts mais l'assureur les rassemble, pour la forme, dans la même police d'assurance dans un souci de simplification administrative ou de fidélisation de la clientèle. Si l'assureur n'a pu se faire une opinion exacte de l'un des risques en raison du manquement du preneur d'assurance sans que ce manquement ait pu l'induire en erreur dans l'évaluation qu'il a portée sur l'autre risque, on peut concevoir que celui-ci demeure intact. Le législateur a voulu que la nullité ne puisse jaillir sur celui des risques que l'assureur a pu correctement apprécier au moment de la conclusion du contrat. En d'autres termes, si le vice du consentement n'a affecté qu'une partie du contrat qui est détachable de l'autre, la sanction ne peut, dit l'article 66, alinéa 3, porter sur le contrat dans son ensemble. La réalisation de l'objectif poursuivi par le législateur

des dégâts à son véhicule. Pour éviter qu'il ne doive supporter lui-même la réparation de son dommage, l'assureur conclut une assurance appelée « omnium missions ». La souscription de cette assurance de choses n'est pas subordonnée à la condition que le risque de responsabilité civile résultant de l'usage de chacun des véhicules soit couvert auprès du même assureur.

71. J. GHESTIN, *Traité de droit civil*, t. II, « Les obligations », Paris, L.G.D.J., 1988, n° 888 à 894.
72. J.-L. FAGNART, *Traité pratique de droit commercial*, t. III, *Droit privé des assurances terrestres*, Waterloo, Kluwer, 2011, p. 241, n° 459.

ne pose pas de difficultés lorsque les risques qui ont été réunis dans le même contrat sont indépendants l'un de l'autre.

25. L'examen de la jurisprudence postérieure à l'arrêt de la Cour de cassation du 9 juin 2006 révèle que plusieurs cours d'appel n'ont pas hésité à annuler le contrat dans son ensemble dans des litiges comparables où l'assuré postulait également l'indemnisation de son dommage à la suite du vol de son véhicule alors que l'assureur démontrait qu'il avait été trompé au moment de la formation du contrat. Le seul point qui diffère porte sur l'objet du mensonge. Dans l'affaire soumise à la Cour de cassation, il portait sur le nombre de sinistres subis antérieurement; dans celles qui retiennent notre attention à présent, il portait sur l'identité du conducteur habituel du véhicule.

Les faits sont, à quelques détails près, similaires. Un contrat d'assurance « automobile » couvrant le risque de responsabilité civile et incluant la garantie « omnium complète » est conclu. Le véhicule est destiné à être conduit principalement par un membre de la famille (autre que le preneur d'assurance) qui a un « passé sinistres » relativement important ou qui est un jeune conducteur. Dans cette branche d'assurance, l'âge du conducteur principal du véhicule constitue toujours un critère de tarification car, aux yeux des assureurs, le jeune conducteur a peu d'expérience de la conduite et, pour cette raison, fait partie d'une catégorie de risques plus lourds⁷³. C'est une donnée qu'il faut communiquer à l'assureur au moment de la conclusion du contrat. Mais, le preneur d'assurance décide de leurrer l'assureur dans le but d'éviter de se voir imposer une majoration sensible de la prime. Ce but sera avoué au cours de l'enquête que l'assureur décidera de mener après avoir reçu la déclaration du vol du véhicule, ce qui permettra de conclure à la mauvaise foi du preneur d'assurance⁷⁴.

Pour justifier l'annulation de l'entière du contrat, les juges d'appel ont considéré, selon les cas, que l'assureur établissait que « la couverture du risque "vol" s'intègre dans le cadre d'une police d'assurance globale couvrant le risque principal "responsabilité civile" dont elle n'est pas dissociable »⁷⁵, ou qu'il n'était pas requis que la circonstance omise ou inexactement déclarée ait eu une incidence sur la survenance du sinistre⁷⁶, ou encore, après avoir analysé toutes les clauses du contrat, que « l'âge, la

73. Voy. A. GOSSEBES, « La discrimination par l'âge en assurance à la lumière du droit européen du travail », R.G.A.R., 2013, n° 14982.

74. Bruxelles, 3 janvier 2008, *Bull. ass.*, 2008, p. 382, obs. R. HIERNAUX; Anvers, 14 janvier 2009, *Bull. ass.*, 2009, p. 414, obs. R. HIERNAUX; Mons, 6 mars 2012, *Bull. ass.*, 2012, p. 489; Liège, 5 novembre 2012, *Recueil de Jurisprudence, Responsabilité - Assurances - Accidents du travail*, vol. II (Jurisprudence 2012), Limal, Anthemis, 2014, p. 65.

75. Bruxelles, 3 janvier 2008, *Bull. ass.*, 2008, p. 382, obs. R. HIERNAUX.
76. Anvers, 14 janvier 2009, *Bull. ass.*, 2009, p. 414, obs. R. HIERNAUX.

profession et le domicile du conducteur habituel constituent des éléments d'appréciation du risque tant en ce qui concerne la garantie de responsabilité civile qu'en ce qui concerne la garantie des dommages matériel et vol »⁷⁷.

Il appartient à l'assureur d'établir que la circonstance qui n'a pas été déclarée ou qui a été mal déclarée a une incidence sur l'appréciation des autres risques que la responsabilité civile, ce qu'il peut faire notamment par l'insertion de clauses *ad hoc* qui indiquent, pour chacune des garanties, les critères qui peuvent définir la prime et les conditions de celles-ci; ainsi que le lien d'interdépendance entre les différentes couvertures. En ce qui concerne le risque vol, en particulier, le domicile du conducteur habituel peut constituer un critère de segmentation. Les statistiques peuvent démontrer que les vols de voiture sont plus fréquents dans les grandes villes que dans les agglomérations non urbaines. L'identité du conducteur habituel est donc pertinente pour l'assureur, au-delà du seul risque de responsabilité civile. L'assureur devra dès lors être attentif dans la rédaction de son contrat. L'indication des critères qui sont importants pour l'appréciation de tous les risques qu'il couvre dépasse le cadre de l'obligation d'expliquer les critères de segmentation qui, dans le contexte de l'assurance automobile au sens large souscrite par un consommateur, porte sur les risques de responsabilité civile et de protection juridique⁷⁸.

3. Conséquences de la nullité

a) Restitution des indemnités

26. L'annulation d'une convention agit avec effet rétroactif. Elle implique que toutes les sommes qui ont été versées en exécution du contrat déclaré nul soient soumises à restitution. C'est ainsi que le preneur d'assurance est tenu de restituer l'indemnité ou les indemnités que l'assureur a versée(s) à la suite d'un ou de plusieurs sinistres.

La Cour de cassation a apporté des précisions en ce qui concerne l'étendue de cette restitution dans le cadre d'une assurance de la responsabilité civile obligatoire (i), réservé un sort particulier aux prestations que l'assureur R.C. automobile a effectuées en vertu de l'article 29bis de la loi du 21 novembre 1989 (ii) et déclaré que l'exigence de notification de

77. Bruxelles, 19 décembre 2013, R.G. n° 2006/AR/2141. Dans cette affaire, les conditions particulières de la police précisaient, en ce qui concerne la garantie « omnium partielle ou complète »: « Le conducteur habituel est la personne qui utilise le véhicule à titre principal. L'âge, la profession et le domicile du conducteur habituel ainsi que la marque et le type de véhicule peuvent définir la prime et les conditions d'assurance du présent contrat ». Voy. encore Liège, 21 juin 2011, *Bull. ass.*, 2012, p. 230.

78. Voy. *supra*, nos 11 et 12.

l'intention d'exercer un recours au sens de l'article 152 de la loi relative aux assurances n'est pas applicable (iii).

i) DANS L'ASSURANCE OBLIGATOIRE DE LA RESPONSABILITÉ

27. S'il s'agit d'une assurance de la responsabilité civile obligatoire, l'assureur pourra récupérer les indemnités qu'il a versées à la victime. Le fait que le preneur d'assurance s'est rendu coupable de manœuvres dolosives au moment de conclure le contrat ne permet pas à l'assureur d'échapper à son obligation d'indemniser la personne lésée. L'exception qui résulte de ce manquement ne lui est pas opposable dans ce type de contrat en vertu de l'article 151, § 1^{er}, de la loi du 4 avril 2014. Il en irait autrement si un jugement prononçant la nullité du contrat avait été rendu et était devenu définitif avant la survenance du sinistre (art. 151, § 1, al. 2). Dans cette dernière hypothèse, en effet, il faudrait faire le constat que la victime est sans droit à l'égard de l'assureur. Le droit propre de la personne lésée contre l'assureur suppose l'existence d'un contrat d'assurance. L'exercice de ce droit est paralysé par la constatation de l'inexistence du contrat intervenue avant le sinistre. Mais, si cette même constatation intervient après le sinistre, elle reste sans effet sur l'action directe, même si les conséquences de la nullité rétroagissent dans le temps⁷⁹.

Pour s'opposer à la demande de remboursement formulée à son encontre, un assuré a prétendu que l'assureur avait une dette propre envers la victime, distincte du contrat d'assurance, et qui ne cesserait pas d'exister ou qui ne pourrait être affectée par la nullité du contrat d'assurance. Dans un arrêt du 25 février 2005, la Cour de cassation a rejeté ce moyen et rappelé que les effets de l'annulation du contrat s'étendent à toutes les prestations que l'assureur a effectuées à la suite de l'existence du contrat d'assurance, y compris, s'il s'agit d'une assurance de la responsabilité, les indemnités qui ont été payées aux personnes lésées par l'accident⁸⁰. Les dépens que l'assureur est tenu de payer à la victime, si celle-ci a exercé l'action directe en justice, font également partie des prestations remboursables par le preneur d'assurance.

79. B. Dubuisson, « L'action directe et l'action récursoire », in *La loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre – Dix années d'application*, op. cit., p. 160, n° 21; G. Jocqué, « Excepties, nietigheid en verval van recht in de aansprakelijkheidsverzekering », in *Chronique de droit à l'usage des juges de paix et de police 2006*, Bruges, La Chartre, 2006, p. 198, n° 41.

80. Cass., 25 février 2005, R.G.A.R., 2006, n° 14128; Pas., 2005, p. 472; R.W., 2005-2006, p. 1585, note G. Jocqué; R.D.C., 2005, p. 861. En ce qui concerne la jurisprudence des juridictions de fond, voy. Pol. Bruges, 6 juin 2008, R.W., 2011-2012, p. 538; Pol. Bruges, 12 mars 2010, C.R.A., 2013/1, p. 29; Charleroi, 22 novembre 2008, R.G.A.R., 2009, p. 14545.

ii) PRESTATIONS EFFECTUÉES EN VERTU DE L'ARTICLE 29BIS DE LA LOI DU 21 NOVEMBRE 1989

28. La Cour de cassation a toutefois apporté une précision en ce qui concerne le cas particulier de l'assureur R.C. automobile qui a indemnisé – ou commencé à indemniser – un usager faible en vertu de l'article 29bis de la loi du 21 novembre 1989, avant que le contrat d'assurance ne soit annulé en raison d'une omission intentionnelle. Par un arrêt du 28 septembre 2012, elle a considéré que, dans l'hypothèse où l'assuré n'est pas responsable de l'accident, l'assureur est tenu d'indemniser la victime en vertu d'une obligation légale (l'art. 29bis) et non en vertu du contrat d'assurance de la responsabilité. Elle a déduit de ce constat que l'assureur ne peut, par la suite, récupérer auprès du preneur d'assurance les sommes versées sur la base de cette disposition légale⁸¹. La Cour de cassation a rejeté le pourvoi formé contre le jugement du tribunal de première instance d'Hasselt qui avait refusé à l'assureur la restitution des débours consentis en vertu de l'article 29bis de la loi du 21 novembre 1989. Les effets de la nullité sont, suivant cet arrêt, limités à la restitution des sommes versées par l'assureur en exécution du contrat; ils n'engloberaient pas toutes les prestations que l'assureur a effectuées à la suite de l'existence du contrat. En fin de compte, ils diffèrent selon que l'assuré est ou non responsable du sinistre.

Le professeur Fagnart a critiqué l'arrêt du 28 septembre 2012 et observé avec beaucoup de pertinence que, si l'on s'interrogeait sur la cause de l'annulation du contrat, l'assureur pourrait obtenir le remboursement des débours consentis en vertu de l'article 29bis en se fondant sur les principes de la responsabilité civile extracontractuelle⁸². L'assureur devrait alléguer que les manœuvres dolosives du preneur d'assurance constituent une faute précontractuelle qui lui a causé un dommage consistant en l'obligation d'indemniser un usager faible. Il devrait de cette façon pouvoir postuler la condamnation du preneur d'assurance à réparer ce dommage sur le fondement de l'article 1382 du Code civil.

On ne voit pas ce qui pourrait faire obstacle à l'admission de cette thèse. La jurisprudence a déjà alloué à l'assureur, trompé par les agissements du preneur d'assurance, le remboursement des frais d'enquête qu'il a dû exposer en raison de la souscription frauduleuse de l'assurance, voire une indemnité forfaitaire destinée à compenser les frais de gestion de la police exposés en vain, compte tenu de son annulation⁸³. Si l'assureur a

81. Cass., 28 septembre 2012, *For. Ass.*, 2013, n° 131, p. 28, note C. Verdure; *Bull. ass.*, 2013, p. 177, note J.L. Fagnart.

82. J.-L. Fagnart, « Les effets de la nullité du contrat d'assurance », obs. sous Cass., 28 septembre 2012, *Bull. ass.*, 2013, spéc. p. 181, n° 15.

83. Liège, 10 mai 2006, *Bull. ass.*, 2010, p. 183. Dans le même sens, voy. Liège, 5 novembre 2012, *Recueil de Jurisprudence, Responsabilité – Assurances – Accidents du travail*, vol. II (Jurisprudence 2012), Limal, Anthemis, 2014, p. 65.

pu établir que ces dommages étaient en relation causale nécessaire avec les fausses déclarations du preneur d'assurance dont le comportement n'avait pas été celui de tout homme normalement prudent et diligent, de son âge et de sa condition, placé dans les mêmes circonstances, pour quoi ne pourrait-il tenir le même raisonnement lorsque c'est en raison de l'existence du contrat et de la loi qui le gouverne qu'il a dû indemniser un usager faible ?

iii) DISTINCTION AVEC L'ACTION RÉCURSIVE AU SENS DE L'ARTICLE 152 DE LA LOI

29. Dans un arrêt du 4 mai 2007, la Cour de cassation a déclaré que le recouvrement des décaissements que l'assureur a effectués sur la base d'un contrat d'assurance qui est annulé doit être distingué du recours visé à l'article 152 de la loi relative aux assurances (ancien art. 88 de la loi du 25 juin 1992)⁸⁴. L'assureur n'est dès lors pas tenu de notifier à l'assuré son intention d'exercer un recours aussitôt qu'il a connaissance des faits justifiant cette décision.

L'espèce qui a donné lieu à cet arrêt concernait une assurance de la responsabilité civile automobile. Dans ce domaine, on sait que l'article 24 du contrat-type dispose que l'assureur a un droit de recours dans les cas et contre les personnes visées à l'article 25, indépendamment de toute autre action qui peut lui appartenir. L'article 25, 1^o, b), précise ensuite que le recours contre le preneur d'assurance est illimité en cas d'omission intentionnelle lors de la déclaration du risque. L'assureur peut dès lors fonder expressément sur ces dispositions pour réclamer le remboursement intégral de ses décaissements, moyen que les juges du fond ont déjà admis à plusieurs reprises⁸⁵. En l'occurrence, le jugement contre lequel un pourvoi fut formé avait annulé le contrat en raison d'une omission intentionnelle relative à l'absence d'information sur le passé judiciaire du conducteur habituel. Il avait cependant rejeté l'action récursoire que l'assureur avait introduite sur la base de l'article 25, 1^o, b), du contrat-type au motif qu'il n'avait pas notifié son intention d'exercer le recours conformément à l'article 152 de la loi du 4 avril 2014, c'est-à-dire aussitôt qu'il avait eu connaissance de l'omission. Dans son pourvoi, l'assureur fait valoir que l'action en annulation du contrat fondée sur les articles 58 et 59 de la loi ne pouvait pas être liée au respect du délai de notification tel qu'il est prévu par l'article 152, alinéa 2, de la loi. La Cour de cassation a suivi son raisonnement. Il ne peut y avoir d'exigence supplémentaire

84. Cass., 4 mai 2007, *R.D.C.*, 2007, p. 817, note G. Jocqué, « Geen kennisgevingsplicht bij gemeenrechtelijk verhaal van de verzekeraar op grond van een nietige verzekeringsovereenkomst ».

85. Civ. Tournai, 26 avril 2005, *J.L.M.B.*, 2007, p. 439; Civ. Liège, 21 décembre 2010, *C.R.A.*, 2010, p. 238.

dont l'assureur de la responsabilité devrait tenir compte dans le cadre de l'exercice de l'action visant à obtenir l'annulation du contrat d'assurance.

b) Conservation des primes

30. L'article 59, alinéa 2, de la loi relative aux assurances déroge au principe de l'effet rétroactif de la nullité en ce qui concerne les primes échues. L'assureur peut les conserver jusqu'au jour où il a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude intentionnelles. Ainsi, a-t-on dit que « pour mieux frapper le coupable, l'annulation n'efface pas tous les effets du contrat »⁸⁶.

B. Bonne foi du preneur d'assurance

31. Si l'omission ou l'inexactitude ne sont pas intentionnelles, le contrat n'est pas nul. L'assureur peut proposer de le rectifier pour l'avenir ou le résilier (1). La loi prévoit également la façon dont un sinistre éventuel devra être réglé, en distinguant plusieurs hypothèses (2.)⁸⁷.

1. Modification ou résiliation du contrat

32. L'assureur peut proposer la modification du contrat (c'est-à-dire bien souvent demander une augmentation de la prime) dans le mois du jour où il apprend la vérité.

En cas d'accord du preneur d'assurance, cette adaptation prendra effet le jour où l'assureur a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude (art. 60, § 1^{er}, al. 2). On doit déduire de cette disposition que le déséquilibre entre le risque couvert – par définition plus lourd que celui qui a été initialement déclaré – et la prime subsiste pour le passé.

Si le preneur d'assurance refuse la modification du contrat ou s'il ne l'a pas acceptée au terme d'un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition, l'assureur dispose d'un délai de quinze jours pour résilier le contrat (art. 60, § 1^{er}, al. 4).

Si l'assureur ne réagit pas dans le délai d'un mois à compter du jour il a appris la vérité, le contrat se poursuit aux mêmes conditions⁸⁸.

86. É. VIEUJEAN, « La loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre – Principes et questions spéciales en relation avec la pratique des juges de paix et de police », *Chronique de Droit à l'usage des Juges de paix et de police*, Liège, 16 octobre 1993, Cahier n° 8, p. 38, n° 46.

87. Le législateur a également organisé un régime d'incontestabilité du contrat dans l'assurance vie et dans l'assurance maladie. Nous renvoyons à la contribution de Jean-Marc Binon dans cet ouvrage.

88. Mons, 4 mars 2008, *R.G.A.R.*, 2009, p. 14496, qui déclare qu'à défaut de respecter le délai d'un mois, l'assureur est « déchu » du droit de proposer la modification du contrat.

En lieu et place de la modification du contrat, l'assureur peut aussi résilier celui-ci dans le même délai (un mois) à la condition de prouver qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque s'il avait été correctement informé⁸⁹. Dans ce cas, la résiliation prend effet selon le prescrit de l'article 84, § 2, de la loi (ancien art. 29), c'est-à-dire un mois au moins à compter du lendemain du dépôt de la lettre recommandée à la poste.

2. Sort des sinistres éventuels

33. Le cas le plus fréquent est celui où un sinistre survient avant que le contrat ait été modifié ou résilié. C'est à la faveur du sinistre que l'assureur apprend la vérité.

a) *Un reproche peut être adressé au preneur d'assurance*

34. On vise l'hypothèse où le preneur d'assurance a cru sans doute sincèrement mais non raisonnablement que le fait ne devait pas être déclaré. Tel fut le cas d'une personne qui avait conclu une assurance de la responsabilité civile relative à la vie privée pour le compte d'un assuré qui souffrait depuis de nombreuses années d'une psychose évolutive le conduisant à adopter des comportements en rupture avec la réalité. Cette circonstance n'avait pas été mentionnée à l'assureur, ni le fait que l'intéressé avait déjà commis plusieurs actes de vandalisme avant la conclusion du contrat⁹⁰.

La loi distingue plusieurs hypothèses.

Soit, l'assureur apporte la preuve qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque dont la nature réelle est révélée par le sinistre. Dans ce cas, la prestation se limite au remboursement de la totalité des primes payées (art. 60, § 3, al. 2). La preuve que le risque n'aurait en aucun cas été accepté n'est pas toujours aisée à établir⁹¹.

89. Voy. J.-L. FAGNART, « Droit privé des assurances terrestres – Principes généraux », op. cit., p. 151, n° 268, qui souligne que « la preuve imposée à l'assureur semble anormale, car la décision sur l'acceptation du risque est nécessairement discrétionnaire ».

90. Pol. Vanviers, 27 mai 2003, *J.L.P.*, 2004, p. 263.

91. Bruxelles, 21 février 2000, *Bull. ass.*, 2001, p. 753, espèce relative à une assurance contre le vol où le preneur d'assurance avait indiqué que la valeur du véhicule à assurer était de 588.000 BEF alors qu'en réalité, la valeur catalogue hors T.V.A. équivalait à 615.063 BEF. La cour d'appel a considéré que l'assureur prouvait qu'il n'aurait jamais assuré le risque, après avoir analysé la correspondance qu'il avait échangée avec le courtier dont il ressortait qu'il exigeait le placement d'un système antivol lorsque la valeur assurée dépassait 600.000 BEF, et constaté que l'assuré avait refusé ce placement. Elle a débouté le preneur d'assurance de sa demande d'indemnisation du sinistre « sans préjudice de son droit d'obtenir le cas échéant le remboursement des primes payées », prétention qui n'avait pas été formulée.

Soit, l'assureur aurait malgré tout conclu le contrat mais à d'autres conditions. Dans ce cas, il doit fournir une prestation calculée selon le rapport entre la prime payée et celle que le preneur d'assurance aurait dû payer s'il avait déclaré correctement le risque. Autrement dit, l'assuré reçoit une indemnisation partielle, contrepartie de la sous-tarification du risque (art. 60, § 3, al. 1^{er}). Pour pouvoir invoquer le bénéfice de cette disposition, l'assureur doit établir la majoration de prime qu'il aurait demandée. L'existence d'un document interne à l'entreprise fixant les critères à prendre en considération lors de l'appréciation du risque et déterminant les tarifs applicables sera très utile.

Il arrive souvent que l'assureur ne puisse établir cette preuve si bien qu'il est tenu d'indemniser le sinistre intégralement. La faute commise au moment de conclure le contrat, quoique reprochable au preneur d'assurance, n'est en définitive pas sanctionnée. La cour d'appel de Gand a estimé, par exemple, que l'assureur ne prouvait pas l'augmentation de prime qu'il aurait demandée mais qu'il aurait pu couvrir le risque pour le même prix, tout en imposant des mesures de sécurité particulières, pour conclure qu'il ne peut pas réduire sa prestation sur la base de l'article 60, § 3, alinéa 1^{er}, de la loi du 4 avril 2014⁹².

b) *Aucun reproche ne peut être adressé au preneur d'assurance*

35. L'article 60, § 2, de la loi dispose que « si l'omission ou la déclaration inexacte ne peut être reprochée au preneur d'assurance et si un sinistre survient avant que la modification du contrat ou la résiliation ait pris effet, l'assureur doit fournir la prestation convenue ».

C'est l'hypothèse du preneur d'assurance qui a raisonnablement cru que le fait ne devait pas être déclaré ou que la déclaration qu'il faisait correspondait à la réalité.

La cour d'appel de Gand a considéré que l'on ne pouvait pas reprocher au locataire d'un immeuble d'avoir coché la rubrique « au moins 75 % » en regard de la question visant à connaître le pourcentage de matériaux non inflammables entrant dans la composition des murs extérieurs. La cour a estimé qu'il y avait une inexactitude car une information incorrecte avait été communiquée à l'assureur mais qu'elle était excusable dans le chef du preneur qui, eu égard aux circonstances de la cause et notamment à l'apparence du bâtiment, avait légitimement cru dire la vérité. L'assureur a dès lors été condamné à couvrir intégralement le sinistre⁹³.

92. Gand, 10 juin 2004, *R.D.C.*, 2005, p. 869. Pour une autre hypothèse où finalement aucune sanction n'a été appliquée, voy. Gand, 13 novembre 2008, *Bull. ass.*, 2009, p. 255, note G. VAN GOSSUMI.

93. Gand, 6 septembre 2007, *Bull. ass.*, 2008, p. 364.

Dans une autre affaire relative à une assurance incendie, l'immeuble, objet du risque, avait été décrit comme étant une construction de type préfabriqué alors qu'il s'agissait en réalité d'une caravane résidentielle autour de laquelle le preneur d'assurance avait réalisé de multiples aménagements. Or, le cahier de souscription que l'assureur avait établi à l'attention des intermédiaires d'assurances (document non communiqué au particulier qui désire conclure une assurance) indiquait sans aucune ambiguïté que seules les caravanes utilisées pour la villégiature, à l'exclusion de celles servant d'habitation permanente, pouvaient être assurées. La cour d'appel de Liège a estimé qu'aucune faute ne pouvait être reprochée au preneur d'assurance. Celui-ci s'était adressé à un courtier qui était en possession du cahier de souscription et qui savait ce que l'assureur acceptait de couvrir et ce qu'il refusait, mais il n'en avait fait nulle mention à son client et ne lui avait posé aucune question sur la destination de son bien. À défaut d'être informé par le courtier, le preneur d'assurance, dit la cour, « ne pouvait pas connaître les dispositions concernant les caravanes, ni les conditions particulières ni les conditions générales du contrat n'en faisant état ». L'assureur a été condamné à prendre le sinistre en charge mais a obtenu gain de cause dans son action en garantie formée contre le courtier⁹⁴.

Section 3

L'aggravation du risque

A. Obligation de déclaration

36. Le preneur d'assurance doit déclarer l'aggravation du risque en cours de contrat de la même façon qu'il a dû décrire correctement le risque au départ. L'article 81 de la loi du 4 avril 2014 prévoit que la déclaration doit avoir lieu « dans les conditions de l'article 58 »⁹⁵. La prime est, en effet, établie en fonction du risque; si celui-ci croît, il faut que le contrat soit adapté.

Il s'agit dès lors pour le preneur d'assurance de déclarer les circonstances connues de lui et qu'il doit raisonnablement considérer comme constituant pour l'assureur des éléments d'appréciation du risque, à

94. Liège, 22 février 2010, R.G. n° 2008/RG/1095.

95. L'article 81 de la loi excepte de son champ d'application l'assurance-crédit, soumise à un régime spécifique organisé à l'article 138, ainsi que l'assurance vie et l'assurance maladie, où l'aggravation du risque est inhérente au risque pris en charge par l'assureur. Il a été jugé que ces exceptions sont de stricte interprétation: Civ. Mons, 5 janvier 2001, R.D.C., 2002, p. 228, note C. VAN SCHOUWROECK.

l'exclusion des circonstances que l'assureur connaissait déjà ou devait connaître et des données génétiques⁹⁶.

1. Notion d'aggravation du risque

37. L'article 81 de la loi, à l'image de l'ancien article 26 de la loi du 25 juin 1992, précise ce qu'il faut entendre par aggravation du risque: « les circonstances nouvelles ou les modifications de circonstances qui sont de nature à entraîner une aggravation sensible et durable du risque de survenance de l'événement assuré ».

La notion d'aggravation sensible du risque est indirectement précisée à l'article 81, § 1^{er}, alinéa 2, de la loi. Il convient de se demander si « le risque de survenance de l'événement assuré s'est aggravé de telle sorte que si l'aggravation avait existé au moment de la souscription, l'assureur n'aurait consenti l'assurance qu'à d'autres conditions », voire « n'aurait en aucun cas assuré le risque aggravé » (art. 81, § 1^{er}, al. 3). Lorsque la réponse à cette question est positive, autrement dit s'il est établi que l'assureur n'aurait consenti l'assurance qu'à d'autres conditions ou aurait refusé de couvrir le risque, l'on doit considérer que le risque s'est accru de manière sensible.

38. L'analyse de la jurisprudence révèle que la notion d'aggravation du risque au sens de cette disposition a été reconnue en diverses occasions.

Ce fut le cas notamment dans l'assurance R.C. automobile, à propos du fait de continuer à conduire malgré une fracture du pied qui gêne la maîtrise de l'automobile⁹⁷, ou de conduire un véhicule en très mauvais état sans le signaler à l'assureur⁹⁸. Si un sinistre se produit dans ces circonstances causant des dommages à des tiers, l'assureur ne pourra invoquer à leur égard le manquement du preneur d'assurance afin de réduire sa prestation. L'assureur devra les indemniser et pourra, ensuite,

96. Pour une application, Liège, 25 novembre 2013, R.G. n° 2012/RG/1608, cité *supra*, n° 3.
97. Pol. Gand, 29 avril 2004, *J.J.P.*, 2004, p. 295, et les obs. de J. VAN ROSSUM, « Questions d'actualité posées par la police type d'assurance de la responsabilité civile en matière de véhicules automoteurs », *For. Ass.*, 2006, n° 67, p. 6.

98. Pol. Liège, 18 décembre 2003, *J.J.P.*, 2004, p. 274. Dans cette affaire, un sinistre s'était produit à un moment où le certificat de contrôle technique du véhicule était encore en ordre de validité. Mais, depuis son passage au contrôle technique, l'assuré avait parcouru plusieurs milliers de kilomètres sans faire effectuer le moindre entretien et l'expert désigné par l'assureur avait relevé l'état lamentable du véhicule qui ne pouvait échapper à la conscience de l'assuré (les freins faisaient un bruit assourdissant). Le tribunal a accueilli l'action récursoire de l'assureur sur la base de l'article 25, 1^{er}, b), du contrat-type en estimant que l'assuré avait sciemment omis de prévenir sa compagnie d'assurance.

exercer un recours contre le preneur dont l'étendue est réglemée par l'article 25 du contrat type⁹⁹. Dans ces exemples, la prudence la plus élémentaire commandait de ne pas conduire.

Dans l'assurance incendie, l'exploitation d'un restaurant dans un bâtiment initialement destiné à un hall d'exposition a été reconnue comme étant une circonstance de nature à aggraver le risque au sens de la loi¹⁰⁰. Il en est allé de même au sujet du fait de ne plus occuper les locaux à usage d'habitation qui surplombent un magasin d'articles d'optique alors que le contrat d'assurance vol prévoyait que le bâtiment était habité régulièrement et qu'il y avait toujours sur place entre 22 et 6 heures, à l'exception de 20 nuits sur une même année d'assurance, une personne capable de prendre les mesures adéquates en toutes circonstances. La cour d'appel de Mons relève que le preneur d'assurance «savait pertinemment que non seulement il augmentait le risque assuré en n'occupant plus nuitamment son immeuble, mais aussi qu'en omettant d'aviser son assureur de cette modification lourde de conséquences dans un quartier exposé au risque de cambriolage, il allait entraîner inéluctablement une majoration sensible de ses primes»¹⁰¹.

Il a été jugé, en ce qui concerne l'assurance vol, qu'il y a aggravation du risque lorsque l'assuré, victime d'un *car jacking*, néglige de procéder au remplacement des serrures de son véhicule (retrouvé dans l'intervalle), alors que l'assureur lui a fait savoir qu'il en supporterait le coût. L'assuré avait continué de circuler pendant plusieurs semaines et de garer son véhicule à proximité de l'endroit où il avait été volé, en sachant que l'auteur du délit était en possession des clés. Un deuxième sinistre s'était ensuite produit¹⁰².

39. L'aggravation doit être durable. Le preneur d'assurance ne doit pas signaler à l'assureur qu'il va pratiquer un sport dangereux un jour de ses vacances. Cette circonstance ne justifie pas l'application de l'article 81 de la loi. Il se peut cependant qu'elle corresponde à un cas d'exclusion de garantie. De la même façon, le preneur d'assurance n'est pas tenu de déclarer la mise hors service d'un système d'alarme en raison de la répara-

99. Le recours est limité en cas d'omission ou d'inexactitude non intentionnelle (art. 25, 1^o, c), mais peut s'exercer intégralement si l'omission ou l'inexactitude est intentionnelle (art. 25, 1^o, b). Dans les assurances de la responsabilité qui ne sont pas obligatoires, l'assureur peut opposer à la personne lésée les exceptions trouvant leur cause dans un fait antérieur au sinistre (art. 151, § 2, de la loi du 4 avril 2014); il a donc le droit de refuser sa garantie ou de réduire proportionnellement celle-ci en raison d'une absence de déclaration reprochable d'une aggravation du risque pour autant que les conditions d'application de ces sanctions soient réunies.

100. Liège, 14 janvier 2002, *R.G.A.R.*, 2002, p. 13595.

101. Mons, 3 octobre 2006, *Bull. ass.*, 2007, p. 344.

102. Liège, 13 novembre 2012, *Bull. ass.*, 2013, p. 445.

tion de la télécommande. Si cette circonstance peut constituer une aggravation sensible du risque (elle empêche le fonctionnement de la sirène), elle ne présente pas un caractère durable, la réparation ne devant en principe prendre que quelques jours¹⁰³.

Dans l'assurance de choses, l'augmentation de la valeur des objets assurés ne constitue pas, en principe, une aggravation du risque¹⁰⁴. Il se peut toutefois qu'il y ait un lien entre l'augmentation de la valeur d'un bien ou d'un ensemble de biens assurés (l'assuré achète un nouvel objet d'art) et le risque de survenance de l'événement assuré au sens de l'article 81 de la loi (vol)¹⁰⁵.

L'article 81 ne déroge pas à la jurisprudence traditionnelle selon laquelle l'aggravation du risque ne requiert pas que la circonstance nouvelle ait eu une incidence sur le sinistre tel qu'il s'est réalisé¹⁰⁶.

2. Délai de déclaration

40. Tant que le preneur d'assurance n'a pas procédé à la notification du changement du risque, il s'expose à l'application des sanctions légales. Il est de son intérêt de faire cette déclaration aussi vite que possible, en tout cas dans un délai raisonnable à partir du moment où il a connaissance de l'aggravation.

B. Conséquences d'une déclaration de l'aggravation du risque

41. L'assureur peut proposer l'adaptation du contrat ou résilier celui-ci, en respectant la procédure prévue à l'article 81, § 1^{er}, alinéas 2 à 5. Il peut proposer la modification du contrat – qui, si elle est acceptée, aura effet au jour de l'aggravation – dans un délai d'un mois à compter du jour où il a connaissance de l'aggravation. Le preneur d'assurance dispose à son tour d'un délai d'un mois pour répondre. S'il refuse ou s'il ne répond pas dans ce délai, l'assureur peut résilier le contrat dans les quinze jours qui suivent. L'assureur peut aussi décider de résilier le contrat, toujours dans le mois de sa connaissance de l'aggravation, s'il prouve qu'il n'aurait en aucun cas couvert le risque aggravé.

103. Mons, 27 mai 2002, *R.G.A.R.*, 2003, n° 13788. Pour un autre exemple, Mons, 18 décembre 2012, *R.G.* n° 2011/RG/384.

104. Bruxelles, 25 mai 2009, *R.G.A.R.*, 2001, p. 14710.

105. L. SCHUERMANS, *Grondslagen van het Belgisch verzekingsrecht*, 2^e éd., Anvers, Intersentia, 2008, p. 348, n° 491.

106. Cass., 25 juin 1987, *Pas.*, 1987, I, p. 1322.

S'il n'a pas résilié le contrat ni proposé de modification dans les délais qui viennent d'être précisés, il ne pourra plus se prévaloir à l'avenir de l'aggravation du risque (art. 81, § 1^{er}, al. 5).

Dans certaines hypothèses, le droit de l'assureur de proposer une adaptation du contrat ou de le résilier est soumis à des exigences supplémentaires. L'article 81, § 1^{er}, alinéa 2, de la loi du 4 avril 2014 renvoie expressément au chapitre de celle-ci relatif à la segmentation qui est applicable à certains contrats conclus par un preneur d'assurance ayant la qualité de consommateur au sens de la loi du 6 avril 2010.

L'article 46, §§ 2 et 3, de la loi vise l'hypothèse où l'assureur décide, pendant la durée du contrat et en raison de la modification du risque, d'adapter les conditions tarifaires ou de la garantie (§ 2) ou de résilier le contrat (§ 3).

L'assureur doit présenter son offre de modification du contrat ou notifier la résiliation « de manière expresse et motivée » (art. 46, § 2, al. 1^{er}, *in fine*; art. 46, § 3, al. 1^{er}, *in fine*). La proposition de modification ou la décision de résilier « doivent être communiquées au preneur d'assurance individuellement et formulées dans un langage clair et compréhensible pour ce dernier. Dans la motivation, l'assureur expose en particulier les données, communiquées ou non par le preneur d'assurance, qu'il a utilisées lors de l'évaluation du risque, ainsi que les critères de segmentation qu'il a appliqués, et qui l'ont amené à formuler sa proposition (ou à prendre sa décision de résilier) ». Dans le cas d'une proposition de modification, l'assureur doit encore expliquer « de manière claire et compréhensible pour le preneur d'assurance, ce qu'il advient du contrat d'assurance en cours selon que le preneur d'assurance décide de donner suite ou non à la proposition » (art. 46, § 2, al. 2).

Ces nouvelles dispositions ont pour effet de compliquer la tâche de l'assureur et de restreindre la portée de son droit d'adapter et de résilier le contrat en raison d'une aggravation du risque. Le preneur d'assurance pourrait contester ses décisions et plaider que le contrat doit être maintenu aux mêmes conditions. On rappellera toutefois que le droit de l'assureur de résilier le contrat à l'échéance, en s'opposant à la reconduction tacite, est resté intact et n'est pas soumis à une obligation de motivation (art. 85).

C. Règlement des sinistres éventuels

42. La loi distingue plusieurs hypothèses.

Si le preneur d'assurance a déclaré l'aggravation et qu'un sinistre survient avant l'adaptation du contrat, l'assureur est tenu d'effectuer la prestation convenue (art. 81, § 2). Il en va de même lorsqu'il n'a pas

déclaré l'aggravation mais qu'aucun reproche ne peut en définitive lui être adressé (art. 81, § 3, a).

Si le preneur d'assurance n'a pas déclaré l'aggravation et que ce manquement « peut lui être reproché », l'assureur doit fournir une prestation partielle (art. 81, § 3, b), à condition qu'il puisse établir la prime qui aurait dû être payée si l'aggravation avait été déclarée¹⁰⁷. Toutefois, si l'assureur prouve qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque aggravé, la prestation sera limitée au remboursement des primes (art. 81, § 3, b, al. 2)¹⁰⁸. Un assuré avait conclu un contrat d'assurance incendie pour couvrir sa responsabilité civile en qualité de locataire tout en précisant que le rez-de-chaussée deviendrait un restaurant après la réalisation de travaux de transformation. Le contrat avait été établi avec la mention « restaurant en transformation » et précisait que l'assuré s'engageait « à avertir la compagnie aussitôt que le risque serait exploité ». Aucune déclaration n'avait été faite lorsque les travaux furent terminés. Trois ans plus tard, un incendie avait partiellement détruit l'immeuble. L'assureur avait prétendu qu'il n'aurait jamais assuré le risque, prétextant que la cour d'appel de Liège a rejeté car contraire aux stipulations du contrat. Il a été condamné à effectuer sa prestation selon le rapport entre la prime payée et la prime que le preneur d'assurance aurait dû payer si l'aggravation avait été prise en considération¹⁰⁹.

En revanche, si l'assureur ne démontre pas que, s'il avait été informé de la réalité du risque modifié, il n'aurait en aucun cas continué à l'assurer et s'il ne démontre pas non plus qu'il aurait accepté de le couvrir encore, mais à d'autres conditions, il est tenu de prendre en charge les conséquences du sinistre conformément aux dispositions contractuelles¹¹⁰.

Enfin, s'il est établi que le preneur d'assurance n'a pas déclaré l'aggravation dans une intention frauduleuse, l'assureur peut refuser la garantie et les primes échues jusqu'au moment où il a connaissance de la fraude lui sont dues à titre de dommages et intérêts (art. 81, § 3, c)¹¹¹.

107. Pour un cas d'application, Liège, 14 janvier 2002, *R.G.A.R.*, 2002, p. 13595. Il s'agissait d'une assurance incendie, l'activité assurée étant définie comme suit: « salle d'exposition de matériel destiné à la fermeture automatique des portes de garage, avec bureau-habitation pour un tiers ». L'assuré n'avait pas déclaré la modification de la destination d'une partie du bâtiment portant sur l'exploitation d'un café-restaurant.

108. Civ. Liège, 20 octobre 2004, *Bull. ass.*, 2006, p. 191.

109. Liège, 25 juin 2008, *J.L.M.B.*, 2012, p. 1999; *For. Ass.*, 2009, n° 90, p. 15, obs. P. RUBINFELD.

« L'aggravation du risque assuré: obligations respectives du preneur et de l'agent d'assurance ».

110. Bruxelles, 12 février 2008, *R.G.A.R.*, 2009, p. 14481.

111. Mons, 16 janvier 2008, *For. Ass.*, 2008, n° 83, p. 66, note Ch. VERDURE. Dans cette affaire, l'assuré n'avait pas déclaré les divers aménagements (extérieurs et intérieurs) qu'il avait apportés à son véhicule depuis la conclusion du contrat (tuning), et qui avaient aggravé de manière sensible le risque de survenance d'un vol.

Conclusion

43. Dans les assurances de dommages, le principe de la déclaration spontanée du risque reste de mise. Les omissions intentionnelles sont réprimées par la nullité du contrat à charge pour l'assureur de prouver et la mauvaise foi du preneur d'assurance et l'erreur qui en a résulté dans l'appréciation qu'il a portée sur le risque. S'il réussit cette démonstration, les indemnités qu'il aurait éventuellement versées précédemment sont sujettes à restitution et il peut encore réclamer des dommages et intérêts complémentaires. Le prix que le preneur d'assurance doit payer pour « réparer » sa malhonnêteté peut être très élevé, sans compter les difficultés qu'il peut avoir, par la suite, pour s'assurer ailleurs car la raison pour laquelle un contrat d'assurance a été annulé antérieurement constitue également une donnée qu'il y a lieu de communiquer à l'assureur lorsque l'on veut conclure un nouveau contrat d'assurance.

En l'absence de cette double preuve, le contrat n'est pas nul mais sujet à modification ou résiliation. Si un sinistre survient avant que la modification du contrat ou la résiliation de celui-ci ait pris effet, la loi du 4 avril 2014, reprenant le régime qui avait été instauré par la loi de 1992, veut que l'assureur fournisse une prestation, ne fut-ce qu'en partie.

La loi du 4 avril 2014 relative aux assurances impose désormais à l'assureur, dans certains contrats conclus avec un consommateur, d'expliquer les critères de segmentation qu'il retient aussi bien pour l'acceptation de ces contrats que pour en déterminer les conditions tarifaires et de couverture. La publication de ces informations sur le site de l'entreprise d'assurances et dans l'offre du contrat devrait peut-être guider le preneur d'assurance dans l'accomplissement de son obligation de déclarer le risque.

3

L'ASSURANCE REVISITÉE PAR LA JURISPRUDENCE EUROPÉENNE

Jean-Luc Fagnart
 professeur émérite à l'U.L.B.
 avocat

Sommaire

Introduction	88
Section 1 Les manquements des États membres	88
Section 2 Le contrôle des assurances	88
Section 3 Le contrat d'assurance terrestre	98
Section 4 L'assurance de la responsabilité civile résultant de la circulation des véhicules automoteurs	117
Conclusion	130