

1

DÉVELOPPEMENTS RELATIFS AU CONTRAT D'ASSURANCE

Catherine PARIS

professeur à l'ULiège

head of Legal institutional Ethias – Claims & Policies

Sommaire

Introduction	8
Section 1	
Conclusion du contrat	8
Section 2	
Exécution du contrat	21
Section 3	
Durée et résiliation	42
Section 4	
Questions relatives à la preuve	44
Section 5	
Questions relatives à la prescription	52
Conclusion	61

Introduction

1. Le dernier recyclage de la CUP consacré au droit des assurances a eu lieu en décembre 2014. Depuis, la matière a fait l'objet de nombreuses évolutions. À la fin de l'année 2017, un projet visant à codifier les règles et principes du droit des assurances a vu le jour. L'un des objectifs de la réforme consistait à poursuivre la codification que la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances (ci-après L.A.) a partiellement réalisée, en comblant les lacunes et corrigeant les imperfections des textes dénoncés par la doctrine tout en intégrant les enseignements de la jurisprudence. Si les travaux visant à introduire un Code des assurances, qui devait comporter plusieurs livres à l'image du nouveau Code civil ou du Code de droit économique, n'ont pas abouti, le législateur n'est pas resté inactif.

Certaines dispositions de la L.A. ont fait l'objet de retouches, de nouveaux textes y ont été insérés, plusieurs lois transposant des directives européennes ont été adoptées tandis que certaines réglementations propres à des branches d'assurances spécifiques ont été revues. Dans le même temps, la jurisprudence a poursuivi son œuvre d'interprétation des dispositions, selon les cas, en confirmant, affinant ou modifiant les solutions retenues antérieurement. L'importance du volume de l'ouvrage ici présenté, qui couvre et analyse les évolutions législatives et jurisprudentielles de 2015 à aujourd'hui, témoigne de la quantité de nouveautés.

Nous présenterons les principaux développements intervenus au cours de cette période et qui concernent le contrat d'assurance en les distinguant selon qu'ils se rattachent à la formation du contrat (section 1), son exécution (section 2) ou sa durée (section 3). Nous examinerons ensuite quelques questions de preuve (section 4) et de prescription (section 5). Le titre de ces différentes sections pourrait en soi donner lieu à des contributions à part entière. Le lecteur comprendra qu'il nous a fallu faire des choix et qu'en mettant l'accent sur ce qui a fait l'objet d'une évolution, nous avons pris le parti de ne pas commenter l'ensemble des dispositions qui s'appliquent au contrat d'assurance.

Section 1

Conclusion du contrat

A. Obligations précontractuelles de l'assureur

2. **Échange des consentements en ligne.** On assiste ces derniers temps à une offre croissante de plateformes ou applications qui permettent de conclure des contrats d'assurance en ligne. Selon les compagnies et les contrats qu'elles sélectionnent pour ce faire, le processus est entièrement digitalisé. Fournir les informations sur la couverture sollicitée, communiquer les éléments qui permettront à l'assureur d'apprécier le risque, transmettre l'offre d'assurance (le

devis), donner tout peut se fai

Nous n'es réglementaires teforme de di 22 février 201' d'ordre pratique posé des adapt ont pareilleme tés liées à l'ide sont encore re de capitaux, la tractuelles que assurances ou ment transmis avoir égard à : avant de pou selon le type rance ou non conseil ou ne

3. **Direc** mations tout produits d'ass tion avec leu séminées dai européenne : de mettre de

¹ Avis du 22 f liorer la digi d'autoriser le avec certitud registre natio des dispositi assouplisserr dits aux assu comme par doit, confor identité et données acc moyen absce
² J. CARETTE mentation : Wolters KI I.A.R.D. et

Le droit des assurances a eu lieu de nombreuses évolutions. À la suite des règles et principes du droit, la réforme consistait à poursuivre les assurances (ci-après L.A.) à corriger les imperfections des enseignements de la jurisprudence des assurances, qui devait le droit civil ou du Code de droit ne pas resté inactif.

et de retouches, de nouveaux textes des directives européennes, des propositions propres à des branches. Au même temps, la jurisprudence des assurances, selon les cas, en confirment l'importance. L'importance de l'analyse des évolutions législatives, témoigne de la quantité de

interventions intervenus au cours de la mise en œuvre en les distinguant selon la section 1), son exécution (section 5). Le titre de ces différentes sections à part entière. Le lecteur ne peut en mettant l'accent sur ce point de ne pas commenter le contrat d'assurance.

rat

assureur

En effet, on assiste ces derniers temps à des applications qui permettent de conclure des compagnies et les contrats entièrement digitalisés. Fournir et communiquer les éléments qui permettent de mettre l'offre d'assurance (le

devis), donner son accord sur cette offre en signant le contrat, payer la prime, tout peut se faire derrière son ordinateur ou via une application sur smartphone.

Nous n'entendons pas ici recenser l'ensemble des contraintes légales et réglementaires que l'assureur doit rencontrer pour mettre au point une plateforme de distribution de contrats d'assurance en ligne. Dans son avis du 22 février 2017, la Commission des assurances avait relevé une série d'obstacles d'ordre pratique et juridique à l'introduction de systèmes électroniques et proposé des adaptations législatives¹. Joan Carette et Jean-Christophe Vercauteren ont pareillement mis en exergue, pour n'en citer que quelques-unes, les difficultés liées à l'identification du client qui, dans le domaine des assurances sur la vie, sont encore renforcées par la législation relative à la lutte contre le blanchiment de capitaux, la nécessité de veiller à ce que l'ensemble des informations précontractuelles que l'assureur est tenu de transmettre sur la base de la loi relative aux assurances ou des dispositions du Code de droit économique, soient effectivement transmises selon les normes prévues par ces textes². L'assureur doit encore avoir égard à l'obligation qu'il a de recueillir diverses informations sur le client avant de pouvoir conclure le contrat. Cette obligation diffère principalement selon le type d'assurance (est-ce un produit d'investissement fondé sur l'assurance ou non ?) et la nature du service fourni par le distributeur (fournit-il un conseil ou non ?).

3. Directive (UE) 2016/97 «IDD». L'obligation de fournir des informations tout comme celle d'en recueillir qui s'imposent aux distributeurs de produits d'assurance, quelle que soit la manière par laquelle ils entrent en relation avec leur client, ne sont pas neuves. Elles étaient jusqu'il y a peu disséminées dans des réglementations diverses. La transposition de la directive européenne 2016/97 du 20 janvier 2016 a donné à notre législateur l'occasion de mettre de l'ordre et de les rassembler, pour l'essentiel, dans la L.A.

¹ Avis du 22 février 2017, Doc. C/2016/10, sur la réglementation relative aux assurances en vue d'améliorer la digitalisation des opérations, www.fsma.be. La Commission signale qu'il pourrait être indiqué d'autoriser les assureurs à utiliser le numéro du registre national afin qu'ils puissent identifier leurs clients avec certitude. À l'heure actuelle, cette utilisation est réglementée par la loi du 8 août 1983 organisant un registre national des personnes physiques, récemment modifiée par la loi du 25 novembre 2018 portant des dispositions diverses concernant le registre national et les registres de population. Malgré certains assouplissements, l'utilisation *a priori* du numéro du registre national et son enregistrement restent interdits aux assureurs sauf dans des cas limités et encadrés de manière stricte par des dispositions particulières, comme par exemple lorsque l'assureur recherche les bénéficiaires d'un contrat d'assurance sur la vie et doit, conformément à la loi du 24 juillet 2008 relative aux contrats d'assurance dormants, vérifier leurs identité et adresse. On soulignera que les entreprises ne demandent pas l'accès à d'autres fichiers de données accessibles par la voie du registre national ; elles souhaitent «seulement» pouvoir disposer d'un moyen absolument sûr d'identification.

² J. CARETTE et J.-Ch. VERCAUTEREN, «La distribution d'assurances en ligne : points d'attention et réglementation applicable», in *Distribution d'assurances : d'AssurMiFID à IDD*, Dossier du *Bulletin des assurances*, Wolters Kluwer, 2019, pp. 269-297. Voy. également A. BEELEN, «Conclusion de contrats d'assurance I.A.R.D. en ligne : essai de synthèse», *R. G.A.R.*, 2016, n° 15.331.

La directive 2016/97, connue sous le sigle IDD ou *Insurance Distribution directive*³, a revu en profondeur la directive 2002/92 sur l'intermédiation en assurances avec l'objectif principal de renforcer encore la protection et la confiance des consommateurs de services financiers après la crise financière de 2008. Sa transposition a été facilitée dans notre droit positif par le fait que la Belgique avait déjà réalisé en 2014 l'importante réforme induite par ce que l'on a appelé la mifidisation du secteur de l'assurance⁴. Un grand nombre d'obligations imposées par la directive de 2016 pesait déjà sur les intermédiaires d'assurance et les assureurs directs en matière de transparence, de conseil et de diligence professionnelle.

4. La loi du 6 décembre 2018 transposant la directive 2016/97 a intégré les principes « MiFID » dans la partie 6 de la loi relative aux assurances⁵. Celle-ci comporte deux grandes sous-divisions. La première règle le statut des intermédiaires d'assurance et de réassurance et impose aux entreprises d'assurance et de réassurance des exigences en matière de connaissances et d'aptitudes professionnelles et en matière d'honorabilité, exigences qui s'appliquent à leur personnel prenant directement part aux activités de distribution (art. 257 à 277). Le deuxième volet contient les obligations d'information et les règles de conduite qui sont applicables à tous les distributeurs de produits d'assurance avec des exigences supplémentaires pour les produits d'investissement fondés sur l'assurance (art. 278 à 296/2).

De manière très synthétique, on trouve dans ce deuxième volet :

- la règle fondamentale selon laquelle « les distributeurs de produits d'assurance agissent toujours de manière honnête, équitable et professionnelle, et ce au mieux des intérêts de leurs clients, lorsqu'ils font de la distribution de produits d'assurance » (art. 279) ;

³ Directive (UE) 2016/97 du Parlement européen et du Conseil, du 20 janvier 2016, sur la distribution d'assurances (refonte) (J.O., n° L 26 du 2 février 2016, p. 19). Sur cette directive, voy. en particulier J.-M. BINON, « Chronique de droit européen – Assurance et responsabilité (septembre 2015 – décembre 2016) », *R.G.A.R.*, 2017, n° 15.350, spéc. nos 1-2; M. HOSTENS, « De richtlijn verzekeringsdistributie en de impact op het Belgisch recht », *R.D.C.*, 2016, pp. 926-939; Chr. VERDURE, « L'information des consommateurs en matière de produits d'assurance: l'apport du règlement PRIIPs et de la directive IDD », *D.C.C.R.*, 2016, pp. 3-19.

⁴ La mifidisation du secteur de l'assurance vient de la réforme « Twin Peaks II » qui, en se fondant sur deux lois des 30 et 31 juillet 2013 et plusieurs arrêtés royaux du 21 février 2014, a eu pour objectif d'étendre les compétences de la F.S.M.A. et d'insérer le secteur de l'assurance dans le champ d'application de la directive MiFID (directive 2004/39/CE du Parlement européen et du Conseil du 21 avril 2004 concernant les marchés d'instruments financiers, modifiant les directives 85/611/CEE et 93/6/CEE du Conseil et la directive 200/12/CE du Parlement européen et du Conseil et abrogeant la directive 93/22/CEE du Conseil, J.O., n° L 145 du 30 avril 2004, p. 1) alors même que celle-ci ne le prévoyait pas. Cette directive a été abondamment commentée, voy. not. Fl. LONGHIS et I. OLEKSY, « Les nouvelles obligations d'information et de diligence issues de la "mifidisation" du secteur de l'assurance », *For. ass.*, 2014, p. 129; Chr. VERDURE, « Quelques réflexions – critiques – sur la réforme Twin Peaks II », *For. ass.*, 2014, p. 114.

⁵ Voy. M. VAN DONGEN, « Wet van 6 december 2018 tot omzetting van IDD: wijzigingen aan de wet betreffende de verzekeringen en verschilpunten met de IDD », *T. Verz./Bull. ass.*, 2019, pp. 268-283.

- les informations aux processus de l'intermédiaire ou entretient avec u
- les règles à respecter, notamment obligations spécifiques (art. 294-296), et la communication (art. 284, §§ 4 à

5. Fiche d'info

communiquer les informations à conclure, introduit l'article 20.4 de la loi d'un contrat, qu'il s'agit d'un produit d'assurance. La présente directive, informations pertinentes afin de lui permettre tout en tenant compte du client. Pour ce qui est énumérés à l'annexe paragraphe 4 du présent règlement normalisé sur support durable ».

Dans un règlement précédent avait établi le règlement normalisé qui et auquel l'article 28 a imposé le recours doivent guider le can comparaison des produits (*Insurance Product Information* produit, c'est-à-dire pour tous les produits que le preneur d'assurance l'hypothèse « des grands risques »

⁶ Règlement d'exécution de la présentation normalisée 12 août 2017, p. 19).

⁷ J.-M. BINON, « Chronique Première partie », *R.G.*

- les informations générales à communiquer au client relatives notamment aux processus d'introduction d'une plainte auprès de l'entreprise ou de l'intermédiaire ou de l'ombudsman (art. 281), aux liens que l'intermédiaire entretient avec une entreprise d'assurance (art. 283) ;
- les règles à respecter pour la vente proprement dite d'un contrat d'assurance, notamment l'analyse des exigences et besoins du client (art. 284), les obligations spécifiques aux produits d'investissement fondés sur l'assurance (art. 294-296), et ce qui est nouveau pour les contrats d'assurance non-vie, la communication d'informations pertinentes sur le produit d'assurance (art. 284, §§ 4 à 10).

5. Fiche d'information ou fiche IPID. L'origine de l'obligation de communiquer les informations essentielles sur le contrat que le client s'apprête à conclure, introduite dans la L.A. par la loi du 6 décembre 2018, se trouve à l'article 20.4 de la directive IDD. Celui-ci prévoit que « avant la conclusion d'un contrat, qu'il soit ou non assorti de la fourniture de conseils et que le produit d'assurance fasse ou non partie d'un lot conformément à l'article 24 de la présente directive, le distributeur de produits d'assurance fournit au client les informations pertinentes sur le produit d'assurance sous une forme compréhensible afin de lui permettre de prendre une décision en connaissance de cause, tout en tenant compte de la complexité du produit d'assurance et du type de client. Pour ce qui concerne la distribution des produits d'assurance non-vie énumérés à l'annexe I de la directive 2009/138/CE, les informations visées au paragraphe 4 du présent article sont fournies au moyen d'un document d'information normalisé sur le produit d'assurance, sur support papier ou sur un autre support durable ».

Dans un règlement d'exécution du 11 août 2017, la Commission européenne avait établi le modèle, la structure et le format de ce document d'information normalisé que toutes les entreprises d'assurance sont tenues de respecter et auquel l'article 284, § 10, de la L.A. fait désormais référence⁶. La Commission a imposé le recours à un langage simple et différents symboles ou dessins qui doivent guider le candidat à l'assurance et faciliter sa compréhension ainsi que la comparaison des produits d'assurance⁷. La fiche d'information, dite fiche IPID (*Insurance Product Information Document*), doit être élaborée par le concepteur du produit, c'est-à-dire généralement l'entreprise d'assurance qui assume le risque, pour tous les produits d'assurance non vie. La loi ne fait pas de distinction selon que le preneur d'assurance est une personne physique ou morale, exceptant seulement l'hypothèse « des activités de distribution en rapport avec la couverture des grands risques » de telle sorte que les assurés, qui sont bénéficiaires d'une

⁶ Règlement d'exécution (UE) 2017/1469 de la Commission, du 11 août 2017, établissant un format de présentation normalisé pour le document d'information sur le produit d'assurance (J.O., n° L 209 du 12 août 2017, p. 19).

⁷ J.-M. BINON, « Chronique de droit européen – Assurance et responsabilité (janvier 2017 – août 2018) – Première partie », R.G.A.R., 2018, n° 15.500, spéc. n° 3.

assurance souscrite pour leur compte, par exemple, une assurance hospitalisation conclue par l'employeur au bénéfice des membres de son personnel, doivent pouvoir trouver sur le site internet de l'assureur les informations sur l'étendue de la couverture et les principales exclusions ou demander une copie de ce document au preneur d'assurance, qui a dû la recevoir avant de conclure le contrat. La fiche d'information doit être transmise au client par le distributeur de produits d'assurance, assureur ou intermédiaire, avant la conclusion du contrat sur support papier ou sur un autre support durable.

L'importance de l'obligation de transmettre la fiche d'information – et de consigner dans cette fiche les informations essentielles sur la garantie – ne doit pas être sous-estimée. En effet, comme l'a très justement relevé Thomas Dubuisson, l'article 30^{ter} de la loi du 2 août 2002 relative à la surveillance du secteur financier et aux services financiers présume l'existence d'un lien causal entre un manquement à cette obligation spécifique visée à l'article 284 de la L.A. et le dommage subi par l'utilisateur de produits ou services financiers à la suite de la conclusion du contrat⁸.

6. Cet article 30^{ter} a été introduit dans la loi du 2 août 2002 par la loi du 30 juillet 2013 à l'occasion de l'instauration de la réforme Twin Peaks⁹. Il a depuis lors fait l'objet de plusieurs modifications, la dernière en date résultant de la loi précitée du 6 décembre 2018. Celle-ci a entre autres étendu la liste des dispositions dont la violation emporte l'application de la présomption; l'article 284 de la L.A. y est mentionné (art. 30^{ter}, § 3, 3^o/1).

On ne dispose pas encore de décision portant sur l'application de cet article 30^{ter} dans le secteur de l'assurance; cela tient notamment au fait que la présomption qu'il instaure ne pourrait être mise en œuvre qu'à propos de contrats conclus à partir du 1^{er} mai 2015¹⁰. Si la portée exacte qu'il convient d'attribuer à cette présomption légale peut donner lieu à des discussions¹¹, le

⁸ TH. DUBUISSON, « La responsabilité professionnelle des intermédiaires d'assurance », in V. Callewaert (dir.), *Responsabilités professionnelles*, coll. CUP, vol. 196, Liège, Anthémis, 2020, spéc. p. 301, n^{os} 104 à 106.

⁹ Loi du 30 juillet 2013 visant à renforcer la protection des utilisateurs de produits et services financiers ainsi que les compétences de l'Autorité des services et marchés financiers, et portant des dispositions diverses (M.B., 30 août 2013). L'article 30^{ter}, § 1^{er}, dispose : « Sans préjudice du droit commun et nonobstant toute stipulation contraire défavorable à l'utilisateur de produits et services financiers, au cas où une personne visée à l'alinéa 2 commet, à l'occasion d'une opération financière définie au paragraphe 2, un manquement à une ou plusieurs dispositions énumérées au paragraphe 3 et que l'utilisateur de produits ou services financiers concerné subit un dommage suite à celle-ci, l'opération concernée est, sauf preuve contraire, présumée résulter du manquement [...] ». Cette présomption a été prévue à l'origine pour protéger le client qui contracte un produit d'assurance d'épargne ou d'investissement. La récente révision de la définition de l'expression « produits financiers » visant « les produits d'épargne, d'investissement ou d'assurance » (art. 2, 39^o, de la loi du 2 août 2002) a en principe pour effet d'étendre son champ d'application à tout produit d'assurance.

¹⁰ L'application des règles de conduite MiFID au secteur de l'assurance était prévue le 30 avril 2014 mais, à la suite d'un arrêt de la Cour constitutionnelle du 11 juin 2015 (C.C., 11 juin 2015, arrêt n^o 86/2015, www.const-court.be), elle a été reportée au 1^{er} mai 2015.

¹¹ Voy. les développements à ce sujet dans la contribution de Th. DUBUISSON, « La responsabilité professionnelle des intermédiaires d'assurance », *op. cit.*, p. 302, n^{os} 107-118.

distributeur d'assurance, ver dans une s à ce que l'on l'information

Il convie : À cet égard, intérêt par ra oralement et perdre la trac et pris conna l'obligation a ne permet p la fiche d'inf et de préfère :

B. Déclar

1. Consid

7. Une contractuelle impose au p circonstance constituant : postulat que d'appeler le déclaration

Le régi par l'article précisémen

- ¹² Le site doi contrat, po avant de p communie entreprises qui peut at règlement des docum ment *infra*.
- ¹³ Bruxelles, lui-même ravant.
- ¹⁴ Ce régime Schmitz c récents da

distributeur d'assurances se doit de tout mettre en place afin d'éviter de se trouver dans une situation où elle pourrait être appliquée, en d'autres termes, veiller à ce que l'on ne puisse pas épingle un manquement à son devoir de fournir l'information requise.

Il convient donc de se réserver la preuve que l'information a été transmise. À cet égard, le système de la conclusion en ligne peut présenter un certain intérêt par rapport à des échanges plus classiques qui se font en plusieurs temps, oralement et/ou par l'envoi de plusieurs courriers ou e-mails dont on peut perdre la trace. Le fait d'inviter le client à cocher la case « Je déclare avoir reçu et pris connaissance de la fiche d'information » pourra fournir la preuve que l'obligation a effectivement été remplie, d'autant plus si le système est tel qu'il ne permet pas de cocher la case sans que le client ait préalablement parcouru la fiche d'information. Il convient d'éviter les systèmes où la case est précochée et de préférer ceux qui requièrent un acte positif (*opt in*) de la part du client¹².

B. Déclaration du risque

1. Considérations générales

7. Une déclaration spontanée. À côté des multiples obligations précontractuelles qui incombent au distributeur d'assurances, l'article 58 de la L.A. impose au preneur d'assurance une obligation de déclarer exactement toutes les circonstances connues de lui et qu'il doit raisonnablement considérer comme constituant pour l'assureur des éléments d'appréciation du risque. Fondé sur le postulat que l'assureur ne connaît pas le risque, il traduit ce que l'on a coutume d'appeler le principe de la déclaration spontanée du risque. L'obligation de déclaration continue de reposer sur le preneur¹³.

Le régime du droit à l'oubli, inscrit dans les articles 61/1 à 61/4 de la L.A. par l'article 4 de la loi du 4 avril 2019¹⁴, laisse du reste intact ce principe alors précisément qu'il vise à en corriger les effets. L'obligation de renseigner l'assu-

¹² Le site doit accompagner le client lors de toutes les étapes essentielles qui précèdent la conclusion du contrat, pour bien faire, récapituler, aux moments clés, les informations transmises de part et d'autre avant de passer au stade suivant. Il faut également que l'assureur garde la preuve de ce qui a été fait et communiqué et qu'il puisse la fournir en justice en cas de contestation. L'article 14 de la L.A. impose aux entreprises d'assurance de conserver (ou archiver) les contrats de leurs clients, obligation de conservation qui peut aussi se réaliser de manière électronique. L'arrêté royal du 31 juillet 2020 portant approbation du règlement de l'Autorité des services et marchés financiers du 30 juin 2020 relatif au lieu de conservation des documents d'assurance, apporte des précisions en la matière. Sur les questions de preuve, voy. également *infra*, nos 41 à 46.

¹³ Bruxelles, 3 octobre 2019, *Bull. ass.*, 2020, p. 263, qui déclare que l'assureur ne doit pas rechercher par lui-même d'éventuels antécédents du véhicule à assurer, et ce, même s'il a déjà assuré ce véhicule auparavant.

¹⁴ Ce régime fait l'objet d'un examen approfondi dans la contribution de Jean-Marc Binon et Nicolas Schmitz du présent ouvrage à laquelle nous renvoyons : J.-M. BINON et N. SCHMITZ, « Développements récents dans les assurances de personnes », nos 137 à 180.

reur sur l'ensemble des éléments qui peuvent avoir une incidence sur l'opinion qu'il se fait du risque à couvrir a été considérée comme une source d'injustice spécialement pour les personnes qui ont souffert d'un cancer et qui en sont guéries. Comment faire en sorte que ces personnes puissent encore avoir accès à une assurance qui couvre le remboursement de leurs frais de soins de santé ou une assurance sur la vie couvrant le risque de décès¹⁵? Les difficultés pour conclure un emprunt hypothécaire sont nombreuses quand on sait que l'organisme de crédit exige la conclusion d'une assurance solde restant dû. Peut-on empêcher l'assureur de tenir compte de l'affection ancienne dont ces personnes ont souffert et dont elles sont aujourd'hui remises? Pour répondre à cette préoccupation, le régime introduit récemment dans la L.A. repose sur une mécanique en deux temps : la personne qui a été atteinte d'une pathologie cancéreuse reste tenue de déclarer cette pathologie à l'assureur, d'une part, et il est désormais interdit à l'assureur d'en tenir compte pour autant qu'un délai en principe de dix ans se soit écoulé depuis la fin du traitement, d'autre part. Très schématiquement, il appartient en définitive à l'assureur, informé des antécédents de cancer, de déterminer en fonction du délai, si la pathologie doit ou non être oubliée dans son évaluation du risque¹⁶.

8. En principe, l'initiative de la déclaration incombe au preneur d'assurance mais, comme on sait qu'il n'est pas toujours aisé pour lui de savoir ce qui est important pour l'assureur, l'usage du questionnaire s'est répandu dans la pratique. Le preneur d'assurance doit rester attentif au fait que répondre correctement aux questions qui lui sont posées ne le met pas automatiquement à l'abri des sanctions que la loi prévoit. En règle, 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 couvrir, chose que les assureurs rappellent souvent en insérant une question ouverte du type «avez-vous d'autres circonstances à déclarer?» dans leur questionnaire¹⁷.

À ce principe, le législateur a lui-même apporté une entorse en adoptant l'arrêté royal du 10 avril 2014¹⁸, sur le pied de l'article 212, § 2, de la L.A. Cet arrêté royal régit la forme et le contenu des questionnaires médicaux que les assureurs peuvent utiliser dans le cadre de la conclusion d'une assurance du solde restant dû. Il prévoit, à l'article 5, 1°, que «les questions posées sont pré-

¹⁵ Pour l'heure, le champ d'application du droit à l'oubli vise les seuls contrats d'assurance solde restant dû, plus précisément ceux qui garantissent le remboursement du capital d'un crédit hypothécaire visé à l'article 224 de la L.A. ou d'un crédit professionnel, et non les assurances maladie. Il n'est pas exclu qu'il soit étendu à l'avenir ainsi que l'annonce l'accord du gouvernement «Vivaldi» du 30 septembre 2020, p. 40.

¹⁶ Sur l'explication du maintien de cette obligation de déclaration après l'expiration du délai ouvrant le droit à l'oubli, voy. J.-M. BINON et N. SCHMITZ, «Développements récents dans les assurances de personnes», *op. cit.*, n° 167.

¹⁷ D. WUYTS, «De draagwijdte van de spontane mededelingsplicht», in Th. Vansweevelt et B. Weyts (éd.), *Handboek verzekeringrecht*, Anvers-Cambridge, Intersentia, 2016, p. 382, n° 594.

¹⁸ Arrêté royal du 10 avril 2014 réglementant certains contrats d'assurance visant à garantir le remboursement du capital d'un crédit hypothécaire (*M.B.*, 10 juin 2014).

cises [...]», défendait l'existence éventuelle et qui pourrait

9. Même si la est atténuée par dif preneur à déclarer raisonnablement co a élaboré, le législa l'assuré, remplacer responsabilités. Au les éléments qu'il c revient de dire ce rance porte alors questions de l'assu être sans intérêt pe pas avoir mention Dans ce débat, qu teur, il faut bien e des réponses corr tique du question être conduit à pla établir la preuve exacte) et de son

On peut se d sion de contrats c renoncer à la pro souscription cons neur encode la ré

¹⁹ J.-M. BINON, «Dév in C. Paris et V. C: 2014, p. 35, n° 28.

²⁰ Cette règle a été à l'obligation de déc

²¹ M. FONTAINE, *Droi voy. également J.-I droit commercial, rance en général*»,

²² Mons, 6 octobre d'un contrat d'assu questionnaire, que quant précisément de la prime. Dans où certes l'assure n'avait pas réagi à que vous-même c vol ces cinq derni

cises [...]», défendant *de facto* à l'assureur d'interroger le preneur d'assurance sur l'existence éventuelle d'éléments autres que ceux qui font l'objet d'une question et qui pourraient influencer sur son appréciation du risque¹⁹.

9. Même si la rigueur du principe de la déclaration spontanée du risque est atténuée par différents moyens, notamment par le fait que la loi n'oblige le preneur à déclarer que ce qu'il connaît effectivement et non ce qu'il devrait raisonnablement connaître²⁰ ou par le régime de sanctions progressives qu'elle a élaboré, le législateur pourrait, s'il voulait encore renforcer la protection de l'assuré, remplacer ce principe par le système du questionnaire, qui inverse les responsabilités. Au lieu de demander au preneur d'assurance d'estimer, parmi les éléments qu'il connaît, ce qui doit intéresser l'assureur, c'est à l'assureur qu'il revient de dire ce qui est important pour lui. L'obligation du preneur d'assurance porte alors uniquement sur les réponses, qui doivent être exactes, aux questions de l'assureur²¹. Tout ce qui n'est pas demandé par l'assureur est censé être sans intérêt pour lui et on ne peut faire grief au preneur d'assurance de ne pas avoir mentionné un point sur lequel l'assureur n'a pas attiré son attention. Dans ce débat, qui a du sens dans les assurances conclues avec un consommateur, il faut bien entendu toujours garder à l'esprit que le preneur doit fournir des réponses correctes. La jurisprudence nous montre que le recours à la pratique du questionnaire présente un avantage pour l'assureur qui peut un jour être conduit à plaider la nullité du contrat d'assurance. Il pourra plus aisément établir la preuve du caractère intentionnel de l'omission (la réponse n'est pas exacte) et de son incidence sur l'appréciation du risque²².

On peut se demander si, par la mise en place d'une plateforme de conclusion de contrats d'assurance en ligne, l'assureur n'est finalement pas disposé à renoncer à la protection que l'article 58 de la loi lui accorde. Le processus de souscription consiste à poser des questions qui, au fur et à mesure que le preneur encode la réponse, la plupart du temps en recourant à une liste de choix,

¹⁹ J.-M. BINON, «Développements nouveaux sur la déclaration du risque dans les assurances de personnes», in C. Paris et V. Callewaert (dir.), *Actualités en droit des assurances*, coll. CUP, vol. 154, Bruxelles, Larcier, 2014, p. 35, n° 28.

²⁰ Cette règle a été à nouveau confirmée par la Cour de cassation dans un arrêt du 27 avril 2018 relatif à l'obligation de déclarer une aggravation du risque. Voy. ci-après n° 16.

²¹ M. FONTAINE, *Droit des assurances*, 5^e éd., Bruxelles, Larcier, 2016, p. 207, n° 249. Sur les solutions possibles, voy. également J.-L. FAGNART, *Droit privé des assurances terrestres – Principes généraux*, coll. Traité pratique de droit commercial, t. III, Diegem, Kluwer, 2011, p. 136, nos 237 à 240; H. DE RODE, «Le contrat d'assurance en général», *Rép. not.*, t. XII, Le droit commercial et économique, Bruxelles, Larcier, 2012, n° 24.

²² Mons, 6 octobre 2016, R.G.A.R., 2017, n° 15.408, confirmant le jugement ayant prononcé la nullité d'un contrat d'assurance conclu par un locataire après que celui-ci avait mentionné, à deux endroits du questionnaire, que le logement comportait une chambre alors qu'il y en avait deux, le questionnaire indiquant précisément que du nombre de pièces déclarées dépendait le coefficient applicable pour le calcul de la prime. Dans le même sens, Mons, 8 janvier 2019, *Bull. ass.*, 2020, p. 268, R.G.A.R., 2019, n° 15.625, où certes l'assureur n'avait pas formellement posé une question au preneur d'assurance mais celui-ci n'avait pas réagi à la clause suivante reprise dans les conditions particulières du contrat: «vous déclarez que vous-même ou un des conducteurs habituels n'avez pas été victime d'un vol ou d'une tentative de vol ces cinq dernières années».

doivent conduire à l'élaboration (ou non) d'une offre de contrat. Si l'assureur ne prévoit aucun moyen par lequel le preneur pourrait l'informer d'éléments complémentaires – aucun champ n'est prévu à cet effet, aucune place n'est réservée pour une information libre – il est permis de considérer qu'il a volontairement opté pour le système du questionnaire. On voit mal comment, dans ces conditions, il pourrait ultérieurement prétendre qu'il n'a pas été suffisamment informé du risque.

2. Sanction de nullité dans les polices combinées

10. Une limitation de la sanction. Conformément à l'article 66 de la L.A., 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». La loi prévoit que la cause de résiliation relative à l'une des prestations n'affecte pas le contrat dans son ensemble tout en permettant aux parties d'en décider autrement par une clause *ad hoc* (art. 66, al. 1^{er}). En revanche, elle énonce, sans possibilité de prévoir la convention contraire, que la cause de nullité relative à l'une des prestations ne rejaillit pas sur le contrat dans sa globalité (art. 66, al. 3).

C'est le contentieux de la nullité du contrat d'assurance qui a donné à la jurisprudence l'occasion d'appliquer cette disposition, en prenant position tant sur la notion de police combinée que sur l'étendue de la sanction d'une inexactitude intentionnelle imputable au preneur d'assurance.

Les auteurs de la loi – à l'époque il s'agissait de l'article 12 de la loi de 1992 – ont précisé dans les travaux préparatoires que «les différents risques et garanties sont considérés séparément sur le plan de la nullité, car il s'agit d'une sanction grave. Les parties ne peuvent déroger à ce principe»²³.

Sachant que la nullité d'un contrat d'assurance trouve essentiellement son fondement dans une omission intentionnelle du preneur d'assurance au moment de la déclaration du risque et qu'il s'agit d'une sanction qui opère avec effet rétroactif²⁴, l'objectif du législateur fut d'éviter que l'assuré ne soit privé

de toutes les garanties de l'estimation de l'en raison de l'or risque seulement législateur a fait l' quand les conséq

11. Dans l' de cette sanction 2006²⁵, dans lequ considéré que l' lequel la respons induit l'assureur véhicule. La cou contrat devait êti sabilité civile, tar le vol. Le dénou du vol de son vé au moment de c

On a eu pré le résultat inadéc conduire dans le principal le risq 1989 relative à l véhicules autom tative, sont con couverture prin

12. Pour é en mesure de d déclaration du r terdépendance civile et d'assura précise en matiè

²³ Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 1990-1991, n° 1586/1, p. 24.

²⁴ Il n'est pas interdit au preneur d'assurance de demander la nullité du contrat en raison d'un vice du consentement mais l'hypothèse est rarissime. On en trouve toutefois un exemple dans une affaire qui a fait l'objet d'une question préjudicielle à la Cour constitutionnelle. Les demandeurs avaient conclu par l'intermédiaire de courtiers des contrats d'assurance-vie auprès d'une compagnie d'assurance irlandaise qui exerce ses activités en libre prestation de services en Belgique. Les primes versées ont été investies dans divers fonds d'investissement dont certains ont été par la suite suspendus en raison de la difficulté, apparue en raison de pertes importantes, à déterminer la juste valeur des actifs qui les constituaient. Sachant que dans ce type de produits relevant de la branche 23, le risque couru par l'assuré porte aussi bien sur le rendement du capital investi que sur le capital lui-même, les demandeurs ont postulé la nullité des contrats. C'est dans ce cadre que le tribunal de l'entreprise francophone de Bruxelles a, dans un jugement du 28 février 2019, posé à la Cour constitutionnelle la question préjudicielle visant à savoir, d'abord, si le délai de prescription triennal constitue, d'une manière générale, une violation au principe d'égalité et de non-discrimination et, ensuite, si la loi ne crée pas une discrimination injustifiée en matière de prescription

entre une person tion réduite de m produit d'investis cription de droit l'article 88, § 1^{er}, et qu'il ne viole j

²⁵ Cass., 9 juin 2006, 2009-2010, p. 70 binées et ses effe C. PARIS, «La san

²⁶ C. PARIS, «La dé Actualités en droit

de toutes les garanties lorsque sa réticence n'a eu qu'une incidence limitée sur l'estimation de l'assureur, précisément lorsque le jugement de l'assureur n'a, en raison de l'omission du preneur d'assurance, été faussé qu'au regard d'un risque seulement et non de l'ensemble des risques couverts par le contrat. Le législateur a fait le choix d'atténuer la sanction à infliger au preneur d'assurance quand les conséquences de sa faute, pourtant intentionnelle, sont circonscrites.

11. Dans l'assurance «automobile». La première application notable de cette sanction résulte sans doute d'un arrêt de la Cour de cassation du 9 juin 2006²⁵, dans lequel la Cour a rejeté un pourvoi formé contre un arrêt qui avait considéré que l'omission de mentionner un accident de la circulation dans lequel la responsabilité du preneur d'assurance était engagée ne pouvait avoir induit l'assureur en erreur sur les éléments d'appréciation du risque de vol du véhicule. La cour d'appel avait conclu de ce constat que seule une partie du contrat devait être annulée, celle portant sur la couverture du risque de responsabilité civile, tandis que devait subsister la garantie, pourtant accessoire, contre le vol. Le dénouement de cette affaire fut que l'assuré a été indemnisé des suites du vol de son véhicule alors qu'il était établi qu'il avait voulu tromper l'assureur au moment de conclure le contrat.

On a eu précédemment l'occasion de commenter cet arrêt et de souligner le résultat inadéquat auquel l'application de l'article 66, alinéa 3, de la L.A. a pu conduire dans le cadre d'un contrat d'assurance automobile qui couvre à titre principal le risque de responsabilité, conformément à la loi du 21 novembre 1989 relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité civile en matière de véhicules automoteurs, et où les autres garanties, dont la souscription est facultative, sont conçues par les parties comme ne pouvant être dissociées de la couverture principale²⁶.

12. Pour éviter le découpage *a posteriori* du contrat, l'assureur doit être en mesure de démontrer l'incidence qu'une erreur ou un mensonge dans la déclaration du risque a pu avoir sur l'appréciation de chacun des risques et l'interdépendance entre ceux-ci. Les couvertures d'assurance de la responsabilité civile et d'assurance protection juridique font déjà l'objet d'une réglementation précise en matière de segmentation quand elles s'adressent à un preneur qui a la

entre une personne qui a effectué un placement dans un produit d'assurance-vie en branche 23 (prescription réduite de trois ans) et une personne qui a effectué un placement dans un instrument financier ou un produit d'investissement lié à ou impliquant aussi un fonds sous-jacent à cet instrument ou produit (prescription de droit commun). La Cour constitutionnelle a, dans un arrêt du 22 octobre 2020, répondu que l'article 88, § 1^{er}, de la L.A. ne porte pas une atteinte disproportionnée aux droits des personnes concernées et qu'il ne viole pas les articles 10 et 11 de la Constitution. Voy. *infra*, n° 53.

²⁵ Cass., 9 juin 2006, *R.G.A.R.*, 2006, n° 14.192, *J.L.M.B.*, 2007, p. 423, *R.D.C.*, 2007/8, p. 778, *R.W.*, 2009-2010, p. 709, *D.C.C.R.*, 2007 (n° 74), p. 98, note J.-L. FAGNART, «La segmentation des polices combinées et ses effets inattendus», pp. 102-106; Mons, 7 novembre 2005, *R.G.A.R.*, 2008, n° 14.418, note C. PARIS, «La sanction de nullité dans les polices combinées».

²⁶ C. PARIS, «La déclaration du risque dans les assurances de dommages», in C. Paris et V. Callewaert (dir.), *Actualités en droit des assurances*, coll. CUP, vol. 154, Bruxelles, Larcier, 2014, p. 69, n° 23-25.

qualité de consommateur (art. 42 à 46 L.A.). L'assureur doit publier sur son site internet et expliquer dans son offre de contrat les critères de segmentation qu'il utilise pour déterminer les conditions tarifaires et l'étendue des garanties. Il est indiqué d'aller au-delà et de faire de même, du moins en insérant des clauses *ad hoc* dans les conditions particulières du contrat, pour les autres garanties complémentaires et d'y préciser que la souscription et l'existence de celles-ci sont subordonnées à l'existence et au maintien de la couverture du risque de responsabilité. Ce n'est pas une clause de style que de dire que le contrat est indivisible ; c'est indiquer de quelle manière les parties ont en réalité envisagé leur relation contractuelle.

Depuis cet arrêt de la Cour de cassation, on avait relevé plusieurs décisions qui ont annulé le contrat dans sa globalité à la suite d'une erreur sur l'identité du conducteur principal que le preneur d'assurance avait commise dans le but de bénéficier d'un avantage tarifaire, afin de cacher le fait que le réel conducteur du véhicule était un jeune sans expérience²⁷. Un arrêt de la cour d'appel de Bruxelles suit le même chemin en soulignant qu'il faut être attentif au fait que « la garantie responsabilité est le risque principal couvert par le contrat, les autres garanties non obligatoires souscrites complémentirement, tel[les] que le vol, concernant des risques accessoires que l'assureur n'aurait pas accepté de couvrir s'il ne couvrait pas également la responsabilité civile »²⁸.

La proposition de loi du 16 juillet 2019 portant insertion du livre 5 « Les obligations » dans le nouveau Code civil prévoit d'inscrire un article consacré à la nullité du contrat qui serait libellé comme suit : « Lorsque la cause de nullité n'affecte qu'une partie du contrat, l'annulation se limite à cette partie pour autant que le contrat soit divisible, eu égard à l'intention des parties ainsi qu'au but de la règle violée ». Les auteurs de la réforme précisent que, pour pouvoir appliquer ce qui serait l'article 5.66 du nouveau Code civil, « le critère détermi-

²⁷ On se permettra de renvoyer aux références citées dans une autre contribution : C. PARIS, « La déclaration du risque dans les assurances de dommages », *op. cit.*, p. 72, n° 25. À la différence du mensonge sur la sinistralité antérieure relative à la garantie de responsabilité (dont l'assureur a du reste connaissance si ce n'est avant la conclusion du contrat, du moins dans les jours qui viennent via l'attestation de sinistres qui doit être transmise par l'assureur précédent et qui doit lui permettre, le cas échéant, de rectifier le tir), il est aisé de démontrer qu'une inexactitude sur l'identité du conducteur du véhicule a une influence sur l'appréciation tant du risque de responsabilité civile que du risque vol et dégâts matériels et des primes qui s'y rapportent respectivement. Le jeune âge du conducteur principal augmente le risque de fréquence d'accidents, mettant en jeu les garanties responsabilité et dégâts matériels. Son domicile est souvent un critère de tarification dès lors que le nombre de vols de véhicules rapporté au nombre d'habitants n'est pas identique sur l'ensemble des villes et communes de Belgique.

²⁸ Bruxelles, 8 mars 2016, R.G. n° 2014/AR/1039. Pour d'autres exemples où la nullité de l'intégralité du contrat a été prononcée, voy. Mons, 6 mars 2012 et Liège 5 novembre 2012, in *Recueil de jurisprudence, Responsabilité - Assurances - Accidents du travail*, vol. II, Jurisprudence 2012, Limal, Anthemis, 2014, pp. 63 et s., note C. PARIS, « Un véhicule pour son enfant mais une assurance à quel prix? », pp. 70-77. Dans le même sens, encore, Mons, 21 décembre 2017, R.G.A.R., 2019, n° 15.586, *For. ass.*, 2019, p. 144 ; Bruxelles, 3 octobre 2019, *Bull. ass.*, 2020, p. 263. *Contra*: Mons, 19 mai 2018, R.G.A.R., 2018, n° 15.504, confirmant la décision du premier juge qui avait prononcé la nullité des garanties responsabilité civile et dégâts matériels, et non de la garantie vol.

nant est celui de la c de l'incidence de l' considération sur le de compte pour ap

Dans le cadre police combinée ne différente : risque d (branche 17), risque branche 3) ou enco (assurance de perso nature différente ca

13. Dans l'a appliqué l'article 6 rance de choses.

Dans une affai neur d'assurance, p pour couvrir une d'un beau patrimo nés en location. Le 1992 réglementan concerne les risqu l'ensemble des im un premier sinistr l'immeuble (A). L suivi très rapidem nouveau pour des non identifiés. À l l'immeuble (B) et pour un montant reur avait procédé depuis des années avait infligé une : de son enquête, l l'immeuble (A) é électricité devant par laquelle il pe réclamait le remb Il avait obtenu gai

²⁹ Proposition de loi Ch. repr., sess. extr. dence en matière d

nant est celui de la divisibilité du contrat dans l'intention des parties»²⁹. Au-delà de l'incidence de l'omission sur l'appréciation de chaque risque en cause, cette considération sur le caractère divisible ou non du contrat devrait entrer en ligne de compte pour appliquer la sanction de la nullité partielle.

Dans le cadre de l'assurance automobile au sens large, la qualification de police combinée ne fait aucun doute. Le contrat réunit des assurances de nature différente : risque de responsabilité (branche 10), risque de protection juridique (branche 17), risque de perte ou de dommage au véhicule (assurance de choses, branche 3) ou encore risque d'accidents corporels dans le chef du conducteur (assurance de personnes, branche 1). L'assureur s'engage à des prestations de nature différente car les garanties et les risques couverts relèvent d'assurances de nature différente.

13. Dans l'assurance incendie. Récemment, la Cour de cassation a appliqué l'article 66 de la loi dans un contexte tout différent, celui de l'assurance de choses.

Dans une affaire qui a donné lieu à un arrêt du 10 septembre 2018, le preneur d'assurance, personne morale, avait conclu un contrat d'assurance incendie pour couvrir une vingtaine d'immeubles. Il avait déclaré qu'il était propriétaire d'un beau patrimoine composé d'immeubles privés, tous en bon état et donnés en location. Le contrat conclu était régi par l'arrêté royal du 24 décembre 1992 réglementant l'assurance contre l'incendie et d'autres périls en ce qui concerne les risques simples. Une prime globale et indivisible était fixée pour l'ensemble des immeubles. Un mois à peine après la prise d'effet du contrat, un premier sinistre avait été déclaré pour des faits de vandalisme survenus dans l'immeuble (A). L'assureur avait indemnisé l'assuré. Un deuxième sinistre avait suivi très rapidement, quinze jours seulement après la déclaration du premier, à nouveau pour des faits de dégradations et destructions commises par des tiers non identifiés. À la différence du premier cas, ces nouveaux faits concernaient l'immeuble (B) et l'assuré avait transmis des devis de réparation et de nettoyage pour un montant d'un tout autre ordre (plus de 100.000 euros). Intrigué, l'assureur avait procédé à des investigations et découvert que l'immeuble était vide depuis des années, qu'il se trouvait dans un état lamentable et que la commune avait infligé une amende à l'assuré en raison de l'abandon du bien. Au cours de son enquête, l'assureur avait appris en lisant le rapport de son expert que l'immeuble (A) était également en mauvais état (absence de chauffage central, électricité devant être intégralement revue). Il avait alors introduit une action par laquelle il postulait la nullité du contrat pour omission intentionnelle et réclamait le remboursement de l'indemnité versée à la suite du premier sinistre. Il avait obtenu gain de cause tant en degré d'instance que devant la cour d'appel.

²⁹ Proposition de loi portant insertion du livre 5 «Les obligations» dans le nouveau Code civil, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. extr. 2019, n° 55-0174/001, p. 69. Voy. aussi S. LAGASSE, «Vers un affinement de la jurisprudence en matière de nullité partielle?», *R.G.D.C.*, 2019, pp. 439-449, spéc. nos 20 à 22.

Dans son pourvoi en cassation, l'assuré ne revenait plus sur le fait qu'il avait menti en concluant le contrat et que son mensonge avait induit l'assureur en erreur, l'appréciation en fait portée par les juges d'appel étant à cet égard définitive. Il reprochait à l'arrêt de la cour d'appel d'avoir méconnu l'article 66 de la loi relative aux assurances. La cour d'appel d'Anvers avait analysé le contrat comme portant sur l'engagement de l'assureur à des prestations identiques pour différents biens immobiliers en contrepartie d'une prime unique et indivisible, et rejeté la thèse de l'assuré qui prétendait qu'il s'agissait d'une police combinée³⁰.

La Cour de cassation a estimé que la cour d'appel n'avait pas pu légalement décider que le contrat était nul, condamner l'assuré à rembourser l'indemnité qu'il avait perçue pour la réparation de l'immeuble (A) alors même qu'elle ne disposait pas de suffisamment d'éléments relatifs à une omission intentionnelle en ce qui concerne l'état de cet immeuble, et conclure que l'assureur pouvait conserver l'intégralité de la prime. Elle a considéré que le contrat portait sur la garantie de plusieurs risques entendus comme plusieurs immeubles assurés³¹.

Ce faisant, elle a pu admettre que le terme « risque » désignait non la nature ou la catégorie de l'assurance concernée (assurance de choses, assurance protection juridique, assurance de personnes) mais le bien déterminé qui peut faire l'objet d'un sinistre dans le cadre d'une assurance incendie. Le risque est ici l'objet du risque. On notera que c'est l'acception qui est retenue par l'article 5 de l'arrêté royal du 24 décembre 1992 portant exécution de la loi (du 25 juin 1992) définissant le « risque simple » comme le bien ou l'ensemble de biens dont la valeur assurée ne dépasse pas un montant déterminé. En conséquence, la nullité a été limitée à la couverture du seul bien (l'immeuble B) dont l'appréciation a été altérée par l'inexactitude intentionnelle et l'assuré a pu conserver l'indemnité qui lui avait été versée à la suite du premier sinistre.

14. Il est vrai que le droit des assurances ne confère pas à la notion de risque un sens univoque et que le libellé de l'article 66 de la loi, en juxtaposant les termes « garanties » et « risques », invite à leur donner un sens différent. Il ne fait pas de doute que la police d'assurance qui couvre un immeuble contre le risque d'incendie et les périls connexes est une police combinée. Car, à côté de l'assurance de choses qui couvre l'immeuble, en tant qu'élément individualisé du patrimoine de l'assuré, contre le risque de survenance d'événements qui peuvent l'endommager, en tout ou en partie, (incendie, explosion, catastrophes naturelles, tempête...), le risque de responsabilité est également couvert (recours des tiers, assurance R.C. immeuble). Ceci n'était pas à l'ordre du jour. Le contrat a été analysé comme constituant une police combinée parce qu'il couvre plusieurs immeubles contre les mêmes risques.

La jurisprudence de la Cour de cassation doit inviter les assureurs à être d'autant plus circonspects au moment de la conclusion du contrat dans l'ap-

préciation du ou rente si l'assureur apprécie sur l trop longtemps p immeuble (B). C point menti sur autres et que sor verture d'un bien

Dans une al le preneur d'assu l'immeuble et le avait été constru tions pour faire estimé que cette sur l'appréciatio à assurer et que du contenu insé la situation réel contract d'assura luation de tous leur décision en

A. Aggravat

15. Prolo d'assurance doit façon qu'il a dû prévoit que la il en est le pro deuxième obli du contrat et ir du risque si bie

16. Objec preneur. Il ré rance ne doit sa charge une c

³⁰ Anvers, 2^e ch., 6 septembre 2017, R.G. n° 2015/AR/706.

³¹ Cass., 10 septembre 2018, *Bull. ass.*, 2019, p. 64, note J. ROGGE, *R. W.*, 2019, p. 542.

³² Cass., 7 septem

préciation du ou des risques à couvrir. La solution aurait peut-être été différente si l'assureur avait pu démontrer qu'il avait également été trompé dans son appréciation sur l'immeuble objet du premier sinistre. Sans doute l'accent a-t-il trop longtemps porté au cours de sa défense sur l'état désastreux du deuxième immeuble (B). On a toutefois quelque peine à concevoir que l'assuré qui a à ce point menti sur l'état d'un de ses biens ait pu dire toute la vérité sur celui des autres et que son mensonge n'ait induit l'assureur en erreur que pour la couverture d'un bien, l'obligeant à faire confiance pour le reste.

Dans une autre espèce, qui a donné lieu à un arrêt du 7 septembre 2020, le preneur d'assurance avait conclu une assurance habitation couvrant à la fois l'immeuble et le contenu. Il n'avait pas informé l'assureur que le chalet en bois avait été construit sans permis d'urbanisme et qu'il ne remplissait pas les conditions pour faire l'objet d'une régularisation. La cour d'appel d'Anvers avait estimé que cette omission était intentionnelle, qu'elle avait eu une incidence sur l'appréciation du risque, plus précisément sur la détermination de la valeur à assurer et que l'assureur n'aurait jamais conclu le contrat, incluant la garantie du contenu inséparable de l'assurance de l'immeuble, s'il avait été informé de la situation réelle. La Cour de cassation a décidé qu'en annulant l'intégralité du contrat d'assurance sans vérifier si l'omission intentionnelle avait affecté l'évaluation de tous les risques assurés, les juges d'appel n'ont pas légalement justifié leur décision en droit³².

Section 2

Exécution du contrat

A. Aggravation du risque et sanction

15. Prolongement de l'obligation de déclarer le risque. 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 L.A. prévoit que la déclaration doit avoir lieu « dans les conditions de l'article 58 » ; il en est le prolongement et énonce, à côté de l'obligation de payer la prime, la deuxième obligation qui s'impose au preneur d'assurance après la conclusion du contrat et indépendamment de tout sinistre. La prime est établie en fonction du risque si bien que si le risque croît, il faut que le contrat soit adapté.

16. Objet de la déclaration – Seules les circonstances connues du preneur. Il résulte du libellé de l'article 58 de la L.A. 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.

³² Cass., 7 septembre 2020, R.G. n° C.19.0632.

La Cour de cassation a rappelé cette règle dans une affaire où l'assureur prétendait que le preneur d'assurance aurait dû l'informer que l'immeuble assuré était squatté par des personnes sans domicile fixe. Elle précise que « l'obligation légale et conventionnelle du preneur de déclarer, en cours de contrat, les circonstances nouvelles ou les modifications de circonstances qui sont de nature à entraîner une aggravation sensible et durable du risque de survenance de l'événement assuré ne concerne que les circonstances nouvelles ou les modifications de circonstances connues de lui, à l'exclusion de celles qui ne l'étaient pas, même si elles eussent dû l'être »³³.

En d'autres termes, le preneur ne doit déclarer que les circonstances connues de lui, et non celles qu'il ne peut légitimement ignorer. Cela place l'assureur dans une situation délicate : il doit apporter la preuve que le preneur d'assurance avait effectivement connaissance de l'élément dont il n'a pas été informé et qui était pour lui un facteur d'appréciation du risque. En l'occurrence, la preuve n'a pu être établie. Le preneur n'était pas le propriétaire du bâtiment et prétendait ignorer le fait de l'occupation. La décision aurait peut-être été différente s'il avait été le propriétaire des lieux.

17. Dans un tout autre registre, il a été jugé qu'un état d'épilepsie, connu de l'assuré depuis l'âge de ses quinze ans mais qui n'entraînait alors pas de problèmes particuliers dans la vie de tous les jours constitue une aggravation du risque devant être déclarée à l'assureur R.C. automobile à partir du moment où il engendre des moments d'absence à raison de plusieurs fois par mois à tel point que le neurologue a dû établir un certificat d'aptitude à la conduite pour une période d'un an³⁴.

18. Sanctions. La loi distingue plusieurs hypothèses selon que l'aggravation a ou non été déclarée et selon l'importance de l'aggravation et du manquement du preneur d'assurance.

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)³⁵. Si le

³³ Cass., 27 avril 2018, *J.L.M.B.*, 2018, p. 1997, note B. DUBOIS, « L'on n'est pas censé savoir ce que l'on ne peut légitimement ignorer... », pp. 1999-2002, *R.W.*, 2019, p. 543.

³⁴ Civ. Liège, division de Liège, 20 février 2019, *C.R.A.*, 2019, p. 9, qui, considérant que l'omission de la déclaration est fautive mais non intentionnelle et que l'assureur n'aurait pas couvert le risque s'il avait été informé de l'état de santé de l'assuré, limite la prestation au remboursement de la totalité des primes payées. L'arrêt ultérieur de la Cour de cassation du 20 juin 2019, rendu dans une autre affaire, et que nous commentons dans notre contribution au n° 19, aura pour effet de limiter l'objet de la dette de remboursement de l'assureur.

³⁵ Pour une illustration, voy. Liège, 29 septembre 2014, *J.L.M.B.*, 2015, p. 1012, note E. DE SAINT MOULIN, affaire relative à une assurance accidents corporels où l'assuré avait déclaré au moment de la conclusion du contrat être chauffeur de camion mais n'avait pas signalé qu'il avait ensuite changé de fonction et était devenu débardeur. Il était ensuite décédé accidentellement sur les lieux du travail à la suite de la chute d'une branche d'un arbre.

preneur d'assurance lui être reproché à condition qu'il avait été déclaré assuré le risque a (art. 81, § 3, b, al

19. Remb.

exacte sur laquelle question qui fut 20 juin 2019³⁷. primes payées défendait qu'il versées à l'assuré

La Cour de suivi la thèse de boursement « ne des circonstances entraîner une a peut être de tail tacitement à ph élevé. La perspective la naissance de conduire l'assuré cas et comme c se rend compte sion du contrat le preneur d'assurance importante que prouvé qu'il n' perspective, l'ar férentes sanction

³⁶ Mons, 30 mars

³⁷ Cass., 20 juin 2019

³⁸ Dans un autre a § 3, b, alinéa 2, au sens de l'art. p. 1143.

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 déclarée³⁶. 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).

19. Remboursement de la totalité des primes. Quelle est la période exacte sur laquelle porte cette obligation de remboursement ? Telle était la question qui fut soumise à la Cour de cassation et tranchée dans un arrêt du 20 juin 2019³⁷. L'assureur estimait qu'il n'était tenu de rembourser que les primes payées depuis l'aggravation du risque tandis que le preneur d'assurance défendait qu'il avait droit à la restitution de l'ensemble des primes qu'il avait versées à l'assureur depuis la naissance du contrat d'assurance.

La Cour de cassation a cassé l'arrêt de la cour d'appel de Mons qui avait suivi la thèse du preneur d'assurance. Elle a estimé que l'obligation de remboursement « ne porte que sur la totalité des primes payées après la survenance des circonstances nouvelles ou des modifications de circonstances de nature à entraîner une aggravation sensible et durable du risque assuré ». La différence peut être de taille surtout s'il s'agit d'un contrat d'assurance qui a été reconduit tacitement à plusieurs reprises et dont le montant de la prime est relativement élevé. La perspective de devoir rembourser toutes les primes perçues depuis la naissance de la relation contractuelle avec le preneur d'assurance pouvait conduire l'assureur à renoncer à invoquer la sanction en cause. En effet, selon les cas et comme on sait que c'est souvent à l'occasion d'un sinistre que l'assureur se rend compte que le risque n'est plus le même qu'au moment de la conclusion du contrat, l'article 81, § 3, b, alinéa 2, aurait pu conduire à pénaliser non le preneur d'assurance mais l'assureur, en l'obligeant à payer une somme plus importante que la charge du sinistre et alors même qu'il avait, par définition, prouvé qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque aggravé. En écartant cette perspective, l'arrêt du 20 juin 2019 contribue à rétablir l'équilibre entre les différentes sanctions prévues par loi³⁸.

³⁶ Mons, 30 mars 2017, R.G.A.R., 2017, n° 15.409.

³⁷ Cass., 20 juin 2019, R.G. n° C.18.0239.F/1.

³⁸ Dans un autre arrêt du 12 octobre 2018, la Cour de cassation a déclaré que l'application de l'article 81, § 3, b, alinéa 2, de la L.A. ne dépend pas d'une modification ou d'une résiliation du contrat d'assurance au sens de l'article 81, § 1^{er}, de la L.A. : Cass., 12 octobre 2018, T.B.H., 2019, p. 1069, R.W., 2019-2020, p. 1143.

B. Sinistre intentionnel

1. Définition

20. Au fil du temps, la Cour de cassation a resserré la définition du sinistre intentionnel en se prononçant pour l'essentiel dans des affaires relatives à l'application d'une assurance de la responsabilité. En adoptant une position de plus en plus stricte du sinistre intentionnel, elle restreint les possibilités de l'assureur de s'exonérer de son obligation de garantie et, parallèlement, augmente la protection des victimes. Cette évolution, dont on retracera brièvement les grandes étapes, est telle que certaines décisions qui ont été rendues par les juridictions de fond sous l'empire des arrêts de la Cour de cassation antérieurs à 2017 et qui ont admis la qualification de sinistre intentionnel ne se prononceraient sans doute plus dans le même sens aujourd'hui.

a) Évolution de la jurisprudence de la Cour de cassation

1° 5 DÉCEMBRE 2000 : ADOPTION VOLONTAIRE D'UN COMPORTEMENT À RISQUE AVEC LA CONSCIENCE D'UN DOMMAGE RAISONNABLEMENT PRÉVISIBLE

21. Dans un premier temps, la Cour de cassation avait donné de la faute intentionnelle une définition très large qui n'exigeait pas l'intention de causer un dommage. Selon la définition donnée par un arrêt du 5 décembre 2000, confirmé par un autre du 12 avril 2002, le sinistre était causé intentionnellement lorsque l'assuré pose un acte ou s'en abstient sciemment et volontairement et que son comportement à risque cause un dommage raisonnablement prévisible à une tierce personne. La circonstance, précisait alors la Cour, que l'auteur n'ait pas souhaité ce dommage, sa nature et son ampleur n'y changeait rien. Il suffisait que ce dommage ait été occasionné³⁹.

Sous l'empire de cette jurisprudence, la faute intentionnelle a notamment été retenue dans le cas du conducteur qui, roulant sur l'autoroute à toute allure, fait des appels de phare afin que le véhicule qu'il rejoint lui cède le passage et puis, dès que c'est fait et qu'il a dépassé ce véhicule, se porte devant lui et freine violemment, sans que ce freinage soit justifié par des raisons de sécurité⁴⁰, ou encore dans l'hypothèse du suicide sur une voie ferrée qui occasionne des

retards dans la circulation⁴¹.

La définition retenue⁴². Elle a été jugée l'adoption d'un comportement fautif qualifié de sinistre « dommage raisonnablement

2° 24 AVRIL 2005

22. Dans un arrêt du 26 octobre 2005, la Cour de cassation a déclaré qu'un sinistre est volontairement et intentionnellement causé lorsque l'assureur soit été voulu. Cette définition même la nature ou l'ampleur de telles par l'auteur à risque, la Cour de cassation a causé un dommage⁴⁵.

Le sinistre intentionnel est caractérisé par :

- l'incendie d'un bâtiment par la tentative d'incendie avait « décidé d'utiliser ce moyen de destruction » elle décrira : « finir avec la destruction aux fins de p...

³⁹ Cass., 5 décembre 2000, *Bull. ass.*, 2001, p. 256, obs. M. HOUBEN, *Dr. circ.*, 2001/63, p. 176, *R.W.*, 2001-2002, p. 276; Cass., 12 avril 2002, *J.L.M.B.*, 2002, p. 1218, *R.W.*, 2004-2005, p. 1552; Cass., 12 février 2008, *N.j.W.*, 2009, p. 126, *De Verz.*, 2009, p. 16, *R.W.*, 2010-2011, p. 284. Voy. G. JOUQUÉ, « Opzet in de gezinsaansprakelijkheidsverzekering », *Bull. ass.*, 2001, p. 218, n° 4 à 7.

⁴⁰ Civ. Liège, 2 juin 2006, *J.L.M.B.*, 2008, p. 983; Civ. Anvers, 18 février 2004, *C.R.A.*, 2008, p. 192.

⁴¹ Anvers, 22 novembre 2004, n° 14.482.

⁴² Voy. B. WEYTS, « De verzekeringsrecht », 2008, pp. 363-376, 4^e éd., Anvers, Intersentia.

⁴³ Cass., 24 avril 2005, notion de sinistre intentionnel.

⁴⁴ Cass., 26 octobre 2005, n° 14.891.

⁴⁵ B. DUBUISSON, « Le sinistre intentionnel », 2010, n° 14.586, s. pp. 1165-1166.

retards dans la circulation ferroviaire et un arrêt de travail du conducteur de train⁴¹.

La définition retenue dans l'arrêt du 5 décembre 2000 a été à raison critiquée⁴². Elle a été jugée trop large en ce sens qu'elle pouvait laisser entendre que l'adoption d'un comportement particulièrement dangereux suffisait pour qu'il fût qualifié de faute intentionnelle. Tout fait volontaire aurait pu, à la rigueur, être qualifié de sinistre intentionnel. Les termes « comportement à risque » ou « dommage raisonnablement prévisible » étaient aussi ambigus.

2° 24 AVRIL 2009 : VOLONTÉ DE CAUSER UN DOMMAGE

22. Dans un arrêt du 24 avril 2009, la Cour de cassation a revu sa position et déclaré qu'un sinistre est causé intentionnellement « lorsque l'assuré a sciemment et volontairement causé un dommage »⁴³. Elle précisera ensuite dans un arrêt du 26 octobre 2011 que « la faute intentionnelle [...] est celle qui implique la volonté de causer un dommage et non simplement d'en créer le risque. Pour que l'assureur soit libéré de la garantie, il suffit mais il faut qu'un dommage ait été voulu. Cette condition étant remplie, la faute est intentionnelle quand bien même la nature ou l'ampleur du sinistre n'auraient pas été recherchées comme telles par l'auteur »⁴⁴. À l'adoption consciente et volontaire d'un comportement à risque, la Cour de cassation a substitué le critère plus précis de la volonté de causer un dommage devenu l'élément caractéristique de la faute intentionnelle⁴⁵.

Le sinistre intentionnel a notamment été retenu dans les circonstances suivantes :

- l'incendie d'un immeuble – propriété indivise de deux époux – provoqué par la tentative de suicide de l'épouse, l'expert ayant pu établir que celle-ci avait « décidé de mettre fin à ses jours en boutant le feu à sa maison au moyen de bougies d'extérieur, d'alcool à brûler et d'acétone ». Plus tard, elle décrira aux enquêteurs « sa dispute avec son mari, sa décision d'en finir avec la vie et le dispositif assez complexe qu'elle avait mis en place aux fins de périr par asphyxie, tout en provoquant le départ du feu dans le

⁴¹ Anvers, 22 novembre 2006, *R.G.A.R.*, 2007, n° 14.240; Bruxelles, 30 janvier 2007, *R.G.A.R.*, 2009, n° 14.482.

⁴² Voy. B. WEYTS, « De ene opzettelijke fout is de andere niet – Over opzet in het aansprakelijkheid- en verzekeringsrecht », in *Liber Amicorum Jean-Luc Fagnart*, Bruxelles-Louvain-la-Neuve, Bruylant-Anthemis, 2008, pp. 363-376, spéc. p. 373, n° 20 et s.; Ph. COLLE, *Algemene beginselen van het Belgisch verzekeringsrecht*, 4^e éd., Anvers, Intersentia, 2006, p. 79, n° 108.

⁴³ Cass., 24 avril 2009, *N.j.W.*, 2009, p. 635, note G. JOCQUÉ, *Bull. ass.*, 2010, p. 38, obs. J.-L. FAGNART, « La notion de sinistre intentionnel. L'harmonie retrouvée », *R.D.C.*, 2010, p. 56.

⁴⁴ Cass., 26 octobre 2011, *Pas.*, 2011, p. 2348, *N.j.W.*, 2012, p. 214, note G. JOCQUÉ, *R.G.A.R.*, 2012, n° 14.891.

⁴⁵ B. DUBUISSON, « La faute intentionnelle en droit des assurances – L'éclairage du droit pénal », *R.G.A.R.*, 2010, n° 14.586, spéc. n° 10; P. COLSON, « Le fait intentionnel en matière d'assurance », *J.L.M.B.*, 2010, pp. 1165-1166.

bureau dont son mari avait pris possession »⁴⁶. Dans cette affaire, le tribunal a pu retenir, en se fondant sur les conclusions de l'expert, que l'assuré avait voulu causer un dommage ;

- le fait pour une mère, qui conteste le retrait d'un point infligé à sa fille, de tenir des propos injurieux et menaçants envers l'enseignante devant toute la classe et d'empêcher cette enseignante de refermer la porte en posant un pied dans le chambranle de celle-ci⁴⁷ ;
- le fait d'avoir, avec une arme à feu, visé et tiré en direction des pneus d'un tracteur afin d'immobiliser celui-ci, ceci ayant eu pour effet de blesser le conducteur et le passager du tracteur par des éclats du pare-brise, même si l'infraction reprochée au prévenu a été requalifiée en coups et blessures involontaires⁴⁸ ;
- le fait pour un assuré qui vient d'essayer un refus d'admission dans un établissement psychiatrique dont il est bien connu, d'endommager les véhicules des membres du personnel de cet établissement, garés en contrebas de celui-ci, au moyen d'un tournevis et d'autres outils dont il s'était muni à cette fin. Les éléments du dossier ont révélé qu'il avait agi par colère et vengeance⁴⁹.

3° 23 FÉVRIER 2017 : VOLONTÉ DE CAUSER UN DOMMAGE RÉSULTANT DE LA RÉALISATION D'UN RISQUE COUVERT PAR LE CONTRAT

23. Poursuivant la voie qu'elle avait tracée dans son arrêt du 24 avril 2009, la Cour de cassation a affiné sa position dans un arrêt du 23 février 2017⁵⁰. L'affaire portait sur l'application de deux contrats d'assurance conclus auprès du même assureur, le premier un contrat d'assurance incendie et le second une assurance « responsabilité civile vie privée ». L'assuré avait téléphoné à son fils pour lui faire part de ses intentions de suicide. Il projetait d'ouvrir une bonbonne de gaz dans son habitation. Accouru sur place, le fils avait pu le raisonner, fermer la bonbonne et aérer l'habitation, avant de se rendre chez les voisins pour appeler les secours. Deux pompiers-ambulanciers s'étaient immédiatement rendus sur les lieux et, guidés par le fils, entrèrent dans l'habitation où ils découvrirent l'assuré assis sur un lit, cigarette allumée dans la main et la bonbonne de gaz ouverte à ses côtés. Une explosion retentit. Les pompiers en sortirent, si l'on peut dire, simplement choqués mais sans être blessés tandis que

⁴⁶ Mons, 23 mai 2008, R.G. n° 2005/RG/171.

⁴⁷ Liège, 10 septembre 2009, *Bull. ass.*, 2010, p. 98. *Contra* : Liège, 7 octobre 2010, R.G. n° 2009/RG/478.

⁴⁸ Liège, 22 janvier 2016, *For. ass.*, 2016, n° 169, p. 222, note C. BRUYÈRE.

⁴⁹ Mons, 16 janvier 2007, *R.G.A.R.*, 2007, n° 14.320.

⁵⁰ Cass., 23 février 2017, *T. Verz.*, 2018, p. 240, *J.L.M.B.*, 2017, p. 1995, note N. SCHMITZ, « La Cour de cassation circonscrit la notion de faute intentionnelle en droit des assurances », pp. 1997-2002, *R.W.*, 2017-2018, p. 665, note B. WEYTS et D. WUYTS, « Het Hof van Cassatie verijnt opnieuw de definitie van "opzet" in de zin van art. 62 Verzekeringwet 2014 (oud art. 8 Wet Landverzekeringsovereenkomst) », pp. 666-668. Pour une analyse de l'évolution de la jurisprudence de la Cour de cassation, voy. aussi A. CHARLIER, « Le sinistre intentionnel en droit des assurances : de ses premiers jours à l'âge de raison », *R.G.A.R.*, 2020, n° 15.677.

le fils fut brûlé sur ses blessures le len-

Deux actions tiers (épouse, fils et rance incendie po le fils seul afin d'o l'indemnisation du

Le tribunal de non fondées, adm l'assuré avait com que l'arrêt de la c avait considéré qu la faute intentionn couvert par ces co causer un domma d'assurance ».

Il résulte de un sinistre d'int qui lui sont soum normalement ser cet enseignement blisse que l'assuré être indemnisé et prouver que l'assu nécessaire que ce juge relève qu'elle les dommages se reste sans inciden

b) Application a

24. Le seul par conséquent, n'autorise pas so intentionnel au s un dommage, cel fait pas partie de qui couvre sa res

En revanche tances sont const incendie, en soul arrêté dans son finalement arriv

affaire, le tribunal
que l'assuré avait

infligé à sa fille, de
ante devant toute
orte en posant un

n des pneus d'un
effet de blesser le
pare-brise, même
coups et blessures

sion dans un éta-
nmager les véhi-
rés en contrebas
nt il s'était muni
agi par colère et

ULTANT

r

du 24 avril 2009,
février 2017⁵⁰.
conclus auprès
lie et le second
téléphoné à son
ut d'ouvrir une
fils avait pu le
rendre chez les
s'étaient immé-
lans l'habitation
ms la main et la
es pompiers en
lessés tandis que

G. n° 2009/RG/478.

CHMITZ, «La Cour de
p. 1997-2002, R.W.,
ieuw de definitie van
ringsovereenkomst)»,
cassation, voy. aussi
us à l'âge de raison»,

le fils fut brûlé sur une grande partie du corps. Quant à l'assuré, il succomba à ses blessures le lendemain.

Deux actions ont été engagées contre l'assureur. La première par les héritiers (épouse, fils et fille) en vue du paiement de l'indemnité relative à l'assurance incendie pour les dégâts à l'immeuble dont ils héritaient; la seconde par le fils seul afin d'obtenir la garantie de l'assurance de la responsabilité et, donc, l'indemnisation du dommage subi à la suite de l'explosion.

Le tribunal de première instance et la cour d'appel ont déclaré ces demandes non fondées, admettant le moyen de défense opposé par l'assureur selon lequel l'assuré avait commis une faute intentionnelle. La Cour de cassation a considéré que l'arrêt de la cour d'appel de Mons violait l'article 62 de la L.A. en ce qu'il avait considéré que la volonté de l'assuré de causer sa mort suffisait pour établir la faute intentionnelle sans constater que cette volonté portait sur un dommage couvert par ces contrats. La faute intentionnelle, dit-elle, « suppose la volonté de causer un dommage résultant de la réalisation d'un risque couvert par le contrat d'assurance ».

Il résulte de cette définition que le juge du fond doit, afin de qualifier un sinistre d'intentionnel, pouvoir constater, sur la base des pièces du dossier qui lui sont soumises, que l'assuré a eu l'intention de causer un dommage qui normalement serait couvert par le contrat d'assurance en cause. En appliquant cet enseignement à l'assurance de la responsabilité, il faut que l'assureur établisse que l'assuré a eu la volonté de causer un dommage à un tiers qui devrait être indemnisé en vertu du contrat. Dans l'assurance de choses, il convient de prouver que l'assuré a voulu endommager ou détruire le bien assuré. Il n'est pas nécessaire que cette intention soit le seul mobile de l'auteur, mais il faut que le juge relève qu'elle fut la sienne et qu'elle l'a donc conduit à son acte. Le fait que les dommages se révèlent en définitive plus importants que ce qui a été voulu reste sans incidence.

b) Application aux circonstances concrètes

24. Le seul constat qu'une personne décide de mettre fin à ses jours et, par conséquent, de se causer un dommage (atteinte à son intégrité physique) n'autorise pas son assureur de la responsabilité à prétendre que le sinistre est intentionnel au sens de son contrat. Si l'on peut considérer que l'assuré a voulu un dommage, celui-ci ne concerne que lui (l'auteur de l'acte). Ce dommage ne fait pas partie des préjudices qui sont indemnisables dans le cadre d'un contrat qui couvre sa responsabilité envers autrui.

En revanche, il n'est pas incohérent de considérer que les mêmes circonstances sont constitutives d'un sinistre intentionnel dans le cadre de l'assurance incendie, en soulignant *in casu* le *modus operandi* de l'auteur qui, après avoir été arrêté dans son premier élan par son fils, avait recommencé l'opération pour finalement arriver à ses fins. Si la volonté de se donner la mort est manifeste,

on peut, dans ces mêmes circonstances, considérer que la volonté de causer un dommage à l'immeuble est également présente car la concrétisation de l'une – créer une poche de gaz toxique dans un milieu fermé – implique nécessairement l'autre – créer une explosion avec une cigarette et une bonbonne de gaz, recommencer l'opération après un essai infructueux et, dès lors, causer automatiquement des dégâts matériels⁵¹. C'est en ce sens que s'est prononcée la cour d'appel de Liège, à qui l'affaire avait été renvoyée après cassation, dans un arrêt dans lequel elle constate que « l'assuré a eu l'intention de provoquer l'explosion qui a détruit l'immeuble assuré [...] » ajoutant que « (son) état dépressif [...] lors des faits ne supprimait pas la possibilité qui était la sienne, de décider, de vouloir et d'agir »⁵².

Dans une autre affaire, l'assuré, locataire d'un immeuble, s'était donné la mort après avoir ouvert deux bonbonnes de gaz. Avant de succomber à ses blessures, il avait confirmé aux pompiers son intention de mettre fin à ses jours et le fait qu'il avait ouvert le gaz intentionnellement. La cour d'appel de Mons a considéré qu'il avait « agi sciemment, n'ignorant pas qu'en ouvrant ces bonbonnes et en les laissant se vider de leur contenu, il provoquerait une explosion de gaz qui, outre sa mort, causerait des dégâts à l'immeuble. Ce faisant, il a causé intentionnellement le sinistre [...] dès lors qu'il a causé volontairement le dommage, même s'il n'en a pas souhaité toutes les conséquences »⁵³. Certes, cet arrêt a été rendu peu avant que la Cour de cassation n'affine sa définition. Il s'agissait de déterminer si l'assureur de la responsabilité locative de l'assuré – à l'époque des faits, cette assurance était facultative⁵⁴ – avait le droit de refuser sa garantie

⁵¹ Sur l'application de la solution consacrée par l'arrêt commenté à l'assurance de choses, voy. N. SCHMITZ, « La Cour de cassation circonscrit la notion de faute intentionnelle en droit des assurances », *op. cit.*, p. 2001, n° 15.

⁵² Liège, 27 juin 2019, *R.G.A.R.*, 2020, n° 15.682, arrêt dont les considérants révèlent la distinction à établir entre le dommage couvert par l'assurance de choses, d'une part, et celui qui est couvert dans le cadre d'une assurance de la responsabilité, d'autre part. Le premier a été voulu, non le second : « la faute de l'assuré est d'avoir volontairement provoqué l'explosion de son immeuble sans se soucier des conséquences éventuelles de l'explosion sur des personnes proches du lieu litigieux qu'il savait ne pas être désert, ce qui ne signifie pas que (l'assuré) voulait blesser autrui ».

⁵³ Mons, 10 décembre 2015, *R.G.* n° 2014/RG/909.

⁵⁴ Lorsque le bail porte sur un bien destiné à l'habitation situé en Région flamande ou en Région wallonne, l'assurance de la responsabilité du locataire est désormais obligatoire. L'article 29, § 1^{er}, du décret du 9 novembre 2018 contenant des dispositions relatives à la location de biens destinés à l'habitation ou de parties de ceux-ci (*M.B.*, 7 décembre 2018, Région flamande) prévoit, sans l'ombre d'un doute, une obligation d'assurance dans le chef du locataire. Il est libellé comme suit : « Le preneur répond de l'incendie et des dégâts causés par l'eau, à moins qu'il ne prouve que l'incendie s'est déclaré sans sa faute. Il est tenu de conclure une assurance dont les effets ne sont pas suspendus, afin d'assurer sa responsabilité en matière d'incendie et de dégâts causés par l'eau ». L'article 29, § 2, du même décret impose par ailleurs au bailleur de « conclure une assurance dont les effets ne sont pas suspendus, afin d'assurer sa responsabilité en matière d'incendie et de dégâts causés par l'eau ». En Région wallonne, le décret du 15 mars 2018 relatif au bail d'habitation (*M.B.*, 28 mars 2018) est libellé différemment mais on s'accorde pour dire qu'il énonce également une obligation d'assurance. L'article 17, § 2, dispose que « la responsabilité du preneur visée au paragraphe 1^{er} est couverte par une assurance. Sauf si les parties en conviennent autrement, le preneur contracte cette assurance préalablement à l'entrée dans les lieux. Il apporte la preuve du paiement des primes annuellement. Si le preneur reste en défaut d'apporter la preuve du paiement

à l'assureur incendie en qualité d'assureur la révision de la détermination pour vérifier si l'assuré a obtenu la garantie d'assurance que l'assuré avait eue (à l'égard de l'immeuble). Il conclut que la Cour de cassation a rendu l'arrêt de cassation aux fins de la cassation du juge de fond.

25. La conséquence que certains arrêts antérieurs du même résultat aujourd'hui pourrait tirer de l'arrêt.

Ainsi, par exemple, « suicide sur la voie publique » du sinistre intentionnel des circonstances ne permet de conclure qu'il devrait être pris en compte l'affaire de « l'incendie » plusieurs fois en l'absence de blessé celui-ci ainsi que la brise, on peut en conclure réunies. Plusieurs

des primes dans le cadre de l'anniversaire de l'entente l'habitation d'ajouter « habitation ». Dans le cas où le propriétaire ne peut pas faire insérer une clause montant de la surprime mentionne expressément l'assurance de la responsabilité intentionnel pour la personne lésée qu'il s'agit de ses débts doit prévoir la possibilité qu'il a connaissance la cour d'appel de La cour y considère de l'immeuble sinistré la garantie lorsqu'il n'y a pas de sinistre.

⁵⁵ Voy. *supra*, n° 21.

ie la volonté de causer un
concrétisation de l'une -
né - implique nécessaire-
et une bonbonne de gaz,
t, dès lors, causer automa-
e s'est prononcée la cour
ès cassation, dans un arrêt
de provoquer l'explosion
n) état dépressif [...] lors
ne, de décider, de vouloir

meuble, s'était donné la
ant de succomber à ses
de mettre fin à ses jours
a cour d'appel de Mons
qu'en ouvrant ces bon-
voquerait une explosion
ble. Ce faisant, il a causé
volontairement le dom-
ices»⁵³. Certes, cet arrêt
a définition. Il s'agissait
de l'assuré - à l'époque
it de refuser sa garantie

ice de choses, voy. N. SCHMITZ,
i droit des assurances», *op. cit.*,

érants révèlent la distinction à
t celui qui est couvert dans le
roulu, non le second : « la faute
ible sans se soucier des consé-
gieux qu'il savait ne pas être

flamande ou en Région wal-
a. L'article 29, § 1^{er}, du décret
iens destinés à l'habitation ou
sans l'ombre d'un doute, une
e preneur répond de l'incen-
est déclaré sans sa faute. Il est
d'assurer sa responsabilité en
décret impose par ailleurs au
fin d'assurer sa responsabilité
, le décret du 15 mars 2018
mais on s'accorde pour dire
se que « la responsabilité du
rties en conviennent autre-
i lieux. Il apporte la preuve
rter la preuve du paiement

à l'assureur incendie du propriétaire, qui exerçait un recours à son encontre en qualité d'assureur subrogé dans les droits de la personne lésée. Depuis lors, la révision de la définition du sinistre intentionnel oblige les juges du fond à vérifier si l'assuré a eu la volonté de créer un dommage au regard de chaque garantie d'assurance en cause. Il semble que l'arrêt ici commenté ait admis que l'assuré avait eu la volonté de créer un dommage à un tiers (dommage à l'immeuble). Il conviendra à l'avenir d'être extrêmement précis sur ce point. Comme nous venons de le souligner, l'application des critères fixés par la Cour de cassation aux circonstances d'une affaire déterminée relève de l'appréciation du juge de fond.

25. La contraction de la notion de sinistre intentionnel a pour conséquence que certains jugements ou arrêts qui ont été rendus sous l'empire des arrêts antérieurs de la Cour de cassation ne conduiraient sans doute plus au même résultat aujourd'hui. Il faut être prudent dans les conclusions que l'on pourrait tirer de l'analyse de la jurisprudence antérieure des juridictions de fond.

Ainsi, par exemple, les affaires que l'on appellera « appels de phare » ou « suicide sur la voie ferrée »⁵⁵ ne peuvent plus être citées comme illustratives du sinistre intentionnel. Aucun élément du dossier ou résultant de la relation des circonstances des faits (déclaration ultérieure de l'assuré, témoignages...) ne permet de constater que l'assuré a voulu causer un dommage à un tiers qui devrait être pris en charge par l'assureur de la responsabilité. En revanche, dans l'affaire de « l'incident dans la cour de ferme » dans laquelle l'assuré avait tiré plusieurs fois en direction des pneus du tracteur de son voisin et, ce faisant, blessé celui-ci ainsi que l'occupant du véhicule, touché par des éclats du pare-brise, on peut encore considérer que les conditions du sinistre intentionnel sont réunies. Plusieurs éléments du dossier établissaient que l'assuré cherchait claire-

des primes dans le mois suivant l'entrée dans les lieux ou, ultérieurement, dans le mois suivant la date anniversaire de l'entrée dans les lieux, le bailleur peut solliciter auprès de son organisme assureur assurant l'habitation d'ajouter, au profit du preneur, une clause d'abandon de recours à son contrat d'assurance « habitation ». Dans ce cas, il peut en répercuter le coût au preneur [...]. Le texte envisage l'hypothèse où le propriétaire ne recevrait pas la preuve de la conclusion de l'assurance par le locataire, auquel cas il peut faire insérer une clause d'abandon de recours dans son propre contrat d'assurance incendie et réclamer le montant de la surprime au locataire. La liste des assurances obligatoires, publiée sur le site de la F.S.M.A., mentionne expressément ces deux décrets à la rubrique 14 « Immobiliers » (www.fsma.be). Dès lors que l'assurance de la responsabilité est obligatoire, l'assureur ne peut pas invoquer l'exception tirée du sinistre intentionnel pour refuser sa garantie en faveur des tiers (le propriétaire). C'est après avoir indemnisé la personne lésée qu'il pourra soulever le moyen envers son assuré dans le cadre d'un recours en remboursement de ses débours, pour autant que les conditions d'exercice de celui-ci soient réunies. Le contrat doit prévoir la possibilité d'exercer ce recours et l'assureur doit notifier son intention de l'exercer aussitôt qu'il a connaissance des faits justifiant cette décision (art. 152 L.A.). La solution retenue dans l'arrêt de la cour d'appel de Mons rendu le 10 décembre 2015 sur ce point précis n'est aujourd'hui plus valable. La cour y considèrerait, avant les modifications décrétales susmentionnées, que l'assureur du propriétaire de l'immeuble sinistré, subrogé dans les droits de ce dernier, pouvait se voir opposer la déchéance de la garantie lorsqu'il intente une action directe à l'encontre de l'assureur du locataire.

⁵⁵ Voy. *supra*, n° 21.

ment à atteindre le tracteur de son voisin avec lequel il était en conflit, afin de l'immobiliser⁵⁶. La même conclusion pourrait le cas échéant être retenue dans le cas de l'assuré qui avait lancé des «pétards pirates» contenant de l'explosif sur le toit en plastique de la véranda de son voisin en s'y reprenant à plusieurs reprises. Le fait qu'il ait répété son geste, ce qui était attesté par la présence de quatre trous à différents endroits de la toiture, indique qu'il avait effectivement eu l'intention de causer un dommage⁵⁷. Notre propos n'est pas de faire des conjectures mais d'attirer l'attention sur la nécessité d'étudier l'ensemble du dossier et des éléments factuels qu'il présente et de les rapporter à l'objet du contrat d'assurance concerné.

26. Une autre affaire, dramatique, mérite que l'on s'y attarde quelque peu. Une policière, agent de quartier, se rend dans les bois, tue sa fille âgée dix-huit mois, tente de tuer son fils âgé de quatre ans et essaie enfin de se suicider. Lors de son appel aux services de secours, elle explique son geste par le harcèlement au travail et les mauvais traitements qu'elle subissait de la part de ses deux responsables hiérarchiques. Elle se suicidera en prison. Le tribunal correctionnel et, à sa suite, la cour d'appel ont déclaré établies à charge des supérieurs hiérarchiques les préventions de harcèlement moral au travail, traitement dégradant, coups et blessures involontaires et homicide involontaire. Sur le plan civil, ces personnes ont été condamnées à indemniser les ayants droit qui s'étaient constitués partie civile, à savoir l'époux et père des enfants et la sœur de la policière. L'un des supérieurs a, peu après cet arrêt, sollicité l'exécution de la garantie de l'assurance responsabilité civile conclue par son employeur, la zone de police. Il demandait que l'assureur prenne en charge les montants qui lui étaient réclamés par les ayants droit à titre de dommages et intérêts et soutenait qu'il n'avait eu aucune volonté malveillante de leur causer un dommage.

Le tribunal de première instance francophone de Bruxelles a estimé que l'intéressé avait eu l'intention de causer un dommage à l'agent de quartier, la preuve du caractère intentionnel étant apportée par l'assureur dès lors que les préventions de harcèlement moral au travail et de traitement dégradant requièrent un élément intentionnel spécifique. La faute est intentionnelle même si le dommage survenu a concerné d'autres personnes et a été plus important que le dommage initialement souhaité. La circonstance que l'auteur des faits n'a pas eu d'intention malveillante à l'égard des proches de la policière est sans incidence, dit le tribunal, «dès lors qu'il n'y a pas lieu, dans le cadre de la déchéance prévue par l'article 62 de la loi du 4 avril 2014, d'effectuer une distinction entre les dommages causés directement par la faute intentionnelle à la victime première de l'infraction et ceux qui ont été subis par répercussion par les tiers ou par les ayants droit de celle-ci». Le tribunal a conclu en constatant que l'assuré avait eu la volonté de causer un dommage couvert par le contrat d'assurance en

⁵⁶ Voy. *supra*, n° 22.

⁵⁷ Mons, 3 novembre 2016, R.G.A.R., 2018, n° 15.472.

question dès lors qu'il s'agit de ses activités profess

Le fait que l'assuré n'exclut pas que l'acte ne soit pas dans le sens du droit des assurances, un dommage en raison du juge pénal à prononcer un traitement dégradant, une volonté de blesser, de causer un dommage à la santé pourra, selon la jurisprudence, se opposer contre son assuré et à dépasser ses intentions⁵⁹.

2. Déchéance

27. Il est admis que la déchéance de l'assurance est on ne peut être intentionnelle peut être déchéance de l'assurance est prohibée toute cession d'assurance un acte de tout, l'absence de l'assurance très souvent dans l'assurance réservé aux exclus «exclut» mais qu'il est intentionnellement

La sanction de l'assurance n'est pas écartée par la provocation de l'assurance a tué les enfants du co-assuré dès lors l'article 62 de l'assurance ayant une déchéance intentionnelle, un b

28. Lorsqu'il y a une déchéance de l'assurance, afin d'être sanctionnée, l'assurance doit, afin d'être sanctionnée, l'assurance

⁵⁸ Civ. fr. Bruxelles,

⁵⁹ Liège, 22 janvier

⁶⁰ Cass., 4 mars 2010,

⁶¹ Cass., 3 mars 2010.

question dès lors qu'il s'agissait d'un dommage causé à des tiers dans le cadre de ses activités professionnelles⁵⁸.

Le fait que l'infraction de coups et blessures involontaires soit retenue n'exclut pas que l'auteur ait pu provoquer intentionnellement le sinistre au sens du droit des assurances. Le juge civil a pu constater la volonté de causer un dommage en relevant les différents éléments du dossier qui ont conduit le juge pénal à prononcer des condamnations du chef de harcèlement au travail et traitement dégradant et qui traduisent des comportements répétés impliquant une volonté de blesser. De même, si le juge constate que l'assuré a eu la volonté de causer un dommage à un bien appartenant à autrui, l'assureur de la responsabilité pourra, selon que l'assurance est obligatoire ou non, exercer un recours contre son assuré ou refuser sa garantie à la victime, même si le geste de l'assuré a dépassé ses intentions et indirectement touché autrui dans son intégrité physique⁵⁹.

2. Déchéance

27. Il est acquis depuis longtemps que le sinistre intentionnel est un cas de déchéance de la garantie. Un arrêt de la Cour de cassation du 4 mars 2013 est on ne peut être plus clair à cet égard : « seul l'auteur d'une faute intentionnelle peut être déchu du bénéfice de la garantie d'assurance [...]. Partant, est prohibée toute clause contractuelle qui a pour effet de priver de la garantie d'assurance un autre preneur que l'auteur de la faute intentionnelle »⁶⁰. Malgré tout, l'absence de couverture en raison du sinistre intentionnel apparaît encore très souvent dans les conditions générales des contrats d'assurance dans l'article réservé aux exclusions. Il serait plus propre que l'assureur énonce non qu'il « exclut » mais qu'il n'indemnise pas le dommage s'il établit que l'assuré l'a causé intentionnellement.

La sanction du sinistre intentionnel a un caractère personnel. La couverture n'est pas écartée en faveur des autres assurés ou bénéficiaires qui sont étrangers à la provocation volontaire du sinistre. Dans l'assurance-vie, le fait que le preneur d'assurance a tué son épouse (tête assurée) avant de se suicider n'empêche pas les enfants du couple de prétendre au bénéfice des garanties du contrat. Viole dès lors l'article 62, alinéa 1^{er}, de la loi l'arrêt qui applique une clause du contrat d'assurance ayant pour effet de priver de garantie, en raison d'une faute intentionnelle, un bénéficiaire autre que l'auteur de cette faute⁶¹.

28. Lorsque l'assuré est le seul titulaire de l'intérêt d'assurance, l'assureur doit, afin d'être libéré de son obligation de garantie, apporter la preuve non seulement que le sinistre a été causé intentionnellement mais aussi qu'il est

⁵⁸ Civ. fr. Bruxelles, 7 décembre 2018, *R.G.A.R.*, 2019, n° 15.636.

⁵⁹ Liège, 22 janvier 2016, *For. ass.*, 2016, n° 169, p. 222. Voy. *supra*, n° 22 et 25.

⁶⁰ Cass., 4 mars 2013, *Pas.*, 2013, p. 518, *N.j.W.*, 2013, p. 308, note G. Jocqué, *R.G.A.R.*, 2013, n° 15.020.

⁶¹ Cass., 3 mars 2014, *R.D.C.*, 2014, p. 729 (somm.), *R.G.A.R.*, 2014, n° 15.130.

le fait de l'assuré. Il arrive que l'assureur perde de vue cet aspect des choses, comme dans cette affaire soumise à la cour d'appel de Gand. L'assuré était propriétaire d'un *mobil-home* qui avait été détruit dans un incendie. Ni l'assureur ni l'assuré ne contestaient que celui-ci était d'origine criminelle. Ils se disputaient sur le point de savoir qui en était l'auteur. Le ministère public avait classé le dossier sans suite. L'assureur refusait sa garantie en se fondant sur différents éléments factuels – des traces d'essence et d'accélération étaient présentes sur le matelas, l'assuré avait fermé le *mobil-home* à clé en le quittant et le véhicule ne montrait aucune trace d'effraction – conjugués à l'avis de l'expert selon lequel le feu n'avait pu être allumé qu'à partir de l'intérieur du véhicule. Il en concluait que seul l'assuré avait provoqué l'incendie. Mais la cour d'appel s'est dite non convaincue par le rapport d'expertise. Elle a également relevé l'absence de mobile dans le chef de l'assuré, en particulier, le fait qu'il n'était pas couvert pour le contenu, pour finalement décider qu'elle ne pouvait pas conclure avec certitude que l'assuré était l'auteur du sinistre⁶².

C. Faute lourde et obligation de prévention

29. L'article 62, alinéa 2, de la L.A. prévoit, par exception à la règle de la couverture, que l'assureur «peut s'exonérer de ses obligations pour les cas de faute lourde déterminés expressément et limitativement dans le contrat». L'article 65 prévoit de son côté que «le contrat ne peut prévoir la déchéance totale ou partielle du droit à la prestation d'assurance qu'en raison de l'inexécution d'une obligation déterminée imposée par le contrat et à la condition que le manquement soit en relation causale avec la survenance du sinistre». La Cour de cassation a mis en évidence les liens étroits qui existent entre ces deux dispositions. L'assureur qui entend s'exonérer de l'obligation de garantie en raison d'une faute lourde doit établir l'existence d'un lien causal entre la faute alléguée et la survenance du sinistre⁶³.

Au cours de la période observée, la Cour de cassation a continué de rendre des arrêts qui s'inscrivent dans le droit fil de sa jurisprudence antérieure rappelant encore et toujours que l'assureur ne peut s'exonérer de sa garantie pour des cas de faute lourde qui seraient énoncés en des termes généraux⁶⁴.

⁶² Gand, 3 octobre 2019, *Bull. ass.*, 2020, n° 410, p. 44.

⁶³ Cass., 12 octobre 2007, *Pas.*, 2007, p. 1785, *D.C.C.R.*, 2008, p. 70, note J.-L. Fagnart, «Abus d'alcool, clause abusive et charge de la preuve», *N.J.W.*, 2008, p. 120, note G. JOCQUÉ, «Onrechtmatig beding in verzekeringsovereenkomst», *R.C.J.B.*, 2008, p. 1527, note J. KIRKPATRICK, «La loi et la convention en matière de charge de la preuve du lien de causalité entre la faute lourde de l'assuré conventionnellement exclue de l'assurance et le sinistre»; C. PARIS et J.-L. Fagnart, «Actualités législatives et jurisprudentielles dans les assurances en général», in *Actualités en assurances*, coll. CUP, vol. 106, Liège, Anthemis, 2008, p. 57, n° 71 et p. 61, n° 77.

⁶⁴ Cass., 2 octobre 2009, *Pas.*, 2009, p. 2110, *J.T.*, 2010, p. 538, note A. LENAERTS, *N.J.W.*, 2010, p. 318, note I. BOONE, *Bull. ass.*, 2010, p. 440, note B. WEYRS. Voy. également N. SCHMITZ, «La clause de déchéance qui sanctionne un manquement aux lois, règlements et usages exclut-elle, en termes trop généraux, la couverture de la faute lourde?», *J.L.M.B.*, 2014, pp. 867-868.

30. L'exige l'application d'un d'un architecte⁶⁵ tion d'un chantier. Il avait endossé l'une chute en en était insuffisante correctionnel avait pas avoir désigné la victime ainsi responsabilité p provision. L'assur remboursement de la garantie au constitutif d'un avait saisi la cour lourde devait être Le pourvoi en cassation de déchéance de respecter les dispositions de sécurité d'urbanisme et

Il n'était pas invoqué et la caractère – suffisant devait coïncider de la cour d'appel qui s'adresse sur une manière exhaustive posent à ceux-exemple, le coïncidait encore qu'était censé corroborer

Or, les arguments qui ne professionnel. une personne exactement à pas⁶⁶. Ces dispositions

⁶⁵ Cass., 16 mars 2010, p. 543.

⁶⁶ C. PARIS et J. op. cit., p. 58, 1

30. L'exigence de spécification. L'arrêt du 16 mars 2018 se rapportait à l'application d'un contrat d'assurance de la responsabilité civile professionnelle d'un architecte⁶⁵. L'assuré s'était vu confier la conception et le suivi de la réalisation d'un chantier. Il n'avait cependant pas désigné de coordinateur de sécurité. Il avait endossé lui-même ce rôle sans avoir le titre requis. Un ouvrier avait fait une chute en empruntant une échelle dont la longueur, pour accéder à l'étage, était insuffisante et, qui plus est, présentait une piètre adhérence. Le tribunal correctionnel avait reconnu l'architecte coupable de l'infraction consistant à ne pas avoir désigné de coordinateur de sécurité et l'avait condamné à indemniser la victime ainsi que l'assureur-loi. Ceux-ci avaient alors assigné l'assureur de la responsabilité professionnelle et obtenu la condamnation au paiement d'une provision. L'assureur exerçait un recours contre l'architecte visant à obtenir le remboursement de ses dépenses. Il entendait que soit prononcée la déchéance de la garantie au motif que le sinistre était, à ses yeux, intentionnel et, à défaut, constitutif d'une faute lourde. Après avoir été débouté en degré d'instance, il avait saisi la cour d'appel qui avait considéré que la clause relative à la faute lourde devait être appliquée et qu'elle justifiait valablement l'action récursoire. Le pourvoi en cassation était formé contre cet arrêt. Le contrat érigeait en cause de déchéance de la garantie le fait suivant : « avec connaissance préalable, ne pas respecter les dispositions légales de nature impérative, entre autres des prescriptions de sécurité, des prescriptions urbanistiques, des prescriptions du permis d'urbanisme et des prescriptions relatives à l'environnement ».

Il n'était pas contesté qu'il y avait un lien causal entre le manquement invoqué et la survenance du sinistre. Le litige portait exclusivement sur le caractère – suffisamment déterminé ou non – de l'obligation dont l'inexécution devait contractuellement emporter la perte du droit à la garantie. L'arrêt de la cour d'appel de Liège précisait qu'il ne pouvait être exigé de l'assureur, qui s'adresse spécifiquement à un public de professionnels, qu'il énumère de manière exhaustive dans le contrat d'assurance toutes les obligations qui s'imposent à ceux-ci en matière de sécurité, sous peine de l'obliger à y inclure, par exemple, le contenu du règlement général pour la protection du travail. Il précisait encore que la mission de l'architecte étant d'ordre public, tout architecte était censé connaître le contenu des obligations de sécurité qui lui incombaient.

Or, les articles 62, alinéa 2, et 65 de la L.A. sont des dispositions impératives qui ne distinguent pas selon que l'assuré est un consommateur ou un professionnel. Le législateur a entendu que le preneur d'assurance, qu'il soit une personne privée ou un professionnel contractant en cette qualité, sache exactement à quoi s'en tenir et dans quels cas précis il est assuré ou ne l'est pas⁶⁶. Ces dispositions légales s'opposent dès lors à des formulations générales

⁶⁵ Cass., 16 mars 2018, *Larc. cass.*, 2019 (somm. n° 333), *R.D.C./T.B.H.*, 2019, p. 1067, *R.W.*, 2019-2020, p. 543.

⁶⁶ C. PARIS et J.-L. FAGNART, « Actualités législatives et jurisprudentielles dans les assurances en général », *op. cit.*, p. 58, n° 73-79.

et imprécises susceptibles d'interprétation. Sans surprise, la Cour de cassation a conclu que le juge qui donne effet à une clause de déchéance qui sanctionne la violation d'une obligation de diligence formulée de manière générale ne justifie pas légalement sa décision. Par cet arrêt du 16 mars 2018, la Cour de cassation assoit encore, si besoin en était, la stabilité de sa jurisprudence relative à la précision requise des clauses de déchéance⁶⁷, que la doctrine unanime ne cesse par ailleurs de répéter⁶⁸.

31. La jurisprudence des juridictions de fond se montre en général sévère dans son appréciation de la validité de la formulation des clauses d'exonération de garantie pour faute lourde⁶⁹. L'arrêt de cour d'appel de Liège qui a été cassé dénote sans doute dans ce tableau ; il témoigne de la difficulté dans laquelle se trouve l'assureur de prévoir les comportements qu'il ne veut pas soutenir. Cette difficulté est sans doute exacerbée quand il s'agit de rédiger un contrat d'assurance de la responsabilité professionnelle. Imaginer des comportements révélateurs d'un manque total de sérieux ou de compétence qu'un assuré pourrait en théorie adopter relève de la gageure. Souvent, c'est la survenance de l'un ou l'autre cas qui sort de l'ordinaire qui le conduit à faire évoluer, pour l'avenir, les conditions de couverture. Il n'en reste pas moins que lorsque les circonstances du sinistre révèlent un manquement flagrant de l'assuré dans l'exercice de sa profession et dans l'exécution de la mission que son client lui a confiée, comme en l'espèce où le danger que présentait le chantier était visible à l'œil nu, le malaise est réel.

La Cour de cassation a encore confirmé sa jurisprudence dans un arrêt du 4 juin 2020 dans lequel elle a rejeté le pourvoi formé contre un arrêt de la cour d'appel de Gand⁷⁰. Celui-ci avait considéré que l'assureur ne pouvait se fonder sur la clause du contrat qui érigeait en faute lourde « tout manquement aux lois, règles ou usages propres à l'activité assurée, tel que pour toute personne familiarisée avec la matière, il doit être évident qu'il en résultera presque inévitablement un dommage. Cela inclut notamment le défaut manifeste de perception des impôts, des contributions ou d'autres redevances ». Selon la cour d'appel, le simple ajout de la dernière phrase n'empêche pas que la clause reste formulée en termes généraux⁷¹.

⁶⁷ Cass., 2 octobre 2009, *Pas.*, 2009, p. 2110, *J.T.*, 2010, p. 538, note A. LENAERTS, *N.J.W.*, 2010, p. 318, note I. BOONE, *Bull. ass.*, 2010, p. 440, note B. WEYTS.

⁶⁸ Voy. aussi G. HEIRMAN, « Verval van recht », in Th. Vansweevelt et B. Weyts (éd.), *Handboek Verzekeringsrecht*, Anvers-Cambridge, Intersentia, 2016, p. 521, nos 834-836 ; Y. THIERY, « Over de verzekeraarheid van zware fout... De grenzen van artikel 8, lid 2 WLVO », note sous Anvers, 18 septembre 2013, *Limb. Rechtsl.*, 2014, spéc. p. 46.

⁶⁹ Voy. toutes les références citées par M. FONTAINE, *Droit des assurances*, op. cit., p. 339, n° 401, note 1135 ; Mons, 18 octobre 2018, *R.G.A.R.*, 2019, n° 15.595.

⁷⁰ Cass., 4 juin 2020, *R.G.* n° C.19.0066.N, rejetant le pourvoi formé contre Gand, 28 juin 2018, *R.G.* n° 2016/AR/949.

⁷¹ Dans cette affaire, l'assuré était directeur financier d'une commune et il était établi qu'il n'avait pas perçu divers impôts communaux. L'assureur avait essayé d'être plus précis – il avait prévu le comportement en cause – mais ce fut jugé encore insuffisant. Le terme « notamment » rendait à l'évidence la clause criti-

De manière
tervient pas « lors
affaire soumise a
faisait partie des c
au profit du con
dans le chapitre c
nal lui a donné e
ticle 62, alinéa 2
d'alcoolémie qui
le résultat corrig

32. Lien
la garantie, il n'
faute lourde. Il
et déchéance ai
nourrie relative
on trouve enco
causes de déch
appartient au ju
ment de la sanc
lui a imposée e
les conséquenc

Ainsi, dan
« exclut » l'int
précautions in
ne sont pas ve
elle été qualifi
qu'elle sanctio
le contrat lui
les portières r
le véhicule au
ment dans le

En l'occi
tion ou d'ins
cule dans la c
un passage la
rendu dans s
avant de reto

quable (abse
point relevé

⁷² Pol. fr. Brux

⁷³ Pol. fr. Bru

p. 461 ; Mo

⁷⁴ Mons, 12 m

De manière plus classique, l'assureur peut valablement énoncer qu'il n'intervient pas « lorsque le conducteur est sous l'influence de l'alcool ». Dans une affaire soumise au tribunal de police francophone de Bruxelles, cette clause faisait partie des conditions relatives à la garantie « accidents corporels » souscrite au profit du conducteur et à l'assurance omnium. Même si elle était insérée dans le chapitre des conditions générales qui est propre aux exclusions, le tribunal lui a donné effet, en considérant qu'elle répond à l'exigence prévue à l'article 62, alinéa 2, de la L.A. et en reconnaissant le lien de causalité entre le taux d'alcoolémie qui, en l'occurrence, était deux fois et demie supérieur (1.2, selon le résultat corrigé) à celui légalement autorisé (0.5) et la genèse de l'accident⁷².

32. Lien de causalité. Lorsque l'assureur prévoit une déchéance de la garantie, il n'est pas nécessaire qu'il qualifie le comportement envisagé de faute lourde. Il lui suffit d'être précis. Bien que la distinction entre exclusion et déchéance ait été si souvent rappelée par la doctrine et une jurisprudence nourrie relative à la charge de la preuve des causes d'exonération de la garantie, on trouve encore des contrats qui, mélangeant les deux notions, énoncent des causes de déchéance dans la rubrique propre aux exclusions. En pareil cas, il appartient au juge de vérifier si l'exonération de l'assureur procède véritablement de la sanction du non-respect par l'assuré d'une obligation que l'assureur lui a imposée et, auquel cas, de qualifier adéquatement la clause afin d'en tirer les conséquences qui s'imposent sur le plan de la preuve⁷³.

Ainsi, dans une affaire relative à une assurance vol, la clause qui littéralement « exclut » l'intervention de l'assureur lorsque « le véhicule est inoccupé et que les précautions indispensables ont été négligées, notamment (quand) les portières ne sont pas verrouillées ou que les clés ont été oubliées dans le véhicule », a-t-elle été qualifiée par la cour d'appel de Mons de clause de déchéance au motif qu'elle sanctionne l'inexécution, dans le chef de l'assuré, d'une obligation que le contrat lui impose⁷⁴. Il suit de ce constat que l'assureur doit démontrer que les portières n'étaient pas verrouillées et/ou qu'une clé a été abandonnée dans le véhicule au moment du vol et que cette situation, constitutive d'un manquement dans le chef de l'assuré, est en lien avec la survenance du sinistre.

En l'occurrence, l'assuré a été sanctionné pour quelques minutes d'inattention ou d'insouciance. Il s'était rendu chez sa mère et avait stationné son véhicule dans la cour intérieure de l'habitation à laquelle on accède en empruntant un passage latéral mitoyen des maisons voisines. À un moment donné, il s'était rendu dans son véhicule, y avait laissé les clés de contact et son portefeuille avant de retourner chez sa mère pour la saluer et reprendre son chien. Le voleur

quable (absence d'énumération limitative des cas de faute lourde), mais il semble que ce ne soit pas le point relevé dans l'arrêt.

⁷² Pol. fr. Bruxelles, 25 avril 2017, *V.A.V.-C.R.A.*, 2018, p. 27.

⁷³ Pol. fr. Bruxelles, 8 janvier 2016, *V.A.V.-C.R.A.*, 2016, p. 31; Liège, 25 janvier 2016, *Bull. ass.*, 2016, p. 461; Mons, 4 septembre 2018, *R.G.A.R.*, 2019, n° 15.543.

⁷⁴ Mons, 12 novembre 2019, *R.G.A.R.*, 2020, n° 15.668.

avait suivi ses mouvements et choisi ce moment pour s'emparer du véhicule. La cour d'appel a relevé que l'assuré ne se trouvait pas à proximité immédiate de son véhicule et qu'il n'avait même plus une vue sur celui-ci au moment des faits⁷⁵ – et que le fait d'avoir laissé les clés à vue avait à l'évidence facilité la tâche du voleur.

En ce qui concerne le libellé de la clause, la cour a déclaré que les manquements visés étaient suffisamment précis et déterminés et que l'usage de l'adverbe «notamment» était sans incidence dès lors que l'assureur n'invoquait pas une faute lourde. C'est un petit clin d'œil adressé à l'assureur qui doit rédiger correctement ses contrats. Il ne sert à rien de vouloir y énoncer ce qu'il estime être constitutif d'une faute lourde. S'il entend ne pas couvrir les conséquences d'un comportement de l'assuré, il lui suffit de spécifier ce comportement, même si on sait que la tâche est parfois ardue. Les articles 62, alinéa 2, et 65 de la L.A. réclament l'un et l'autre que l'obligation soit déterminée. L'article 62, alinéa 2, énonce une exigence supplémentaire relative à la validité des clauses propres aux fautes lourdes. S'il y a plusieurs cas de faute lourde, il veut que l'assureur les énonce limitativement.

D. Obligations de l'assuré en cas de sinistre

33. En vertu de l'article 74 de la L.A., l'assuré doit, dès que possible et en tout cas dans le délai fixé par le contrat, donner avis à l'assureur de la survenance du sinistre. Il doit également lui transmettre sans retard tous renseignements utiles et répondre aux demandes qui lui sont faites pour déterminer les circonstances et fixer l'étendue du sinistre. L'article 75 lui impose encore de prendre les mesures raisonnables pour atténuer les conséquences du sinistre.

L'article 76 de la loi dispose, en son paragraphe 1^{er}, que si l'assuré ne remplit pas une des obligations prévues aux articles 74 et 75 et qu'il en résulte un préjudice pour l'assureur, celui-ci a le droit de prétendre à une réduction de sa prestation, à concurrence du préjudice subi, et en son paragraphe 2, que l'assureur peut décliner sa garantie si, dans une intention frauduleuse, l'assuré n'a pas exécuté les obligations énoncées aux articles 74 et 75. Il établit ainsi un régime dual de sanctions en fonction de la bonne ou mauvaise foi de l'assuré.

34. **Bonne foi de l'assuré.** Si l'assuré déclare un sinistre avec retard ou s'il ne fournit pas tous les renseignements nécessaires pour fixer l'étendue du dommage ou encore s'il ne répond pas aux questions de l'assureur, la règle veut que ce dernier ne puisse prétendre qu'à une réduction de sa prestation à concurrence du préjudice subi (art. 76, § 1^{er}).

En pratique, la mise en œuvre de cette sanction n'est pas aisée pour l'assureur car il est souvent difficile de prouver le préjudice qui résulte, par exemple,

⁷⁵ Autre chose serait, dit la cour, la situation où l'assuré est occupé à décharger son véhicule, citant Liège, 12 mai 1998, J.L.M.B., 1999, p. 625.

d'un retard dans la pour autant que l'*posteriori*, sur la base rance qui n'est pas avec retard. Ainsi, reur a-t-il été con suite d'une chute : sa survenance. Da ne contestait ni la engendrés avant q cal. Son médecin- temporaire qui, et la diminution de mait pouvoir faire déclaration de sini ou, à défaut, aussi seraient dues qu'è seraient commun § 1^{er}, de la loi et effectivement à p à déchoir d'office permet pas. De la le fait de ne pas s contrôle médical aura pour effet d par le médecin-c prestation d'assur

Si l'assuré p attentif au fait qu quence sur l'exer d'interrompre la

35. **Intenti** où l'assuré mécc but de tromper l C'est une sanctio chercher à évalu Le régime légal : auquel cas il fau mesure de la san

⁷⁶ Liège, 26 février 2

⁷⁷ Mons, 17 janvier : reur «accidents co d'assigner l'assure

d'un retard dans la déclaration du sinistre. Dans de nombreuses hypothèses et pour autant que l'assuré n'ait pas laissé déperir des preuves, on peut établir *a posteriori*, sur la base des pièces du dossier, le montant de la prestation d'assurance qui n'est pas influencé par le fait que l'assuré s'est adressé à l'assureur avec retard. Ainsi, dans le cadre d'une assurance individuelle accidents, l'assureur a-t-il été condamné à fournir la prestation contractuellement prévue à la suite d'une chute alors même que celle-ci a été déclarée plus de six mois après sa survenance. Dans l'espèce tranchée par la cour d'appel de Liège, l'assureur ne contestait ni la réalité de la chute ni les examens médicaux qu'elle avait engendrés avant que l'assuré ne l'en informe et lui envoie un certificat médical. Son médecin-conseil avait même reconnu certaines périodes d'incapacité temporaire qui, en principe, donnaient droit à une prestation en fonction de la diminution de capacité de travail dans la profession déclarée. Mais il estimait pouvoir faire application d'une clause du contrat qui prévoyait que si la déclaration de sinistre n'avait pu avoir lieu dans les huit jours de sa survenance ou, à défaut, aussi raisonnablement que cela pouvait se faire, les indemnités ne seraient dues qu'à partir du jour où la déclaration et le certificat médical lui seraient communiqués. Cette clause a été jugée non conforme à l'article 76, § 1^{er}, de la loi et l'assuré a eu droit à la garantie contractuelle⁷⁶. Elle revient effectivement à présumer, sans discussion possible, le préjudice de l'assureur et à déchoir d'office l'assuré du droit à une partie de la prestation, ce que la loi ne permet pas. De la même façon, l'assureur ne pourrait valablement prévoir que le fait de ne pas se présenter au contrôle médical ou le fait de se présenter au contrôle médical sans être en possession de tous les documents médicaux requis aura pour effet de reporter, au jour de la réception des documents médicaux par le médecin-conseil de l'assureur, la date de prise d'effet du paiement de la prestation d'assurance.

Si l'assuré peut compter sur la protection de la loi, il doit toutefois être attentif au fait qu'une déclaration tardive du sinistre peut avoir une autre conséquence sur l'exercice de ses droits en ce sens qu'elle ne pourra avoir pour effet d'interrompre la prescription de son action contre l'assureur⁷⁷.

35. Intention frauduleuse. Par exception à la règle, la loi a prévu le cas où l'assuré méconnaît ses obligations dans une intention frauduleuse, dans le but de tromper l'assureur. Celui-ci peut alors décliner sa garantie (art. 76, § 2). C'est une sanction plus forte, de déchéance, qui s'applique sans qu'il y ait lieu de chercher à évaluer le préjudice que la fraude de l'assuré a pu causer à l'assureur. Le régime légal peut se résumer comme suit : ou bien l'assuré est de bonne foi, auquel cas il faut vérifier si l'assureur a subi un préjudice et celui-ci fournit la mesure de la sanction. Ou bien l'assuré est de mauvaise foi, auquel cas l'assureur

⁷⁶ Liège, 26 février 2018, *J.L.M.B.*, 2019, p. 1985.

⁷⁷ Mons, 17 janvier 2017, *J.L.M.B.*, 2018, p. 2009, affaire dans laquelle l'assuré a déclaré sa chute à son assureur « accidents corporels » plus de cinq mois après la survenance de celle-ci et n'a pas pris la précaution d'assigner l'assureur, qui avait refusé la garantie, dans les trois ans qui ont suivi le sinistre.

n'intervient pas, peu importe que l'intention frauduleuse n'ait affecté qu'une seule des obligations qui s'imposent à l'assuré en cas de sinistre. C'est l'enseignement à retenir d'un arrêt de la Cour de cassation rendu le 28 octobre 2019⁷⁸.

En l'espèce, l'exploitation agricole de l'assuré avait fait l'objet d'un incendie et entraîné la perte des étables et des bovins. L'assuré avait déclaré le sinistre à temps mais omis de signaler qu'une partie du bétail avait fait l'objet, avant l'incendie, d'un ordre d'abattage par les autorités compétentes. L'assureur avait commencé à l'indemniser. L'assuré avait ensuite été poursuivi et condamné pénalement pour infractions à la législation sur l'exercice de la médecine vétérinaire, sur les médicaments et sur la santé des animaux ainsi que pour escroquerie au préjudice de l'assureur. L'intention frauduleuse était établie par la condamnation pénale mais l'assuré prétendait que l'assureur n'était pas autorisé à refuser sa garantie pour l'ensemble du sinistre, incluant bâtiment et bétail, au motif que la déclaration frauduleuse ne portait que sur quelques têtes de bétail. En d'autres termes, il voulait limiter la sanction à la mesure de l'incidence que sa fraude avait pu avoir sur le calcul de la prestation d'assurance.

La cour d'appel de Liège a très justement rejeté cet argument. L'admettre aurait eu pour effet de confondre ce que la loi a clairement distingué, à savoir l'hypothèse de la bonne foi et celle de la mauvaise foi de l'assuré. À suivre la thèse de l'assuré, dit la cour, il n'y aurait pas de sanction différente, entre les cas exempts de fraude et ceux qui en sont empreints⁷⁹.

Dans son pourvoi en cassation, l'assuré avait développé un raisonnement audacieux. Il insistait sur le fait que l'article 74 de la loi prévoit deux obligations distinctes : déclarer le sinistre (§ 1^{er}) et communiquer tous les renseignements pour déterminer les circonstances et l'étendue du sinistre (§ 2). Le jugement qui l'avait condamné au pénal n'avait pas retenu l'infraction pour faux et usage de faux en ce qui concerne la déclaration de sinistre mais uniquement pour une partie de l'estimation du bétail sinistré. Il en déduisait que l'intention frauduleuse affectait le non-respect de la seule obligation énoncée à l'article 74, § 2, le respect de l'article 74, § 1^{er}, n'ayant jamais été discutable ni discuté. Il déduisait d'une lecture très littérale de la loi que la sanction de la déchéance de la garantie (art. 76, § 2) ne pouvait s'appliquer que si, dans une intention frauduleuse, l'assuré n'avait pas exécuté toutes les obligations qui s'imposent à lui et qui sont énoncées aux articles 74 et 75.

La Cour de cassation a rejeté le pourvoi et considéré que pour que l'assureur puisse décliner sa garantie conformément à l'article 76, § 2, de la loi, il suffit que, dans une intention frauduleuse, l'assuré n'ait pas exécuté une des obligations énoncées aux articles 74 et 75, en l'occurrence qu'il n'ait pas déclaré avec sincérité toutes les circonstances du sinistre. La mauvaise foi entraîne l'absence

totale d'intervention ; l'assureur n'est tenu que d'une seule de ses obligations.

E. Frais de sauvetage

36. En vue d'inciter l'assuré à prendre les mesures nécessaires pour éviter ou limiter les conséquences du sinistre, l'assureur est tenu de verser à l'assuré, dans la limite de la somme assurée, des frais exposés à cette fin. L'assuré est tenu de la bâche que l'assuré s'est faite à son propre péril. Le régime de l'assurance où un sinistre vient à se produire est une charge à l'assureur point de se produire. C

- les mesures demandées pour éviter les conséquences du sinistre
- les mesures urgentes pour éviter les conséquences du sinistre
- soit pour prévenir le sinistre
- soit, si le sinistre se produit, pour limiter ses conséquences.

L'absence de résultat des mesures prises par l'assuré ne peut servir à rien. La prise de mesures qui se justifie de ne pas prendre les mesures pour éviter le sinistre ne peut pas prendre les mesures pour éviter le sinistre.

37. Dans la pratique, les dispositions ou les mesures prises pour sécuriser un lieu ou un bien sont toujours délictueuses. Il reste toujours délictueux l'assureur peut être tenu de verser les frais de sauvetage. La jurisprudence est

⁷⁸ Cass., 28 octobre 2019, R.G. n° C.18.0586.F, *For. ass.*, 2020, n° 201, p. 15 ; arrêt commenté par B. TOUTAIN, *R.D.C.*, 2019, p. 1173.

⁷⁹ Liège, 28 mars 2018, *J.L.M.B.*, 2019, p. 1993.

⁸⁰ Voy. not. T. MAES et H. VAN DER VLIET, *op de landverzekeringswet*, art. 52 Wet Landverzekering met overzicht van rechtspraak voor de opruiming van 2007, pp. 805-810, analysant son chargement sur la responsabilité de la responsabilité de sauvetage.

n'ait affecté qu'une
itre. C'est l'enseigne-
28 octobre 2019⁷⁸.

t l'objet d'un incen-
ait déclaré le sinistre
ait fait l'objet, avant
ntes. L'assureur avait
rsuivi et condamné
e la médecine vétéri-
asi que pour escro-
était établie par la
n'était pas autorisé
timent et bétail, au
ques têtes de bétail.
de l'incidence que
nce.

gument. L'admettre
distingué, à savoir
l'assuré. À suivre la
rente, entre les cas

un raisonnement
t deux obligations
es renseignements
l. Le jugement qui
r faux et usage de
uement pour une
intention fraudu-
l'article 74, § 2, le
scuté. Il déduisait
ance de la garan-
tion frauduleuse,
t à lui et qui sont

pour que l'assu-
de la loi, il suffit
une des obliga-
pas déclaré avec
traîne l'absence

menté par B. Tous-

totale d'intervention; l'assuré fait fausse route quand il insiste sur la violation d'une seule de ses obligations pour tenter d'atténuer la sanction.

E. Frais de sauvetage

36. En vue d'inciter l'assuré à respecter son obligation d'atténuer les conséquences du sinistre prévue à l'article 75 de la L.A., l'article 106 de la même loi oblige l'assureur, dans les assurances de dommages, à prendre en charge les frais exposés à cette fin. L'exemple d'école qui est souvent cité est celui du coût de la bâche que l'assuré s'est empressé de placer pour recouvrir le toit arraché par une tempête. Le régime des frais de sauvetage ne vise pas uniquement l'hypothèse où un sinistre vient de se produire. Il va au-delà en imposant également une charge à l'assureur, sous certaines conditions, quand un sinistre est sur le point de se produire. Concrètement, il vise :

- les mesures demandées par l'assureur aux fins de prévenir ou d'atténuer les conséquences du sinistre;
- les mesures urgentes et raisonnables prises d'initiative par l'assuré et pour autant que les frais aient été exposés en bon père de famille :
 - soit pour prévenir le sinistre en cas de danger imminent;
 - soit, si le sinistre a commencé, pour en prévenir ou en atténuer les conséquences.

L'absence de résultat n'est pas un critère pour refuser le remboursement des frais. L'assuré y a droit même si les mesures qu'il a prises n'ont finalement servi à rien. La prise en charge a lieu « même au-delà du montant assuré », solution qui se justifie dès lors qu'il ne serait pas judicieux d'encourager l'assuré à ne pas prendre les mesures qui s'imposent de crainte de ne pas obtenir le remboursement des frais que ces mesures ont engendrés.

37. Dans la pratique, les discussions viennent lorsque l'assuré veut prendre des dispositions ou a pris des dispositions pour éviter un sinistre, par exemple pour sécuriser un lieu, et qu'il demande à l'assureur d'en supporter le coût. Il reste toujours délicat de déterminer les conditions précises dans lesquelles l'assureur peut être tenu d'intervenir sur la base de l'article 106 de la L.A. Le régime de frais de sauvetage a fait l'objet de plusieurs examens en doctrine⁸⁰. La jurisprudence est peu abondante en la matière car les parties essaient sou-

⁸⁰ Voy. not. T. MAES et H. KEULERS, « De (r)evolutie van de reddingskosten sinds de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst », *Bull. ass.*, 2014/1, pp. 22-31; F. LATERVEER, « Commentaar bij art. 52 Wet Landverzekeringsovereenkomst », in H. Cousy (éd.), *Verzekeringen, Artikelsgewijze commentaar met overzicht van rechtspraak en rechtsleer*, Malines, Kluwer, 2006, pp. 63-69; G. JOCQUÉ, « Zijn de kosten voor de opruiming van een verloren lading reddingskosten? », note sous Cass., 20 avril 2007, *R.D.C.*, 2007, pp. 805-810, analyse dans laquelle l'auteur propose, à propos de l'exemple d'un camion qui perd son chargement sur la chaussée, une distinction éclairante entre les frais qui relèvent de la garantie de l'assurance de la responsabilité proprement dite et ceux qui peuvent ou non être qualifiés de frais de sauvetage.

vent de trouver un terrain d'entente. Un arrêt de la cour d'appel de Liège du 11 décembre 2017 a cependant retenu notre attention.

L'effondrement du mur d'un immeuble avait engendré des dégâts importants à deux véhicules en stationnement, ce qui avait conduit l'assureur habitation à indemniser les propriétaires lésés en exécution de la garantie « responsabilité civile immeuble ». L'immeuble était constitué d'une maison d'habitation prolongée par une grange qui était accolée au pignon d'une maison voisine. Quinze jours après le sinistre, l'administrateur provisoire de la propriété avait écrit à l'assureur afin qu'il le fixe sur son intervention, faisant valoir qu'outre la réparation des dommages aux tiers, il était nécessaire de prendre des mesures pour sécuriser les lieux. Il indiquait que l'entrepreneur qu'il avait consulté préconisait le démontage de la grange. Il voulait connaître les intentions de l'assureur et savoir notamment s'il allait désigner un expert. Un rappel avait été adressé dix jours plus tard mais l'assureur n'avait jamais répondu. Un mois après les faits, un architecte – on imagine consulté par l'assuré – avait rendu un rapport détaillant l'état de vétusté avancé de l'immeuble : l'effondrement du pignon avait permis de constater le délitement des mortiers de chaux de la maçonnerie, les encadrements en pierre calcaire des fenêtres et des portes étaient désolidarisés de celle-ci, plusieurs pierres d'angle étaient décollées, la toiture couvrant la maison d'habitation était désormais en porte-à-faux. L'architecte avait conclu d'une manière implacable : « vu l'état structurellement déplorable de cette maison, il n'existe pas d'autre solution que de procéder à sa démolition complète, toute opération de rénovation impliquant des travaux particulièrement onéreux d'étaïonnage et de reconstruction quasi totale des maçonneries et des planchers ». Le bourgmestre avait ensuite pris un arrêté de démolition considérant que la situation présentait un risque important pour la sécurité publique ou la protection des personnes pouvant être atteintes par la chute de débris. Les ayants droit de la propriétaire de l'immeuble, entre-temps décédée, demandaient à l'assureur de supporter le coût des travaux de destruction de l'immeuble assuré, maison et grange, et de sécurisation de la maison voisine. La cour d'appel de Liège a fait droit à leur demande considérant que le risque d'effondrement était certain et que la compagnie devait se réjouir que ce risque ne se fut pas réalisé avant la destruction (qui a finalement eu lieu plus de sept mois après le sinistre) « car elle aurait dû indemniser les dommages qui auraient été causés à des tiers »⁸¹.

38. Il convient de se garder de vouloir appliquer la solution retenue par cet arrêt à des situations qui pourraient présenter quelque point de comparaison avec les faits de l'espèce. On ne pourrait pas, par exemple, considérer que le coût de la démolition d'un immeuble doit systématiquement être à charge de l'assureur habitation à partir du moment où les autorités compétentes en ont ordonné la destruction. En l'espèce, le tort de l'assureur fut sans doute de ne pas avoir

⁸¹ Liège, 11 décembre 2017, *For. ass.*, 2018, n° 185, p. 118, note A. LEBLEUX, *J.L.M.B.*, 2018, p. 2017.

répondu aux sollicitations sans délai. L'assuré, afin de les payer, a dû supporter le coût de ce placement et de frais de sauvegarde, et examiner avec soin que le problème était résolu. Il faut faire des tiers responsables de responsabilité aurait pu être le propriétaire (ment) et qu'il avait déstabilisé la situation de l'immobilier. L'affaire de l'assurance n'appartient pas à d'autres sollicitations, n'appartient pas à d'un bien qui : dû rénover sa structure à son assureur par expropriation. L'architecte a dû supporter le coût exorbitant à des frais de : préciser dans l'assurance de et qui sont des d'aucun entre des biens assurés de démolition.

Quels pc
À la suite d'u
L'assureur ha
tage de l'arbi
assurés. Un r
pourra éven
(étançonnem
ou une rupt
un immeubl
rieur et soud
imputable au
tiers. Ceci p
attendre la ri
qui couvre l

répondu aux sollicitations expresses de l'assuré. Il convenait de prendre position sans délai. L'assureur aurait pu reconnaître un danger pour les tiers et la nécessité, afin de les protéger, de placer des barrières Nadar autour de l'immeuble. Le coût de ce placement, pour une période limitée dans le temps, peut être qualifié de frais de sauvetage. En ce qui concerne la maison mitoyenne, on pouvait aussi examiner avec un expert la possibilité technique de la sécuriser dans l'attente que le problème de fond qui porte sur la structure de l'immeuble assuré soit résolu. Il faut faire la part des choses. Les frais relatifs à la sécurisation des biens des tiers peuvent constituer des frais de sauvetage dans le cadre de la garantie de responsabilité, s'il y a un danger imminent ou si l'on considère, comme cela aurait pu être le cas en l'espèce, que le sinistre a commencé (premier effondrement) et qu'il fallait en atténuer les conséquences (le premier effondrement ayant déstabilisé la maison aurait pu en engendrer un autre). Quant à la démolition de l'immeuble assuré au titre de l'assurance de choses, c'est normalement l'affaire de l'assuré. Le fait que la commune et un expert estiment qu'il n'y a pas d'autre solution n'implique pas que le coût soit à charge de l'assureur. Il n'appartient pas à l'assureur d'assumer les frais de réparation ou de destruction d'un bien qui n'est pas entretenu par l'assuré. En bonne logique, l'assuré aurait dû rénover sa maison et on n'aurait pas imaginé qu'il réclame les frais de ces travaux à son assureur incendie. Aucun péril couvert, comme une tempête ou une tornade par exemple qui aurait pu être la cause de graves dégradations, ne s'était produit. L'architecte avait écarté toute opération de rénovation en raison de son coût exorbitant. Ce n'est pas une raison pour assimiler les frais de démolition à des frais de sauvetage. L'assureur incendie prend d'ailleurs souvent le soin de préciser dans ses conditions générales qu'il n'intervient pas, en ce qui concerne l'assurance de choses, en cas de dommages aux bâtiments qui tombent en ruine et qui sont destinés à la démolition ou encore aux immeubles qui ne font l'objet d'aucun entretien et, en ce qui concerne l'assurance de la responsabilité du fait des biens assurés, pour les dommages causés par tous travaux de construction, de démolition et de transformation.

Quels pourraient alors être les cas d'application de l'article 106 de la L.A. ? À la suite d'une tempête, un arbre menace de tomber sur la propriété du voisin. L'assureur habitation peut être conduit à prendre en charge les frais de débitage de l'arbre dans le cadre de la garantie de responsabilité du fait des biens assurés. Un mur mitoyen menace de s'écrouler, le même assureur habitation pourra éventuellement rembourser les frais exposés pour la sécurisation du mur (étançonnement) si la menace est due à un péril couvert, tel qu'une tempête ou une rupture de canalisation. Un camion accroche une enseigne fixée sur un immeuble, rendant celle-ci instable et dangereuse. C'est un élément extérieur et soudain (l'accrochage par le conducteur) et non un manque d'entretien imputable au propriétaire qui entraîne un risque sérieux de dommage pour des tiers. Ceci permet de reconnaître l'urgence d'une action de sécurisation, sans attendre la réparation effective, et le caractère raisonnable de celle-ci. L'assureur qui couvre l'immeuble peut dès lors, au titre de la garantie « R.C. immeuble »,

al de Liège du

dégâts impor-
luit l'assureur
garantie « res-
raison d'habi-
d'une maison
de la proprié-
, faisant valoir
re de prendre
eur qu'il avait
ltre les inten-
rt. Un rappel
répondu. Un
assuré - avait
able : l'effon-
mortiers de
enêtres et des
étaient déce-
porte-à-faux.
ctuellement
e procéder à
t des travaux
quasi totale
pris un arrêté
portant pour
teintes par la
entre-temps
de destruc-
le la maison
lérant que le
réjouir que
eu lieu plus
mmages qui

retenue par
omparaison
que le coût
ge de l'assu-
ont ordonné
ie pas avoir

p. 2017.

être appelé à supporter les frais que son assuré aura exposés pour démonter l'enseigne endommagée dans l'attente de son remplacement.

Section 3 Durée et résiliation

39. Dans son rapport d'activités relatif à l'année 2016, l'ombudsman des assurances soulignait la lourdeur du formalisme que la loi impose aux parties lorsqu'elles entendent résilier le contrat. Il arrive que les consommateurs oublient l'exigence de l'envoi recommandé ou notifient celui-ci avec retard, en perdant de vue qu'il doit être adressé au plus tard trois mois avant l'échéance. Dans le premier cas, la résiliation n'est pas valablement notifiée. Dans le second, elle est valable mais l'assureur a parfaitement le droit de considérer qu'elle produit ses effets non à l'échéance la plus prochaine (au temps T) mais à l'échéance suivante (au temps T + 1), prolongeant de cette façon le contrat d'un an. L'ombudsman se demandait si, à l'heure de la digitalisation des moyens de communication, il était encore logique d'exiger qu'un contrat d'assurance conclu sur internet ne puisse être résilié qu'en recourant au pli recommandé⁸². La recommandation qu'il formulait de simplifier les formalités relatives à la résiliation a été suivie d'une initiative du législateur qui s'est traduite par une modification de l'article 85 de la L.A., introduite par une loi du 22 avril 2019⁸³.

Au cours des travaux préparatoires, deux points étaient en discussion. Les auteurs de la proposition de loi voulaient simplifier les modalités de résiliation tant en ce qui concerne la manière de communiquer la décision de résilier que le délai dans lequel cette décision doit être portée à la connaissance de l'assureur. Ils auraient voulu – c'était le premier point – autoriser le preneur d'assurance à se dégager des liens du contrat par d'autres voies que la lettre recommandée, notamment par une simple lettre ou un mail. Certains avaient même suggéré qu'une communication téléphonique ou l'envoi d'un SMS pouvaient suffire. C'était sans compter sur des problèmes de preuve. Le législateur a maintenu telle quelle l'exigence du formalisme prévue à l'article 84, § 1^{er}, de la L.A.⁸⁴.

⁸² Rapport annuel 2016, p. 35, www.ombudsman.as.

⁸³ Loi du 22 avril 2019 modifiant la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances, visant à adapter les règles relatives à la résiliation des contrats d'assurance afin de mieux protéger le consommateur. La question du formalisme était aussi évoquée dans les avis de la Commission des assurances du 10 novembre 2016 sur le projet de loi modifiant la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances en vue de l'adapter à la digitalisation des opérations (DOC C/2016/8) et du 22 février 2017 sur la réglementation relative aux assurances en vue d'améliorer la digitalisation des opérations (DOC C/2016/10), www.fsma.be. L'expression «lettre recommandée à la poste» avait été supprimée de l'article 84, § 1^{er}, pour ne retenir que l'exigence d'une «lettre recommandée» car cela posait problème en cas de recours au recommandé électronique.

⁸⁴ On ne doit pas non plus oublier l'application de la convention Assuralia qui a pour effet de reconnaître, entre compagnies d'assurance adhérentes ainsi qu'entre compagnies et intermédiaires d'assurance, la validité des résiliations effectuées par simple lettre, (fax) ou courrier électronique, des contrats d'assurance I.A.R.D. Cette convention est par définition applicable dans l'hypothèse où un preneur d'assurance résilie un contrat à l'échéance pour conclure un contrat d'assurance couvrant le même risque auprès

40. Quant au «résiliation «infra-annuelle» à tout moment pour tout moment écoulée. Les où la loi du 17 mars «loi Hamon», autorise des consommateurs résilier le contrat à tout moment la première souscription

Cette idée a été adoptée tel régime peut avoir un assureur qui pourra bénéficier d'une garantie auprès d'un assureur qui aura été trouvée pour at

Ce moyen tenu de la L.A. prévoyant arrêté délibéré en conseil national de Belgique doit s'opposer à la

La loi maintient l'exigence d'un formulaire de résiliation demeure que d'assurance doit le du terme du contrat du 22 avril 2019, il se agit du preneur d'assurance faculté d'autoriser avant la prochaine en ce sens. Une telle modification du portefeuille des as

d'un autre assureur courtier, qui se charge ou mail à l'assureur n'a aucune raison d'être écarté dans cette hypothèse l'initiative de la nécessité d'un formulaire via une simple application (voy. le Rapport annuel La loi n° 2014-34 le Code français de l'assureur en a reçu un mode de communication

⁸⁵ Voy. le rapport, D

40. Quant au deuxième point, il portait sur l'instauration d'un droit de résiliation « infra-annuelle », entendu comme la possibilité de résilier le contrat à tout moment pour autant que la première année de couverture soit entièrement écoulee. Les auteurs de la proposition s'inspiraient du modèle français où la loi du 17 mars 2014 relative à la consommation, connue sous le nom de « loi Hamon », autorise, pour certains contrats d'assurance qui sont conclus par des consommateurs et qui sont déterminés par décret, le preneur d'assurance à résilier le contrat à tout moment à l'expiration d'un délai d'un an à compter de la première souscription⁸⁵.

Cette idée a également été écartée faute d'information sur les effets qu'un tel régime peut avoir et par crainte qu'il ne complique la situation du consommateur qui pourrait avoir des difficultés pour organiser la continuité de la garantie auprès d'un autre assureur⁸⁶. En revanche, une sorte de moyen terme a été trouvée pour atténuer quelque peu la rigueur des délais légaux.

Ce moyen terme a consisté en l'insertion d'un alinéa dans l'article 85, § 1^{er}, de la L.A. prévoyant que « pour certains types d'assurances, le Roi peut fixer, par arrêté délibéré en conseil des ministres et après avoir recueilli l'avis de la Banque nationale de Belgique, des délais plus courts dans lesquels le preneur d'assurance doit s'opposer à la reconduction tacite ».

La loi maintient le principe d'annalité du contrat d'assurance ainsi que l'exigence d'un formalisme spécifique pour la résiliation de celui-ci. Le principe demeure que la partie qui veut renoncer à la reconduction du contrat d'assurance doit le signaler à l'autre partie au moins trois mois avant l'arrivée du terme du contrat. À l'avenir, grâce à la modification apportée par la loi du 22 avril 2019, il se pourrait que ce délai de trois mois soit réduit au seul bénéfice du preneur d'assurance. Le texte est assoupli en ce qu'il confère au Roi la faculté d'autoriser le preneur d'assurance à dénoncer le contrat peu de temps avant la prochaine échéance. À l'heure actuelle, aucun arrêté royal n'a été adopté en ce sens. Une telle réglementation aurait pour effet d'accentuer la volatilité du portefeuille des assureurs pour le type de contrats auxquels elle s'appliquerait.

d'un autre assureur et prenant cours au moment où le premier expire. C'est le nouvel assureur, ou le courtier, qui se charge, au nom et pour le compte du preneur d'assurance, de notifier par simple lettre ou mail à l'assureur en place l'opposition à la tacite reconduction du premier contrat. Le consommateur n'a aucune raison de se plaindre de la rigueur du formalisme légal qui, par l'effet de cette convention, est écarté dans cette hypothèse. La situation qui peut être plus problématique pour lui est celle où il prend seul l'initiative de résilier. On notera que, dans son dernier rapport, l'ombudsman reconnaît expressément la nécessité d'un certain formalisme, afin de protéger le consommateur, et semble écarter l'idée de résilier via une simple application sur GSM au motif que cela n'offre pas suffisamment de sécurité juridique (voy. le Rapport annuel 2019, www.ombudsman.as).

⁸⁵ La loi n° 2014-344 du 17 mars 2014 relative à la consommation a introduit l'article L.113-15-2 dans le Code français des assurances, dont le texte prévoit que « la résiliation prend effet un mois après que l'assureur en a reçu notification par l'assuré, par lettre ou tout autre support durable ». Le SMS n'est pas un mode de communication retenu pour des raisons évidentes de sécurité juridique.

⁸⁶ Voy. le rapport, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2018-2019, n° 54-3468/004, pp. 5 et 6.

Section 4

Questions relatives à la preuve

41. La loi du 13 avril 2019 portant création d'un Code civil et y insérant un titre 8 «La preuve» a consacré un nouveau droit de la preuve qui est entré en vigueur le 1^{er} novembre 2020⁸⁷. L'examen de l'ensemble des conséquences que ce nouveau droit de la preuve peut avoir dans le droit des assurances sort sans doute du cadre de notre contribution⁸⁸.

De manière quelque peu schématique, les questions de preuve qui se posent dans notre matière peuvent avoir des objets différents. La question peut, d'abord, porter sur la preuve du contrat et de son contenu : on se demande si les conditions de la garantie sont entrées dans le champ contractuel, si les parties les ont acceptées, en somme, s'il y a un contrat qui lie les parties, en cours au moment du sinistre, et qui contient la garantie spécifique dont l'assuré demande le bénéfice ou la clause invoquée par l'assureur. Ensuite, le problème peut être de prouver le sinistre en tant que tel : il s'agit alors de vérifier si le sinistre allégué s'est réellement produit et dans quelles circonstances. Enfin, le problème de la preuve de la couverture du sinistre peut encore se poser. Qui doit prouver que la garantie est due, c'est-à-dire que le sinistre correspond à l'une des hypothèses dans lesquelles l'assureur a contractuellement promis son intervention et qu'il ne relève ni d'une clause d'exclusion ni d'une clause de déchéance de la garantie ? C'est toute la problématique de la charge de la preuve des causes d'exonération de garantie qui a fait l'objet d'un nombre impressionnant de décisions et analyses doctrinales⁸⁹. Dans les lignes qui suivent, nous ferons quelques observations sur les deux premières questions : la preuve du contrat et de ses modifications (A) ainsi que celle du sinistre et de ses circonstances (B).

A. Preuve du contrat et de ses modifications

42. **Exigence de l'écrit.** L'article 64, § 1^{er}, de la L.A. prévoit que « sous réserve de l'aveu et du serment, et quelle que soit la valeur des engagements, le contrat d'assurance ainsi que ses modifications se prouvent par écrit. Il n'est reçu aucune preuve par témoins ou par présomptions contre ou outre le contenu de l'acte ».

⁸⁷ M.B., 14 mai 2019.

⁸⁸ Voy. G. HEIRMAN, « Bewijs in verzekeringsgeschillen : algemeen kader en toepassing Boek 8 nieuw BW », in Th. Vansweevelt et B. Weyts (éd.), *Het nieuw bewijsrecht*, Anvers-Gand, Cambridge-Intersentia, 2020, pp. 63-82 ; M. FONTAINE, « Réformes du droit de la preuve et du droit des assurances », *For. ass.*, 2019, n° 196, pp. 113-118.

⁸⁹ On ne peut reproduire ici tout ce qui a été écrit à ce sujet. Voy. tout particulièrement N. SCHMITZ, « Le point sur la charge de la preuve des causes d'exonération de garantie », in C. Paris et V. Callewaert (dir.), *Actualités en droit des assurances*, coll. CUP, vol. 154, Bruxelles, Larcier, 2014, pp. 135-187.

Selon le régime et de ses modifications du serment. La dernière qu'elle ne l'était hier les actes d'une du nouveau Code ou une valeur égales par un écrit si juridiques est adm manière impérative

L'article 64 des d'ordre pratique d'assurance ne ren conclusion du co y a consacré d'in alternatif qui se l mation très précie s'agit de le modi accordé au prene l'existence et du chef de l'assureu consommateurs, en garantissant la pas encore pu êt

43. Un écrit écrit peut être c tions de l'écrit - inaltérabilité de

Mais il doit nouveau Code tique (non appl comme « un éci la ou les parties un acte authenti

⁹⁰ G. JOCQUÉ, « He

⁹¹ Avis du 27 sep 25 juin 1992 s 13 février 1991 est celui du 4 : ticle 30bis », vv

⁹² Ce régime alte des assurances

Selon le régime actuel, entre parties⁹⁰, la preuve du contrat d'assurance et de ses modifications ne peut se faire que par écrit, sous réserve de l'aveu et du serment. La dérogation au droit commun est encore plus nette aujourd'hui qu'elle ne l'était hier. On sait qu'auparavant, l'écrit n'était pas exigé pour prouver les actes d'une valeur inférieure à 375 euros. Désormais, l'article 8.9, § 1^{er}, du nouveau Code civil prévoit que «l'acte juridique portant sur une somme ou une valeur égale ou supérieure à 3.500 euros doit être prouvé par les parties par un écrit signé». Le droit commun prévoit que la preuve libre des actes juridiques est admise jusqu'à 3.500 euros. Le droit des assurances maintient, de manière impérative, en toutes circonstances l'exigence de l'écrit.

L'article 64 de la L.A. est resté inchangé malgré les nombreuses difficultés d'ordre pratique qu'il engendre, liées au fait que, très souvent, le preneur d'assurance ne renvoie pas les conditions signées que ce soit au moment de la conclusion du contrat ou de sa modification. La Commission des assurances y a consacré d'intenses réflexions. Elle a élaboré une proposition de régime alternatif qui se fondait sur les lignes de force suivantes: obligation d'information très précise dans le chef de l'assureur sur le contenu du contrat ou, s'il s'agit de le modifier, des modifications envisagées, délai de réflexion suffisant accordé au preneur d'assurance, paiement de la prime valant comme preuve de l'existence et du contenu de ses modifications, obligation d'archivage dans le chef de l'assureur⁹¹. Malgré certaines réserves émises par les représentants des consommateurs, le système proposé présentait l'avantage d'être praticable tout en garantissant la sécurité juridique et la protection des assurés. Il n'a à ce jour pas encore pu être traduit dans la loi⁹².

43. Un écrit signé. L'écrit n'est pas réservé à l'environnement papier; un écrit peut être constitué d'un support électronique à condition que les fonctions de l'écrit – lisibilité, durabilité du support et préservation de l'intégrité (ou inaltérabilité de l'information) – soient présentes.

Mais il doit être signé pour avoir une force probante. L'article 8.1, 6°, du nouveau Code civil ne reconnaît que deux types d'écrits signés: l'acte authentique (non applicable dans notre domaine) et l'acte sous signature privée, défini comme «un écrit établi en vue de créer des conséquences juridiques, signé par la ou les parties, avec l'intention de s'en approprier le contenu, et qui n'est pas un acte authentique (art. 8.1, 4°).

⁹⁰ G. Jocqué, «Het bewijs van de contractvoorwaarden in verzekeringen», *Bull. ass.*, 2007, pp. 5-21.

⁹¹ Avis du 27 septembre 2013, DOC C/2011-4, sur la proposition de projet de loi modifiant la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre, l'arrêté royal du 22 février 1991 et l'arrêté royal du 13 février 1991, et ses annexes. Le premier avis que la Commission a rendu sur ce problème complexe est celui du 4 février 2008, DOC C/2004/1, «Modification de la prime et du contrat – projet d'article 30bis», www.fsma.be.

⁹² Ce régime alternatif était repris dans l'avant-projet de loi qui devait conduire à l'introduction du Code des assurances et dont on sait que les travaux n'ont pas abouti à ce jour.

44. Signature. Quant à la signature, elle se définit comme «un signe ou une suite de signes tracés à la main, par voie électronique ou par un autre procédé, par lesquels une personne s'identifie et manifeste sa volonté» (art. 8.1, 2°). Il s'agit d'une définition ouverte qui vise tant la signature manuscrite qu'électronique que, le cas échéant, un autre procédé. Néanmoins, deux conditions doivent être remplies pour qu'un signe ou une suite de signes puissent être qualifiés de signature : le signe doit permettre l'identification à son auteur, d'une part, et il doit manifester la volonté de l'auteur d'adhérer au contenu de l'écrit. Ce sont les deux fonctions assignées à la signature.

45. Signature électronique. Le nouveau Code civil contient également une définition de la signature électronique (art. 8.1, 3°) qui constitue en réalité un renvoi aux articles 3.10 à 3.12 du règlement eIDAS⁹³. Celui-ci identifie trois types de signature électronique qui se distinguent par le niveau de sécurité qu'elles permettent d'atteindre :

- la signature électronique (dite simple ou ordinaire), soit des données sous forme électronique, qui sont jointes ou associées logiquement à d'autres données sous forme électronique et que le signataire utilise pour signer ;
- la signature électronique avancée qui est une signature électronique satisfaisant à certaines exigences (être liée au signataire de manière univoque, permettre d'identifier le signataire, avoir été créée à l'aide de données de création de signature électronique que le signataire peut, avec un niveau de confiance élevé, utiliser sous son contrôle exclusif, être liée aux données associées à cette signature de telle sorte que toute modification ultérieure des données soit détectable) ;
- la signature électronique qualifiée, étant une signature électronique avancée qui a été créée à l'aide d'un dispositif de création de signature électronique qualifié, et qui repose sur un certificat qualifié de signature électronique. La signature électronique qualifiée fait appel aux ressources d'un prestataire de service de confiance qualifié, c'est-à-dire une entreprise soumise à un organe de contrôle qui fournit un service consistant en la création, la vérification et la validation de signatures électroniques.

Ce règlement a été complété dans le droit belge par la loi du 21 juillet 2016, qui a inséré un titre 2 «Certaines règles relatives au cadre juridique pour les services de confiance» dans le livre XII du Code de droit économique⁹⁴,

⁹³ Règlement (UE) n° 910/2014 du Parlement européen et du Conseil du 23 juillet 2014 sur l'identification électronique et les services de confiance pour les transactions électroniques au sein du marché intérieur et abrogeant la directive 1999/93/CE.

⁹⁴ Loi du 21 juillet 2016 (appelée *Digital Act*) mettant en œuvre et complétant le règlement (UE) n° 910/2014 du Parlement européen et du Conseil du 23 juillet 2014 sur l'identification électronique et les services de confiance pour les transactions électroniques au sein du marché intérieur et abrogeant la directive 1999/93/CE, portant insertion du titre 2 dans le livre XII «Droit de l'économie électronique» du Code de droit économique et portant insertion des définitions propres au titre 2 du livre XII et des dispositions d'application de la loi propres au titre 2 du livre XII, dans les livres I, XV et XVII du Code de droit économique.

et la loi du 20 septembre 2016 au sens du règlement manuscrite⁹⁶, les principes de non-discrimination⁹⁷, être écarté électronique⁹⁸.

Les lois du 21 juillet 2016 du nouveau Code de droit économique cadre juridique clair en ligne. L'article XII.1 du nouveau Code civil se réalisent ainsi l'œuvre

46. L'avènement en ligne pourrait être un contrat au stade de l'offre n'est pas achevé au moment où la signature électronique ne doit plus se porter sur l'acte sur lequel ce principe s'applique valente à un acte sur lequel on ne peut recourir à un tel système. Ils peuvent aussi valoir preuve probante de la signature du signataire, de démontrer la signature du signataire, preuve qui peut être avancée. Le problème des conditions contractuelles, annonce la loi, les conditions de l'acte, alors que le preneur

B. Collaborat

47. L'article les règles contenu

⁹⁵ Loi du 20 septembre 2016 durable et à lever d

⁹⁶ Art. 25, al. 2, du règlement

⁹⁷ Ce principe de non-discrimination

⁹⁸ E. VANSTECHELMAN, «Le Code civil», in D. I. 2019, pp. 185 et s.,

et la loi du 20 septembre 2018⁹⁵. Si seule la signature électronique qualifiée au sens du règlement eIDAS est automatiquement assimilée à une signature manuscrite⁹⁶, les autres signatures numériques ne peuvent, en vertu du principe de non-discrimination inscrit à l'article XII.15 du Code de droit économique⁹⁷, être écartées pour la seule raison qu'elles se présentent sous un format électronique⁹⁸.

Les lois du 21 juillet 2016 et du 20 septembre 2018 et, à présent, le livre 8 du nouveau Code civil marquent une étape importante dans l'élaboration d'un cadre juridique clair qui doit faciliter la conclusion des contrats d'assurance en ligne. L'article XII.15 du Code de droit économique et l'article 8.1, 3°, du nouveau Code civil se réfèrent tous les deux aux définitions du règlement eIDAS et réalisent ainsi l'unicité des concepts.

46. L'avènement des plateformes de distribution des contrats d'assurance en ligne pourrait contribuer à résoudre le problème de preuve du contenu du contrat au stade de la conclusion dans la mesure où le processus de souscription n'est pas achevé aussi longtemps que le preneur d'assurance n'a pas apposé sa signature électronique. Avec un tel processus, le problème des contrats non signés ne doit plus se poser. Si l'assureur recourt à un système de signature qualifiée, l'acte sur lequel cette signature est apposée dispose d'une force probante équivalente à un acte sous signature manuscrite privée. L'assureur n'est pas obligé de recourir à un tel système. En soi, la signature « ordinaire » ou la signature avancée peuvent aussi marquer le consentement et, s'il devait y avoir contestation, leur valeur probante devra être appréciée par le juge. Il appartiendra alors à l'assureur de démontrer la solidité du mécanisme mis en place et qu'il y a effectivement une signature du preneur remplissant les fonctions d'identification et d'adhésion, preuve qui pourra être plus aisément apportée en présence d'une signature avancée. Le problème demeure en ce qui concerne la preuve de la modification des conditions contractuelles si, pour ce faire, l'assureur procède par la voie classique, annonce la modification (par exemple, l'ajout d'une clause restreignant les conditions de la garantie) et entend appliquer celle-ci à l'échéance suivante alors que le preneur d'assurance n'a pas renvoyé l'avenant signé.

B. Collaboration à l'administration de la preuve

47. L'article 8.4 du nouveau Code civil réaffirme, tout en les reformulant, les règles contenues dans l'article 1315 de l'ancien code et dispose, à l'alinéa 3,

⁹⁵ Loi du 20 septembre 2018 visant à harmoniser les concepts de signature électronique et de support durable et à lever des obstacles à la conclusion de contrats par voie électronique (*Digital Act II*).

⁹⁶ Art. 25, al. 2, du règlement eIDAS (principe d'assimilation).

⁹⁷ Ce principe de non-discrimination est aussi prévu à l'article 25(1), du règlement eIDAS.

⁹⁸ E. VANSTECHELMAN, « La preuve électronique: enjeux et perspectives au regard du nouveau livre 8 du Code civil », in D. Mougenot (dir.), *La réforme du droit de la preuve*, coll. CUP, vol. 193, Liège, Anthémis, 2019, pp. 185 et s., spéc. pp. 213 et 229.

que « toutes les parties doivent collaborer à l'administration de la preuve ». Cet alinéa a été inséré en suivant l'avis du Conseil d'État qui soulignait que « l'obligation de toutes les parties à collaborer à l'administration de la preuve [...] est reconnue par la Cour de cassation comme un principe général de droit »⁹⁹.

Ce principe, qui reçoit aujourd'hui une consécration légale, a déjà été au cœur de discussions entre l'assureur et l'assuré à l'occasion d'un débat sur la communication du rapport de l'expert de l'assureur et, point plus délicat, de la déclaration de sinistre.

1. Le rapport d'expertise

48. Transmission à une « instance tierce ». Dans certains cas, l'assureur peut être tenu de communiquer le rapport de son expert à une instance ou un organisme tiers qui dispose d'un droit d'instruction.

Ainsi, l'article 15 de la loi du 31 mars 2010 relative à l'indemnisation des dommages résultant de soins de santé prévoit que le Fonds des accidents médicaux peut demander « au demandeur ou à ses ayants droit, à tous les prestataires de soins qui pourraient être impliqués, ou aux prestataires de soins qui ont traité le patient, ou à toute autre personne tous les documents et renseignements qui lui sont nécessaires pour pouvoir apprécier les causes, les circonstances et les conséquences du dommage résultant de soins de santé qui fait l'objet de la demande. Dans un délai d'un mois après la notification de la demande du Fonds, les prestataires de soins, le demandeur ou ses ayants droit, ou toute autre personne à laquelle le Fonds le demande, fournissent à celui-ci tous les documents et renseignements demandés ». Sur la base de cette disposition, le Fonds peut demander que l'assureur responsabilité civile médicale communique le rapport de son médecin-conseil.

L'ombudsman des assurances dispose aussi d'un certain pouvoir d'investigation. Il invoque parfois l'article XVI.19 du Code de droit économique à l'appui de la demande qu'il adresse à l'assureur visant à la communication du rapport de l'expert mandaté par celui-ci. L'article XVI.19 du Code de droit économique prévoit que « le Service de médiation pour le consommateur peut, dans le cadre d'une demande introduite auprès de lui, prendre connaissance sur place des livres, correspondances, rapports et, en général, de tout document et écrit de l'entreprise concernée, qui ont un rapport direct avec l'objet de la demande. Il peut demander toute explication et information utiles aux administrateurs, agents et préposés de l'entreprise, et procéder à toute vérification utile pour l'enquête ». En réalité, cet article n'est pas applicable au traitement des plaintes relatives à la formation ou à l'exécution d'un contrat d'assurance

⁹⁹ Projet de loi portant insertion du livre 8 « La preuve » dans le nouveau Code civil, exposé des motifs, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2018-2019, n° 54-3349/001, p. 13. Sur la portée de ce devoir, voy. V. RONNEAU, « Objet, charge et degré de preuve : une nouvelle partie de *Stratego* s'annonce », in D. Mougenot (dir.), *La réforme du droit de la preuve*, op. cit., p. 21, nos 10-12.

que les consommateurs des assurances. Les ar uniquement le ti des litiges de co compétente, les l vrai que, pour ac rances doit pouv S'il estime que le il peut arriver qu l'assureur se fon l'ombudsman pu « Afin de mener pouvoir d'invest dossier dans le re

49. S'il est i interroger sur l'ob toutes les inform une remarque p émette un avis : purement tactiq l'assureur et l'ex nature, il doit e au rapport prop objectifs, la chr médicale réclam de la personne interne qui sera

50. Transi reur refuse d'exj der qu'il comm Dans une affaire avait commenci ment en se fonc de communicu citait du juge q Bruxelles a fait

Celle-ci re dictoire qui sig eu l'occasion d

¹⁰⁰ Voy. le projet de mation » dans le n° 53-3360/001

que les consommateurs peuvent soumettre à l'appréciation de l'ombudsman des assurances. Les articles XVI.16 à XVI.21 du Code de droit économique règlent uniquement le traitement, par le Service de médiation pour le consommateur, des litiges de consommation pour lesquels aucune autre entité qualifiée n'est compétente, les litiges de consommation dits résiduels¹⁰⁰. Il n'en reste pas moins vrai que, pour accomplir la mission que la loi lui confie, l'ombudsman des assurances doit pouvoir avoir accès aux pièces essentielles des dossiers des parties. S'il estime que le courrier de l'assureur n'est pas suffisamment clair ou motivé, il peut arriver qu'il sollicite la communication du rapport d'expertise sur lequel l'assureur se fonde pour refuser sa garantie. Le règlement de procédure que l'ombudsman publie sur son site prévoit clairement une disposition à ce sujet : « Afin de mener à bien sa mission, l'ombudsman des assurances dispose d'un pouvoir d'investigation et d'un droit d'enquête sur tous les éléments relatifs au dossier dans le respect de dispositions légales ».

49. S'il est certain que l'assureur doit répondre, on a pu légitimement s'interroger sur l'objet de la communication. L'assureur est-il tenu de transmettre toutes les informations qu'il reçoit de son expert ? Il arrive que celui-ci formule une remarque personnelle, qu'il fasse des suggestions en vue de la gestion, qu'il émette un avis sur la réserve à constituer ou encore une observation d'ordre purement tactique. Ce type d'informations ne concerne que les échanges entre l'assureur et l'expert. Si l'expert estime devoir faire des observations de cette nature, il doit en faire état dans un document distinct de son rapport. Quant au rapport proprement dit, qui relate les circonstances du sinistre, les constats objectifs, la chronologie des événements et, s'agissant d'un rapport d'expertise médicale réclamé par le Fonds des accidents médicaux, le résultat de l'anamnèse de la personne lésée... l'assureur ne peut le considérer comme un document interne qui serait couvert par la confidentialité.

50. Transmission à l'assuré. Dans des hypothèses spécifiques, si l'assureur refuse d'expliquer sa position, l'assuré ou la personne lésée peut lui demander qu'il communique le rapport de son médecin-conseil qui le/la concerne. Dans une affaire relative à l'exécution d'une assurance revenu garanti, l'assureur avait commencé à verser des indemnités à son assuré avant de cesser tout paiement en se fondant sur les rapports de ses médecins-conseils. Comme il refusait de communiquer ces rapports, l'assuré, qui ne comprenait pas la décision, sollicitait du juge qu'il en ordonne la production. Le tribunal civil francophone de Bruxelles a fait droit à sa demande.

Celle-ci repose sur plusieurs fondements juridiques : le principe du contradictoire qui signifie qu'une partie ne peut être correctement jugée sans avoir eu l'occasion de contredire toutes les prétentions de son adversaire, l'exigence

¹⁰⁰ Voy. le projet de loi portant insertion du livre XVI, « Règlement extrajudiciaire des litiges de consommation » dans le Code de droit économique, 13 février 2014, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2013-2014, n° 53-3360/001, p. 18. Sur l'ombudsman des assurances, voy. aussi *infra*, n° 56.

de loyauté procédurale, le devoir des parties de collaborer à l'administration de la preuve ainsi que le droit d'accès aux données personnelles que l'article 15 du R.G.P.D. confère à la personne concernée. Le tribunal déclare que l'assuré « peut se revendiquer de cette réglementation pour avoir accès à ses données personnelles relatives à son état de santé et en tant que responsable du traitement de ces données, l'assureur est [...] tenu de transmettre tout le dossier de sa cliente, en ce compris les rapports de son médecin-conseil, les rapports des sapiteurs et les rapports de toute autre origine, à l'exception des données techniques (notions tactiques, suggestions de gestion, réserves...) et des données concernant des tiers »¹⁰¹.

2. La déclaration de sinistre

51. Plus délicate est la question de la production de la déclaration de sinistre. Elle s'est récemment posée dans deux affaires relatives à une assurance de la responsabilité civile professionnelle qui ont donné lieu à des décisions en sens contraire.

Dans la première affaire, un professeur de gymnastique avait fait une mauvaise chute lors d'un cours ce qui l'avait conduit à suivre des séances de kinésithérapie prescrites par son médecin traitant. L'incapacité de travail s'étant prolongée, il considérait que le kinésithérapeute était responsable de l'aggravation de son état consécutive, selon lui, à une manipulation ostéopathique. L'assureur du praticien refusait de communiquer la version des faits de son assuré et estimait qu'il fallait se baser sur les pièces médicales. Ce n'est que deux ans après que la personne lésée eut exposé ses arguments qu'il avait transmis un document, rédigé par l'assuré, qu'il appelait « dossier médical ». Dès lors que le tribunal avait un doute sérieux quant à la date à laquelle ce document avait été établi et quant à l'exactitude des faits qui y étaient relatés, il a ordonné la production de la déclaration de sinistre au nom du devoir qui pèse sur chaque partie d'apporter sa contribution à l'œuvre de vérité judiciaire¹⁰².

Dans la deuxième affaire, la personne lésée mettait pareillement en cause la responsabilité de son médecin mais, à la différence de la première, celui-ci avait produit un document dans lequel il relatait l'intervention litigieuse. La cour d'appel de Liège a estimé que l'assureur de la responsabilité ne devait pas produire la déclaration de sinistre au motif que les articles 877 à 882 du Code judiciaire relatifs à la procédure de production de documents dans les litiges civils ne sont pas applicables en tant que tels s'agissant ici d'une action civile

¹⁰¹ Civ. fr. Bruxelles, 8 octobre 2019, *For. ass.*, 2020, p. 18, qui relève en outre que le rapport du médecin-conseil fait partie du dossier médical du patient qui peut y avoir accès sur la base de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient. Si ce fondement est invoqué, il appartient au médecin-conseil et non à l'assureur de donner suite à la demande. L'article 7 de la loi du 22 août 2002 prévoit en effet que « le patient a droit, de la part du praticien professionnel, à toutes les informations qui le concernent et peuvent lui être nécessaires pour comprendre son état de santé et son évolution probable ».

¹⁰² Civ. fr. Bruxelles, 29 janvier 2018, *For. ass.*, 2019, p. 136.

se fondant sur l'exi
du défendeur ajout
bénéficiaire de ce dr
reur dans l'esprit de
bénéficiaire de la co

52. Dans son
justesse de la soluti
droit au silence n'a
laquelle une procé
gée par les autorités

Isolé de son co
et l'assureur de la r
reur ne soit aussit
correctement les o
Comment l'assure
réparation formul
personne lésée ses
défavorable à l'ass
lement des faits, t
responsabilité de l
personne lésée da
bilité sans fondem
attitude puremen
preuve des faits q
bilité de prouver
affaire. Faute de
formelle du déro
de loyauté procéc
qui en découle p
les parties sur le p
exceptionnelle. Il
nisation de sa dé
des précisions su
conception du fi
notre propos. Si
communiquée a
explications corr
lité, et à lui seul.

¹⁰³ Liège, 3^e ch. civ., l
tion de sinistre ».

¹⁰⁴ J.-L. FAGNART, « L

¹⁰⁵ D. MOUGENOT, « I

se fondant sur l'existence d'une infraction. La cour souligne le droit au silence du défendeur ajoutant que « la déclaration faite par l'assuré à son assureur doit bénéficier de ce droit qui, s'agissant d'un écrit adressé par un assuré à son assureur dans l'esprit de bonne foi et de sincérité qui doit présider ces relations, doit bénéficier de la confidentialité »¹⁰³.

52. Dans son commentaire critique, le professeur Fagnart a démontré la justesse de la solution qui a été retenue dans la première affaire. Il rappelle que le droit au silence n'a pas sa place dans les procédures civiles, « la personne contre laquelle une procédure pénale n'est pas engagée, ni même simplement envisagée par les autorités, ne peut revendiquer à son bénéfice le droit au silence »¹⁰⁴.

Isolé de son contexte, ce jugement pourrait être de nature à ébranler l'assuré et l'assureur de la responsabilité. L'assuré doit-il craindre que ce qu'il dit à l'assureur ne soit aussitôt transmis à la personne lésée? Comment peut-il remplir correctement les obligations qui s'imposent à lui en cas de sinistre (art. 74 L.A.)? Comment l'assureur peut-il le garantir et le défendre contre toute demande en réparation formulée à son encontre (art. 141 L.A.) s'il doit communiquer à la personne lésée ses pièces, y compris celles qui pourraient contenir un élément défavorable à l'assuré? Ces questions sont sans doute excessives. Si le déroulement des faits, tel qu'il est relaté dans la déclaration de sinistre, est tel que la responsabilité de l'assuré est à l'évidence engagée, l'assureur devra indemniser la personne lésée dans les limites de la garantie. Il ne peut contester une responsabilité sans fondement. Il ne peut, à l'appui d'une telle contestation, adopter une attitude purement passive, se contenter d'attendre que l'autre partie apporte la preuve des faits qu'elle allègue quand il sait très bien qu'elle est dans l'impossibilité de prouver ces faits. C'est la situation qui s'est présentée dans la première affaire. Faute de témoins, le patient n'avait *aucun moyen* d'apporter la preuve formelle du déroulement de la séance d'ostéopathie. Dans ce cas, le principe de loyauté procédurale et le devoir de collaborer à l'administration de la preuve qui en découle prévalent et constituent le moyen « de rétablir l'équilibre entre les parties sur le plan probatoire »¹⁰⁵. Il faut reconnaître qu'une telle situation est exceptionnelle. Il faut aussi admettre que l'assuré puisse, dans le cadre de l'organisation de sa défense, échanger des informations avec l'assureur ou apporter des précisions sur les circonstances du sinistre, qui demeurent confidentielles. La conception du formulaire du constat amiable d'accident automobile confirme notre propos. Si le recto du document est destiné à la relation des faits qui sera communiquée aux deux assureurs concernés, l'assuré peut, au verso, fournir des explications complémentaires qui sont destinées à son assureur de la responsabilité, et à lui seul.

¹⁰³ Liège, 3^e ch. civ., 6 février 2019, *For. ass.*, 2019, p. 138, note J.-L. FAGNART, « La production de la déclaration de sinistre ».

¹⁰⁴ J.-L. FAGNART, « La production de la déclaration de sinistre », *op. cit.*, p. 143, n° 23.

¹⁰⁵ D. MOUGENOT, « La preuve en matière civile. Chronique de jurisprudence 2002-2010 », *J.T.*, 2011, p. 596.

Section 5

Questions relatives à la prescription

A. Action qui dérive du contrat d'assurance

1. Champ d'application et point de départ du délai

53. Prescription triennale. Le délai de prescription de toute action qui dérive du contrat d'assurance est de trois ans (art. 88, § 1^{er}, L.A.). La Cour constitutionnelle a déclaré dans un arrêt du 22 octobre 2020 rendu sur une question préjudicielle que «l'instauration d'un bref délai de prescription de trois ans en ce qui concerne les actions dérivant du contrat d'assurance n'est pas dénuée de justification raisonnable, eu égard à la volonté du législateur de prévenir le risque de déperdition des preuves en cas de sinistre [...] ainsi qu'à la nécessité de garantir le bon fonctionnement des compagnies d'assurance». Constatant que les articles 88 et 89 de la loi du 4 avril 2014 prévoient un certain nombre de dispositions spécifiques par rapport au droit commun de la prescription qui tendent à réaliser un équilibre entre les intérêts des différentes personnes concernées par un contrat d'assurance, elle a conclu que l'article 88, § 1^{er}, de la loi n'était pas incompatible avec les articles 10 et 11 de la Constitution¹⁰⁶.

Dans ce même arrêt, elle a admis que l'action en nullité du contrat d'assurance constitue une action dérivant du contrat d'assurance de sorte qu'elle est soumise au régime de prescription prévu par cette disposition.

L'action de l'assuré en répétition de l'indemnité payée indûment n'est pas soumise à ce délai. La solution est depuis un certain temps déjà confirmée par la Cour de cassation et doit être, le cas échéant, rappelée par les juridictions de fond¹⁰⁷. Cette action est soumise au délai de prescription de dix ans (art. 2262bis C. civ.).

54. Action en réclamation de garantie contre l'assureur de la responsabilité. Le point de départ du délai est l'événement qui donne ouverture à l'action. Dans l'action en paiement de la garantie, cet événement est le sinistre. Le sinistre peut être un événement instantané comme un accident, un incendie. Cependant, il n'est pas toujours facilement localisable dans le temps. Ainsi en va-t-il dans l'assurance de la responsabilité ou dans l'assurance protection juridique. À partir de quand peut-on considérer que l'assuré a un besoin d'assistance juridique?

Dans le cas de l'assurance de la responsabilité, le législateur a apporté une solution précise. Le point de départ de l'action par laquelle l'assuré demande

à l'assureur de lui a qu'il s'agisse d'une ultérieure ensuite d'age nouveau (art.

Il a été jugé q les mains du juge c en justice au sens d faire courir le délai connaissance du fa enquête qui peut, constat que la volc protéger les perso Liège retient com l'assuré la date à l réclamation devan soit ou non consti

55. Action récursoire de l'ass jour du paiement l'assureur effectue prescription pour ments. Chaque p ou définitif¹⁰⁹. C l'empire de la loi

L'application pour l'assureur s' veaux versement du 29 octobre 2l immédiatement une somme prov réserves dès lors encore fixé, ne p un effet interrup autre arrêt, étrar pelé que l'effet i de prescrire ne

¹⁰⁶ C.C., 22 octobre 2020, n° 140/2020. Les circonstances du litige qui a conduit le tribunal de l'entreprise francophone de Bruxelles à poser la question préjudicielle à la Cour constitutionnelle sont résumées à la note de bas de page n° 24 de notre contribution.

¹⁰⁷ Cass., 9 octobre 2009, *Pas.*, 2009, p. 2214, *R.D.C.*, 2011, p. 116; Liège, 21 novembre 2016, *J.L.M.B.*, 2018, p. 2027 (somm.); Civ. Brabant wallon, 6 août 2020, *R.G.* n° 17/2518A.

¹⁰⁸ Liège, 22 janvier

¹⁰⁹ L. SCHUERMANS, Cambridge, Inter

¹¹⁰ Cass., 13 janvier 26 février 2007,

¹¹¹ Cass., 29 octobre 2034, *R.W.*, 2

à l'assureur de lui accorder la garantie est la demande en justice de la victime, qu'il s'agisse d'une demande originaire d'indemnisation ou d'une demande ultérieure ensuite de l'aggravation du dommage ou de la survenance d'un dommage nouveau (art. 88, § 1^{er}, al. 3).

Il a été jugé que la constitution de partie civile de la personne lésée dans les mains du juge d'instruction ne peut être considérée comme une demande en justice au sens de cette disposition. En décider autrement aurait pour effet de faire courir le délai de prescription à l'insu de l'assuré. En effet, celui-ci n'a pas connaissance du fait que la personne lésée a déclenché la mise en route d'une enquête qui peut, à un moment ou l'autre de l'instruction, le viser. Partant du constat que la volonté du législateur en droit des assurances a été avant tout de protéger les personnes lésées, les bénéficiaires et les assurés, la cour d'appel de Liège retient comme point de départ du délai de prescription de l'action de l'assuré la date à laquelle la personne lésée a formulé pour la première fois sa réclamation devant le juge du fond, peu importe que cette personne lésée se soit ou non constituée partie civile en mains du juge d'instruction¹⁰⁸.

55. Action récursoire de l'assureur de la responsabilité. L'action récursoire de l'assureur de la responsabilité commence à courir à compter du jour du paiement par l'assureur, le cas de fraude excepté (art. 88, § 3). Lorsque l'assureur effectue successivement plusieurs paiements, le point de départ de la prescription pour chacune des sommes payées est la date de chacun des paiements. Chaque paiement est donc pris en considération, qu'il soit provisionnel ou définitif¹⁰⁹. Cette solution avait été dégagée par la Cour de cassation sous l'empire de la loi ancienne¹¹⁰.

L'application de cette règle peut conduire à des conséquences désagréables pour l'assureur s'il n'est pas attentif à interrompre la prescription pour les nouveaux versements effectués après l'acte introductif d'instance. Dans un arrêt du 29 octobre 2018, la Cour de cassation a précisé que le fait que l'assureur a immédiatement fait valoir ses prétentions dès la citation initiale en réclamant une somme provisionnelle et en chiffrant la réclamation totale, mais ceci sous réserves dès lors que le dommage définitif de la partie préjudiciée n'était pas encore fixé, ne permet pas de justifier légalement que cette citation a produit un effet interruptif pour les décaissements survenus ultérieurement¹¹¹. Dans un autre arrêt, étranger au domaine de l'assurance, la Cour de cassation avait rappelé que l'effet interruptif d'une citation signifiée à celui qu'on veut empêcher de prescrire ne peut pas se produire avant que le délai de prescription ait pris

¹⁰⁸ Liège, 22 janvier 2016, *For. ass.*, 2016, n° 169, p. 222, note C. BRUYÈRE.

¹⁰⁹ L. SCHUERMANS et C. VAN SCHOUBROECK, *Grondslagen van het Belgische verzekeringsrecht*, 3^e éd., Anvers-Cambridge, Interentia, 2015, p. 872, n° 1133.

¹¹⁰ Cass., 13 janvier 1983, *Bull. ass.*, 1983, p. 417, note J.R.; Cass., 29 mai 1986, *Pas.*, 1986, I, p. 1202; Cass., 26 février 2007, *Pas.*, 2007, p. 409, *J.L.M.B.*, 2008, p. 957.

¹¹¹ Cass., 29 octobre 2018, *J.L.M.B.*, 2019, p. 2017 (somm.), *Larc. cass.*, 2019, p. 235 (somm.), *Pas.*, 2018, p. 2034, *R.W.*, 2019-2020, p. 1143.

cours¹¹². Dans ses conclusions, M. l'Avocat général Genicot précisait qu'« il est logique de considérer que tout délai de prescription, qui a pour effet d'empêcher l'exercice d'un droit par extinction, ne puisse jamais agir avant même la naissance de ce droit. Pour s'éteindre, il faut d'abord exister ». L'assureur doit donc veiller à interrompre la prescription pour chacun des versements postérieurs à la citation, même s'ils sont virtuellement compris dans l'acte introductif d'instance, en déposant des conclusions complémentaires ou par une mise en demeure envoyée par avocat ou huissier de justice¹¹³.

2. Suspension

56. L'article 89 de la L.A. énonce deux causes de suspension de la prescription qui s'appliquent aussi bien à l'action qui dérive du contrat d'assurance qu'à l'action directe de la victime : la minorité et les incapacités légales (art. 89, § 1^{er}), d'une part, et la force majeure qui rend impossible toute action dans les délais prescrits (art. 89, § 2), d'autre part.

Au-delà de ces causes particulières de suspension de la prescription, il faut désormais aussi tenir compte de la saisine de l'ombudsman des assurances.

À l'origine créé à l'initiative des entreprises d'assurance, soucieuses d'améliorer leur image auprès du public et d'organiser un point de contact indépendant, l'ombudsman des assurances est devenu au fil du temps un véritable service dont l'existence légale est aujourd'hui consacrée dans la L.A., sous le titre « système extrajudiciaire de traitement des plaintes » (art. 322 et 323)¹¹⁴.

L'ombudsman des assurances est une instance compétente pour examiner les plaintes que toute personne, preneur d'assurance, assuré, bénéficiaire, et même tiers au contrat d'assurance (on vise ici la personne lésée dans le cadre d'une assurance de la responsabilité) pourrait formuler à l'encontre soit d'une entreprise d'assurance soit d'un intermédiaire d'assurance relativement à la formation ou à l'exécution d'un contrat d'assurance.

57. L'ombudsman des assurances est reconnu comme une entité qualifiée de règlement extrajudiciaire des litiges de consommation telle que définie dans les articles XVI.24 et XVI.25 du Code de droit économique. L'article XVI.27 du même code dispose : « Dès qu'une entité qualifiée a reçu une demande complète de règlement extrajudiciaire, les délais de prescription de droit commun sont suspendus. La suspension court jusqu'au jour où l'entité qualifiée communique aux parties :

- que le traitement de la demande est refusé, en application de l'article XVI.25, § 1^{er}, 8^o ;

¹¹² Cass., 10 juin 2016, *Pas.*, 2016, n° 364.

¹¹³ B. CEULEMANS et A. CHARLIER, « L'action récursoire : quoi de neuf ? », in *La prescription en assurances et en responsabilité*, coll. Droit des assurances, Limal, Anthemis, 2019, p. 143.

¹¹⁴ Le service avait dans un premier temps été institué par un arrêté royal du 21 juin 2006 et une A.S.B.L. avait été créée afin de répondre à l'exigence légale de personne morale indépendante et agréée par un arrêté ministériel du 17 novembre 2006.

— ou bien.
ticle XV

C'est en
de l'ombuds
d'une part, l
date à laque
demande, so

En règl
devrait pas
recevable et
ment de pr
durable dan
À titre exce
équivalente
du délai in
litige».

L'intro
services de
parties.

3. Interr

58. L
protéger l'
matière : la
jusqu'au jo
(art. 89, §
durée égal

Si la
avoir un e
bénéficiair
de sa chu
compte qu
anodines¹

59. C
décision p
lequel l'as
la période
est d'acc
état de pe

¹¹⁵ Point 8

¹¹⁶ Mons, 1

— ou bien, quel est le résultat du règlement amiable, en application de l'article XVI.25, § 1^{er}, 13 ».

C'est en conformité avec cette disposition que le règlement de procédure de l'ombudsman prévoit que la prescription de l'action est suspendue entre, d'une part, la date de réception d'une demande complète et, d'autre part, la date à laquelle l'ombudsman informe les parties soit de l'irrecevabilité de la demande, soit du résultat de son intervention¹¹⁵.

En règle, la période au cours de laquelle la prescription est suspendue ne devrait pas excéder 180 jours, à partir du moment où la demande est jugée recevable et complète dès lors que l'ombudsman précise, dans son même règlement de procédure, qu'il « rend un avis ou propose une solution sur support durable dans les 90 jours à compter de la réception de la demande complète. À titre exceptionnel, ce délai est prolongeable, une seule fois, pour une durée équivalente à condition que les parties en soient informées avant l'écoulement du délai initial et que cette prolongation soit motivée par la complexité du litige ».

L'introduction d'une plainte et le temps de traitement du dossier par les services de l'ombudsman ont désormais une incidence directe sur les droits des parties.

3. Interruption

58. La déclaration de sinistre faite en temps utile. Dans le souci de protéger l'assuré, le législateur a créé une cause d'interruption spécifique à la matière : la déclaration de sinistre faite en temps utile interrompt la prescription jusqu'au jour où l'assureur fait connaître sa décision par écrit à l'autre partie (art. 89, § 3, L.A.). À cette date, commence à courir un nouveau délai d'une durée égale à l'ancien, autrement dit trois ans.

Si la déclaration de sinistre n'a pas été faite en temps utile, elle ne peut avoir un effet interruptif. C'est le cas lorsque l'assuré, preneur d'assurance et bénéficiaire d'une police d'assurance « accidents corporels », informe l'assureur de sa chute plus de cinq mois après celle-ci alors qu'il s'était de suite rendu compte que les conséquences de cette chute sur son état de santé n'étaient pas anodines¹¹⁶.

59. Quand cesse l'interruption ? « Lorsque l'assureur fait connaître sa décision par écrit à l'autre partie », dit la loi. En d'autres termes, le courrier par lequel l'assureur notifie soit un accord soit un refus de garantie marque la fin de la période au cours de laquelle la prescription était interrompue. Si l'assureur est d'accord d'intervenir et qu'il demande à l'assuré de lui communiquer un état de pertes, l'assuré dispose d'un délai de trois ans pour transmettre le justifi-

¹¹⁵ Point 8 du règlement de procédure, mai 2019, www.ombudsman.as.

¹¹⁶ Mons, 17 janvier 2017, *J.L.M.B.*, 2018, p. 2009.

catif de son dommage. Si l'assureur refuse son intervention et que l'assuré n'est pas d'accord avec cette position, il doit prendre ses dispositions pour porter la contestation en justice dans ce délai. Au-delà, son action sera déclarée irrecevable.

Lorsque l'assureur notifie un refus de manière non équivoque, en précisant que le sinistre est en dehors du périmètre de la garantie et en invoquant les clauses *ad hoc* du contrat pour justifier sa position, il appartient à l'assuré d'introduire une action fût-ce à titre conservatoire contre l'assureur dans le délai de trois ans à compter du lendemain de la date du courrier de l'assureur. Un avocat avait écrit à l'assureur protection juridique de son client en faisant état du différend qui opposait celui-ci à son assureur incendie. Il demandait la prise en charge de ses frais et honoraires dans l'hypothèse où son client, qui était poursuivi au pénal pour des faits d'incendie volontaire, serait acquitté. Il précisait que son courrier devait être considéré comme valant déclaration de sinistre. L'assureur avait décliné la garantie au motif que le contrat ne couvrait que les litiges relatifs à un immeuble affecté à la résidence principale de l'assuré, condition non remplie en l'occurrence. L'avocat avait attendu l'issue de l'instruction pour lancer citation contre l'assureur, estimant à tort qu'il n'aurait pu le faire plus tôt pour le compte de son client faute d'intérêt né et actuel. La cour d'appel de Liège a déclaré l'action irrecevable et précisé que l'assuré courait un péril certain, celui de voir l'action en réclamation de garantie prescrite, dès lors que la notification de l'assureur, qu'il avait mal lue, était claire et sans équivoque¹¹⁷.

60. Qui est l'autre partie? Dans un arrêt du 18 avril 2016, la Cour de cassation a considéré que la notification de la décision de l'assureur doit être faite à l'autre partie personnellement ou au mandataire qu'elle a chargé de recevoir¹¹⁸. L'assureur avait en l'espèce transmis des courriers de refus, non à l'assuré lui-même, mais respectivement à son avocat, son courtier et son assureur protection juridique.

La Cour de cassation a confirmé que ces notifications à un représentant de l'assuré, non chargé de les recevoir, ne sont pas de nature à mettre fin à l'interruption de la prescription. Elle a suivi les conclusions de M. l'Avocat général Genicot qui avait établi un parallèle entre la question qui lui était soumise et la position que la jurisprudence et la doctrine ont adoptée au sujet de l'article 152 de la L.A., plus particulièrement quant au destinataire de la notification que l'assureur de la responsabilité doit faire lorsqu'il entend exercer une action récursoire. La Cour de cassation a, en effet, établi le principe selon lequel l'assureur doit notifier son intention à la personne contre laquelle il entend exercer le recours ou contre le mandataire qu'elle a chargé de recevoir ladite notification¹¹⁹.

¹¹⁷ Liège, 10 décembre 2018, *R.G.A.R.*, 2019, n° 15.637.

¹¹⁸ Cass., 18 avril 2016, *J.L.M.B.*, 2016, p. 651; J.-P. LEGRAND, « Prescription: interruption du délai et notification de l'assureur », *For. ass.*, 2017, n° 175, pp. 149-150.

¹¹⁹ Cass., 7 décembre 2006, *J.L.M.B.*, 2008, p. 952, *Pas.*, 2006, p. 2574.

61. De mar
apportent aux q
règles de prescrip
teur de protectio
ce qui concerne
dépourvue de tc
vérifier que l'ass
la décision de l'as
la notification, il
de la Cour de ca

L'assureur d
locuteur. Écrire
assurance de la r
cat, après l'avoir
spécial pour rec
lors qu'il ne con
moment où il p
sonnelle à l'assur
à l'avocat. Par pr
il pourrait légiti
dans l'affaire rap
considérer son c

Il est égaleme
activement à la v
munication de l'
d'assurance ou à
garantie à celui q
au courtier.

Quant à l'as
à confirmer ses
lesquelles il n'a j
pas qu'il a reçu l
d'un refus d'inte
de la même que
autre affaire, à la
que l'assureur in
écrit, par courrie
englobé dans le

¹²⁰ Cass., 18 juin 20
n° 15.479; Liège,
prescription et co

V. CALLEWAERT, « I
¹²¹ Voy. *supra*, n° 59.

et que l'assuré n'est
tions pour porter la
sera déclarée irrece-

ivoque, en précisant
et en invoquant les
nt à l'assuré d'intro-
eur dans le délai de
l'assureur. Un avo-
it en faisant état du
mandait la prise en
ent, qui était pour-
tité. Il précisait que
de sinistre. L'assu-
vrait que les litiges
l'assuré, condition
l'instruction pour
it pu le faire plus
l. La cour d'appel
é courait un péril
écrite, dès lors que
sans équivoque¹¹⁷.

2016, la Cour de
assureur doit être
elle a chargé de
s de refus, non à
ier et son assureur

i un représentant
re à mettre fin à
de M. l'Avocat
qui lui était sou-
ptée au sujet de
aire de la notifi-
end exercer une
cipe selon lequel
quelle il entend
e recevoir ladite

tion du délai et noti-

61. De manière générale, les solutions que la jurisprudence et la doctrine apportent aux questions qui se posent au sujet de l'application concrète des règles de prescription en droit des assurances sont guidées par le principe directeur de protection de l'assuré. Les solutions adoptées tout particulièrement en ce qui concerne l'exigence que la position de l'assureur sur la couverture soit dépourvue de toute ambiguïté¹²⁰ sont rigoureuses et témoignent du souci de vérifier que l'assuré (ou la personne lésée) a effectivement pris connaissance de la décision de l'assureur, qu'il n'a pu se méprendre sur sa portée et qu'à partir de la notification, il était encore en mesure d'agir pour préserver ses droits. L'arrêt de la Cour de cassation du 18 avril 2016 s'inscrit dans cette même optique.

L'assureur doit dès lors systématiquement veiller à bien choisir son interlocuteur. Écrire à l'avocat de l'assuré ou de la personne lésée, s'il s'agit d'une assurance de la responsabilité, ne suffit pas, sauf à se faire confirmer par l'avocat, après l'avoir interrogé spécifiquement sur ce point, qu'il a reçu un mandat spécial pour recevoir cette notification. Dans un souci de pragmatisme, dès lors qu'il ne connaît pas l'étendue des pouvoirs du représentant de l'assuré au moment où il prend position, l'assureur doit procéder à une notification personnelle à l'assuré (ou à la personne lésée) et réserver une copie de son courrier à l'avocat. Par prudence, il devrait agir de cette manière même dans les cas où il pourrait légitimement croire que l'avocat a reçu ce mandat spécial comme dans l'affaire rapportée précédemment où l'avocat demandait à l'assureur de considérer son courrier comme valant déclaration de sinistre¹²¹.

Il est également des hypothèses dans lesquelles le courtier veut participer activement à la vie du contrat et des sinistres éventuels et exige que toute communication de l'assureur lui soit adressée personnellement, et non au preneur d'assurance ou à l'assuré. Même dans ce cas, l'assureur doit notifier le refus de garantie à celui qui en réclame le bénéfice et réserver une copie de son courrier au courtier.

Quant à l'assureur protection juridique, le fait qu'il invite l'autre assureur à confirmer ses intentions de règlement et à communiquer les raisons pour lesquelles il n'a pas encore procédé à l'indemnisation de son assuré ne signifie pas qu'il a reçu le pouvoir de recevoir en lieu et place de celui-ci la notification d'un refus d'intervention. Ainsi en a décidé le tribunal civil de Liège qui fut saisi de la même question que celle soumise par la suite, mais dans le cadre d'une autre affaire, à la Cour de cassation et qui a statué dans le même sens. Dès lors que l'assureur incendie, qui suspectait une fraude dans le chef de son assuré, avait écrit, par courrier recommandé, à l'assureur protection juridique « ce dossier est englobé dans le cadre d'une vaste instruction en cours qui a trait à un nombre

¹²⁰ Cass., 18 juin 2012, R.G. n° C.11.0399F, www.cass.be; Mons, 13 novembre 2017, R.G.A.R., 2018, n° 15.479; Liège, 18 octobre 2010, *For. ass.*, 2011, n° 110, p. 5, note A. CATTEAU, «Interruption de la prescription et communication de la décision de l'assureur» (pp. 6 à 9). Voy. également B. DUBUISSON et V. CALLEWAERT, «La prescription en droit des assurances», R.G.A.R., 2011, n° 14.702, spéc. nos 53 et 55.

¹²¹ Voy. *supra*, n° 59.

important d'incendies similaires. Au vu de ce qui précède, nous refusons notre intervention», sans notifier sa position à l'assuré lui-même, le tribunal a considéré que l'interruption de la prescription consécutive à la déclaration de sinistre s'était poursuivie¹²².

62. Pluralité d'actes interruptifs – Reconnaissance de dette. Dans un arrêt du 19 janvier 2018, la Cour de cassation a déclaré que l'article 89, § 3, de la L.A. (auparavant art. 35, § 3, de la loi de 1992) n'exclut pas que la prescription de l'action puisse être interrompue par une reconnaissance de dette au sens de l'article 2248 de l'ancien Code civil et que l'interruption de la prescription peut se reproduire autant de fois qu'il y a d'actes interruptifs pour autant que chacun de ces actes intervienne avant l'expiration du délai de prescription en cours¹²³.

B. Action directe

1. Prescription quinquennale – Champ d'application

63. L'article 88, § 2, de la L.A. dispose : « Sous réserve de dispositions légales particulières, l'action résultant du droit propre que la personne lésée possède contre l'assureur en vertu de l'article 150 se prescrit par cinq ans à compter du fait générateur du dommage ou, s'il y a infraction pénale à compter du jour où celle-ci a été commise [...] ».

Par « dispositions légales particulières », on entend, précise la Cour de cassation dans un arrêt du 28 mai 2018, « celles qui soumettent la prescription de l'action résultant du droit propre que la personne lésée possède contre l'assureur à un délai différent de celui de l'article 88, § 2 »¹²⁴. Tel n'est pas le cas de l'article 30.1, alinéa 1^{er}, de la loi aujourd'hui abrogée du 16 février 1994 régissant le contrat d'organisation de voyages et le contrat d'intermédiaire de voyages en vertu duquel les actions auxquelles peut donner lieu un contrat de voyages tombant sous l'application de ladite loi, pour cause de décès, de blessures ou autres atteintes à l'intégrité physique ou morale du voyageur, se prescrivent par deux ans. En effet, cet article ne soumet pas la prescription de l'action résultant

¹²² Civ. Liège, division de Liège, 20 août 2015, *Recueil de jurisprudence – Responsabilité – Assurances – Accidents du travail*, vol. V, Limal, Anthemis, 2016, p. 67, note G. BERTHOLET, « À qui l'assureur doit-il notifier sa décision quant à la couverture du sinistre pour faire recommencer à courir la prescription (interrompue par la déclaration de sinistre) à l'égard du preneur d'assurance et/ou de l'assuré? », pp. 72-84.

¹²³ Cass., 19 janvier 2018, R.G. n° C.17.0429, *Larc. cass.*, 2018/10, p. 220, *J.L.M.B.*, 2018, p. 1996, *Pas.*, 2018, p. 135, *R.G.A.R.*, 2018, n° 15.488, *R.W.*, 2018-2019, p. 1028.

¹²⁴ Cass., 28 mai 2018, *For. ass.*, n° 187, p. 164, note Chr. VERDURE, « L'exception au délai de prescription quinquennal de l'action directe de la victime en présence de "dispositions légales particulières" », pp. 166-167. La loi du 16 février 1994 dont il est question dans cet arrêt a été remplacée par la loi du 21 novembre 2017 relative à la vente de voyages à forfait, de prestations de voyage liées et de services de voyage, dont l'article 77 prévoit que « le délai de prescription pour l'introduction des réclamations au titre de la présente loi est de deux ans ».

du droit
de l'inter
de la L.A
du voyage

En r
l'article 8
à la préve
responsal
victime s

2. Sus

64.
l'ombud
sonne lé:
introduit

3. Inte

65.
nisée. E
est inter
sa volon
reçoit ce
qui est p
façon qu
de la pro

Qu
l'indemn
sant l'id
simple, l
provienn
par l'ass
à la récl
suffit¹²⁶
sonne lé

¹²⁵ Liège,
M.-H
ainsi
discri

¹²⁶ Cass.,
questi
à 8; A

le, nous refusons notre
re, le tribunal a consi-
déclaration de sinistre

ance de dette. Dans
é que l'article 89, § 3,
ut pas que la prescrip-
sance de dette au sens
ion de la prescription
ptifs pour autant que
lai de prescription en

m

le dispositions légales
sonne lésée possède
nq ans à compter du
compter du jour où

cise la Cour de cas-
nt la prescription de
ède contre l'assureur
st pas le cas de l'ar-
vrier 1994 régissant
édiaire de voyages
contrat de voyages
cès, de blessures ou
ir, se prescrivent par
de l'action résultant

ilité – Assurances – Accidents
assureur doit-il notifier sa
prescription (interrompue
é?», pp. 72-84.
, 2018, p. 1996, *Pas.*, 2018,

ion au délai de prescrip-
ons légales particulières»,
é remplacée par la loi du
age liées et de services de
a des réclamations au titre

du droit propre que le voyageur possède contre l'assureur de l'organisateur ou de l'intermédiaire de voyages à un délai autre que celui visé à l'article 88, § 2, de la L.A. Il régit l'action dont dispose le voyageur à l'encontre de l'organisateur du voyage.

En revanche, constitue un exemple de dispositions particulières au sens de l'article 88, § 2, de la L.A., l'article 8bis, § 5, de la loi du 30 juillet 1979 relative à la prévention des incendies et des explosions et à l'assurance obligatoire de la responsabilité civile dans ces circonstances en vertu duquel l'action directe de la victime se prescrit par trois ans¹²⁵.

2. Suspension

64. La cause de suspension de la prescription résultant de la saisine de l'ombudsman des assurances s'applique également à l'action directe de la personne lésée. Un tiers qui a un intérêt à l'exécution du contrat d'assurance peut introduire une plainte auprès de l'ombudsman (art. 322, § 2, 1^o, L.A.).

3. Interruption

65. **L'information de la volonté de la personne lésée d'être indemnisée.** En vertu de l'article 89, § 5, de la L.A., la prescription de l'action directe est interrompue à l'égard de la personne lésée dès que l'assureur est informé de sa volonté d'obtenir l'indemnisation de son préjudice. Le moment où l'assureur reçoit cette information constitue une cause d'interruption de la prescription qui est propre au droit des assurances. Le législateur a prévu ce texte de la même façon qu'il a fait de la déclaration de sinistre une cause spécifique d'interruption de la prescription de l'action qui dérive du contrat d'assurance.

Quand l'assureur est-il informé de la volonté de la personne lésée d'obtenir l'indemnisation de son dommage? Le cas le plus simple est celui où, connaissant l'identité de l'assureur, la victime s'adresse directement à lui (par courrier simple, mail, lettre recommandée). Mais il n'est pas nécessaire que l'information provienne de la personne lésée elle-même. L'assureur peut aussi être informé par l'assuré qui fait l'objet d'une action en responsabilité. L'information relative à la réclamation ou la procédure diligentée contre l'assuré par la personne lésée suffit¹²⁶; la loi n'exige pas que l'assureur soit informé de la volonté de la personne lésée d'exercer spécifiquement l'action directe.

¹²⁵ Liège, 3^e ch. civ., 5 juin 2019 et Civ. Liège, 11^e ch., 27 mars 2020, *For. ass.*, 2020, n° 206, p. 1, note M.-H. DE CALLATAÏ, «La loi du 30 juillet 1979 relative à la prévention des incendies et des explosions ainsi qu'à l'assurance obligatoire de la responsabilité civile dans ces mêmes circonstances: source de discrimination(s)?», pp. 6-13.

¹²⁶ Cass., 21 février 2014, *Pas.*, 2014, p. 43, *R. W.*, 2015-2016, p. 187. Voy. également D. LÉONARD, «Quelques questions de prescription ou de forclusion en matière d'assurance terrestre», *J. T.*, 2007, pp. 497-500, n° 5 à 8; M. RÉGOUT, «Quelques arrêts récents en matière de prescription de l'action directe de la personne

Quand cesse la période d'interruption? La solution qui découle de l'arrêt de la Cour de cassation du 18 avril 2016 ne doit pas être réservée à la prescription de l'action qui dérive du contrat d'assurance¹²⁷. Elle doit être appliquée *mutatis mutandis* à la prescription de l'action directe. L'article 89, § 5, de la L.A. dispose, du reste, clairement que «l'interruption cesse au moment où l'assureur fait connaître par écrit, à la personne lésée, sa décision d'indemnisation ou son refus». La loi prévoit expressément que le destinataire du courrier est la personne lésée elle-même.

66. Cause spécifique d'interruption. À côté de cette règle, il en est une autre qui prévoit également une cause spécifique d'interruption de la prescription de l'action directe et que l'on perd parfois de vue. L'article 89, § 4, de la L.A. prévoit que l'interruption ou la suspension de la prescription de l'action de la personne lésée contre un assuré entraîne l'interruption ou la suspension de la prescription de son action contre l'assureur. Il suffit donc que la personne lésée introduise une action en responsabilité contre l'assuré pour interrompre automatiquement la prescription de son action directe contre l'assureur de la responsabilité même si ce dernier n'a pas connaissance de l'action dirigée contre son assuré. Or, tant qu'il n'a pas pris position – et il ne peut par définition le faire que s'il est informé –, la prescription reste interrompue.

La question s'est posée dans des circonstances particulières à l'occasion d'un litige relatif à un dramatique accident de la circulation. Deux véhicules étaient impliqués : le premier était conduit par une personne qui est décédée immédiatement et, dans le second, se trouvaient deux personnes que l'on appellera ici Jacques et Joseph. S'il était incontestable que la responsabilité de la collision incombait au conducteur du véhicule n° 2, il fut impossible de déterminer qui en était le conducteur, Jacques ou Joseph? Personne ne pourra le déterminer. La violence du choc fut telle qu'ils furent tous les deux éjectés de l'habitacle et grièvement blessés. Sur le plan pénal, ils ont été acquittés du chef de la prévention d'homicide involontaire au motif qu'un doute subsistait quant à l'identité du conducteur. Sur le plan civil, les choses ne furent pas simples et les besoins de notre propos ne nous permettent pas de retracer toutes les péripéties de la procédure. On dira simplement qu'après avoir indemnisé les ayants droit de la victime décédée dans le véhicule n° 1, l'assureur R.C. automobile du véhicule n° 2 dut répondre aux demandes d'indemnisation formulées à son encontre tant par Jacques que Joseph qui prétendaient tous les deux être le passager de ce véhicule. Chacun sollicitait le bénéfice de l'application de l'article 29*bis* de la loi du 21 novembre 1989. C'est au seuil de l'une de ces procédures que la question de la prescription de l'action directe s'est posée. Devant la juridiction répressive, Jacques avait cité directement Joseph auquel il imputait la qualité de conducteur, du chef des préventions visées aux articles 418 à 420 du Code pénal. Cette

lésée contre l'assureur de la responsabilité», in *Liber amicorum Jean-Luc Fagnart*, Bruxelles-Louvain-la-Neuve, Bruylant-Anthemis, 2008, pp. 239-253.

¹²⁷ Voy. *supra*, n° 60.

citation direc
directe? Le tr
l'espèce, la pr
avoir fait une
de l'instructio
les carences c
ne permette
conducteur. C
par lequel l'a
refus d'indem
il est rare que
de la respons
tions engagés
ce qui le con
de prendre l'i
en leur faveu
passager, avan

67. On
dentiels qui s
de nombreux
textes relatifs
déclaration d
intérêts de l'
témoigne du
un mécanism
protection du

Le rôle c
de certaines
rances. Le dr
domaines, to
n'est pas exc
assurances rej
ticulièrement
à la distributi

Si le dre
On le voit e
ligne tandis c
de mettre en

¹²⁸ Pol. Hainaut

qui découle de l'arrêt réservée à la prescription doit être appliquée de l'article 89, § 5, de la L.A. au moment où l'assureur s'indemnisation ou son courrier est la per-

ette règle, il en est une prescription de la prescription de l'article 89, § 4, de la prescription de l'action de la suspension de la suspension de la personne lésée pour interrompre l'assureur de la prescription dirigée contre l'assureur par définition le e.

res à l'occasion d'un ux véhicules étaient est décédée immédiatement que l'on appellera bilité de la collision de déterminer qui aura le déterminer. tés de l'habitable et chef de la prévention quant à l'identité niples et les besoins les péripéties de la s ayants droit de la nobile du véhicule es à son rencontre re le passager de ce article 29bis de la loi res que la question idiction répressive, qualité de conduc- Code pénal. Cette

nt, Bruxelles-Louvain-la-

citation directe était-elle de nature à interrompre la prescription de l'action directe? Le tribunal de police de Charleroi a répondu par l'affirmative¹²⁸. En l'espèce, la prescription est restée interrompue pendant plus de deux ans. Après avoir fait une intervention volontaire, l'assureur a attendu l'évolution et l'issue de l'instruction avant de déposer des conclusions dans lesquelles il précisait que les carences de l'information répressive et la teneur des rapports d'expertise ne permettaient pas d'atteindre la certitude judiciaire requise sur l'identité du conducteur. C'est cet écrit de procédure qui a été retenu comme formant l'acte par lequel l'assureur a fait connaître, de manière implicite mais certaine, son refus d'indemnisation. Même si les données de ce litige sont exceptionnelles car il est rare que l'on ne voie pas clair entre le conducteur et le passager, l'assureur de la responsabilité doit être attentif aux différents actes de procédure et citations engagés de part et d'autre et en mesurer les conséquences éventuelles en ce qui le concerne afin de prendre position dès qu'il le peut. Il eut été possible de prendre l'initiative de notifier aux deux occupants qu'aucune intervention en leur faveur ne pouvait leur être accordée, à défaut d'établir leur qualité de passager, avant même la clôture des expertises.

Conclusion

67. On est frappé par l'ampleur des développements législatifs et jurisprudentiels qui se rapportent au contrat d'assurance. La Cour de cassation a rendu de nombreux arrêts au cours de la période observée. En précisant la portée des textes relatifs notamment aux déchéances de la garantie, à la prescription, à la déclaration du risque, elle confirme également leur caractère protecteur des intérêts de l'assuré. Le resserrement de la définition du sinistre intentionnel témoigne du fait que l'assurance de la responsabilité s'ancre résolument dans un mécanisme qui favorise l'accès de la victime à l'indemnisation au-delà de la protection du patrimoine de l'assuré.

Le rôle de l'ombudsman des assurances peut être souligné. Il est à l'origine de certaines modifications apportées à la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances. Le droit des assurances est aussi marqué par les évolutions dans d'autres domaines, tout particulièrement celles du droit économique ou du droit civil. Il n'est pas exclu que les travaux relatifs à l'introduction d'un véritable Code des assurances reprennent un jour encore que la loi du 4 avril 2014 soit devenue particulièrement dense et qu'elle intègre désormais l'ensemble du régime applicable à la distribution des assurances à la suite de la transposition de la directive IDD.

Si le droit des assurances est très réglementé, les évolutions se poursuivent. On le voit en particulier à la croissance des produits d'assurance disponibles en ligne tandis que des études sont menées aujourd'hui afin de voir s'il est possible de mettre en place un dispositif destiné à couvrir les risques liés aux pandémies.

¹²⁸ Pol. Hainaut, division de Charleroi, 23 mars 2018, R.G. n° 13A450.