

SÉNAT DE BELGIQUE.

SÉANCE DU 6 MARS 1873.

Rapport des Commissions réunies de la Justice et des Finances, chargées d'examiner le Projet de Loi contenant les titres X et XI, livre 1^{er} du Code de Commerce.

(Voir le N° 57, session 1869-1870, les N°s 14 et 48, session 1870-1871, les
N°s 82, 91 et 92, session 1872-1873 de la Chambre des Représentants,
et le N° 36 du Sénat.)

Présents : MM. le Baron DELLA FAILLE, Président ; SOLVYNS, C^{te} DE ROBIANO,
VAN CROMBRUGGHE, le Baron BETHUNE, FORTAMPS, PIRMEZ, le Baron VAN
CALOEN, TERCELIN, d'ANETHAN, Rapporteur.

MESSIEURS,

Le Code de commerce actuel ne s'occupe que des assurances maritimes (liv. 2, titre 10), et ne considère comme actes de commerce que les assurances de cette catégorie (art. 633, § 5). On a compris la nécessité de compléter la législation et d'établir d'abord des règles générales pour toutes les assurances, et ensuite des règles spéciales pour les divers contrats d'assurance en particulier. L'utilité de ces dispositions complémentaires n'ayant pas été contestée, vos Commissions ont abordé immédiatement la discussion des articles du Projet.

CHAPITRE I.

ART. 1^{er}.

Cet article définit le contrat d'assurance; la définition les comprend tous, même le contrat d'assurance sur la vie, auquel ne s'appliquait pas la première définition proposée. Pour rendre la définition générale, on a substitué à l'expression : *événement incertain*, celle-ci : *événements fortuits* ou de *force majeure*, ces derniers mots étant applicables au décès qui doit arriver infailliblement, mais dont l'époque seule est incertaine.

Il convient de remarquer que l'expression : *l'assuré* qu'emploie l'article, prise dans un sens restreint, n'est pas tout à fait exacte, ou du moins est incomplète en ce qui concerne les assurances sur la vie; en effet, dans les contrats de cette espèce, *l'assuré* est celui sur la tête duquel repose le risque, qui n'est pas tou-

jours celui qui doit être indemnisé. D'après la terminologie adoptée par ces Sociétés, aussi bien en Belgique que dans d'autres pays, celui qui contracte et qui s'oblige à payer la prime est appelé *preneur d'assurance*; l'*assuré* est celui sur la tête duquel, comme nous venons de le dire, repose le risque, et le *bénéficiaire* est celui au profit duquel l'assurance est contractée. On peut être à la fois preneur d'assurance et assuré, preneur d'assurance et bénéficiaire.

Il doit donc être bien entendu que, dans cet article, la loi désigne par le mot *assuré* celui qui doit profiter de l'indemnité garantie par l'assureur; s'il n'en était pas ainsi, il faudrait modifier l'article. Cette observation s'applique à plusieurs autres articles, où le mot *assuré* est employé pour désigner soit la personne *assurée*, soit celle qui a contracté l'assurance, soit celle qui doit en profiter. Ces articles eux-mêmes feront, du reste, suffisamment voir dans quel sens ce mot doit être entendu.

Un profit espéré peut être assuré, mais seulement dans les cas prévus par la loi.

Cette restriction est sage. Il peut y avoir des profits parfaitement légitimes, résultant d'opérations régulières et avouables; mais il ne faut pas pousser, par la garantie d'une assurance, à des entreprises ou à des actes d'un caractère purement aléatoire et d'une moralité parfois douteuse.

L'article est adopté.

ART. 2.

Les associations mutuelles d'assurances ne sont pas des sociétés commerciales; mais, quoique sociétés civiles, elles sont placées dans le Code de commerce à raison des différentes dispositions de ce Code qui leur sont applicables. — Aucune objection n'a été faite contre cette mention.

La Commission de la Chambre des Représentants avait repoussé la disposition finale, proposée comme amendement par M. le Ministre de la Justice et portant : *elles sont représentées en justice par leurs Directeurs*. « C'est, dit le » Rapport, une dérogation en faveur des sociétés civiles à la règle qui re- » connaît aux seules sociétés commerciales une individualité juridique dis- » tincte de celle des associés. »

Cette dérogation est-elle utile? là est toute la question. Or, pratiquement, cela ne paraît pas contestable. Quelle difficulté, quelle impossibilité parfois n'y aurait-il pas à faire intervenir dans une action à intenter par ou contre la société tous les associés disséminés dans le pays, peut-être même à l'étranger, et dont les actions peuvent, d'un moment à l'autre, passer dans d'autres mains? — Quoi de plus naturel que de permettre à ces associés d'être représentés par le directeur ayant leur confiance et qui a mission de contracter au nom de l'association? Mais, ajoute la Commission, il faudrait au moins une loi spéciale pour consacrer cette exception, qui ne doit pas trouver place dans le Code de commerce.

Cette objection, en quelque sorte de forme, ne nous paraît pas fondée. — Dès que le Code de commerce s'occupe de cette matière (et personne ne conteste qu'il ne doive s'en occuper), il est naturel et utile qu'on trouve dans ce Code les règles à suivre pour la constitution et les actes de ces associations.

L'article est adopté.

ART. 3.

Cet article est adopté. Les assurances maritimes, ainsi que les assurances sur le transport par terre, rivières et canaux, seront régies par les dispositions générales de ce titre, sauf l'application des règles dérogatoires ou complémentaires contenues dans le titre spécialement consacré à ces sortes d'assurances ; c'est la déclaration d'un principe à l'abri de toute contestation.

Cet article remplace l'article du Projet primitif, qui était ainsi conçu : « Les » assurances maritimes, ainsi que les assurances sur le transport par terre, » rivières et canaux, sont régies par les dispositions des titres X et XI du » livre 2 du présent Code. »

En ce qui concerne les assurances maritimes, la nouvelle rédaction est préférable, mais elle ne doit pas être interprétée dans un sens exclusif. L'article ne signifie pas que les dispositions générales du titre X ne sont applicables qu'aux assurances maritimes, il signifie uniquement que ces dispositions sont également applicables à ces assurances, comme à toutes les autres assurances à l'égard desquelles il n'y a pas de dispositions dérogatoires spéciales.

Peut-être eût-il été convenable de généraliser dans ce sens la disposition.

CHAPITRE II.

ART. 4.

Non-seulement le propriétaire d'un objet peut le faire assurer, mais cette faculté appartient aussi à celui qui a sur cet objet un droit réel, comme, par exemple, un droit attaché à un fonds tel qu'une rente hypothéquée, une servitude, etc.

Celui même qui n'est que responsable de la chose peut la faire assurer; il en est ainsi notamment du locataire d'un immeuble.

L'assurance, ayant pour objet de garantir non-seulement d'une perte, mais encore d'un dommage, il est évident que celui qui peut éventuellement avoir une indemnité à payer doit pouvoir se faire garantir contre l'éventualité de ce paiement.

L'article est adopté.

ART. 5.

L'assurance peut être contractée pour autrui, même sans mandat, par application de l'art. 1172 du Code civil et en considérant comme une véritable gestion d'affaire le fait isolé d'avoir contracté une assurance utile pour un tiers (Rapport de la Commission, p. 346). Dans ce cas, les effets de l'assurance seront réglés par les dispositions relatives à la gestion d'affaires.

Sans que le tiers soit mentionné dans le contrat, il peut néanmoins être évident, par l'essence même du contrat, que l'assurance est faite pour compte d'un tiers, par exemple, si un nu-propriétaire ou un copropriétaire assure un bien pour toute sa valeur (Rapport de la Commission, p. 345). En substituant le mot : « *s'il ne résulte pas de l'assurance* » à ceux du Projet primitif : « *si l'assurance ne constate pas,* » on a montré vouloir s'en tenir à l'esprit plutôt qu'à la lettre du contrat et écarter ainsi le préjudice que pourrait causer une erreur ou une omission.

L'article est adopté.

ART. 6.

Un créancier peut faire assurer la solvabilité de son débiteur ; telle est la disposition du § 1^{er} de cet article. Que faut-il entendre par ces mots : *solvabilité du débiteur* ? Cette question a donné lieu à une longue discussion au sein de la Commission spéciale (page 346 et suivantes) ; pour la trancher, il a été accordé à l'assureur le bénéfice de discussion, d'où résulte que la garantie porte sur la solvabilité réelle du débiteur au moment de l'échéance de la dette, et non uniquement sur un retard momentané de paiement.

Les créanciers ont, en outre, le droit de faire assurer, en leur nom personnel, les biens affectés au paiement de leurs créances en cas de saisie, de gage, de privilège ou d'hypothèque.

Le créancier a un intérêt évident à la conservation des objets qui garantissent la sécurité de sa créance ; pourquoi ne pourrait-il pas les faire assurer en son nom personnel, de même qu'il peut les faire assurer pour compte de son débiteur, en qualité *negotiorum gestor* de celui-ci ? Dans la plupart des cas, le but sera atteint dans l'une ou l'autre de ces hypothèses ; mais, outre que le débiteur pourrait s'opposer à une assurance contractée en son nom, le créancier n'a-t-il pas intérêt à recevoir directement de l'assureur la valeur de l'objet assuré au lieu de devoir en attendre le paiement du débiteur auquel cette valeur serait remise ? Il ne peut y avoir ni inconvénient ni difficulté à conférer au créancier ce double droit, dont les effets seront réglés conformément aux principes généraux, c'est-à-dire subordonnés aux résultats d'une collocation en ordre utile.

En cas de sinistre, le montant de l'indemnité est subrogé de plein droit à l'égard des créanciers aux biens assurés qui formaient leur gage ; en d'autres termes, le montant de l'indemnité prend, par le fait du sinistre, la place de l'objet sur lequel le droit du créancier reposait (Rapport de la Commission, p. 348).

Cette disposition complète l'art. 1251 du Code civil.

L'article est adopté.

ART. 7.

Quand des immeubles ont été assurés, il n'y a pas de doute possible : l'application de l'art. 10 de la loi de 16 décembre 1851 ne rencontre aucune difficulté ; l'assuré peut, en effet, prouver à l'assureur, par les registres de la conservation des hypothèques, que l'immeuble est libre ou jusqu'à quel point il est grevé ; mais cette preuve n'est guère possible pour les privilèges mobiliers, lesquels ne sont soumis à aucune forme de publicité (*Martou*, T. I, p. 274). Sous ce rapport, la loi de 1851 présente une lacune, et l'on a soulevé la question de savoir si, dans le cas d'assurance mobilière, l'assureur peut payer sans danger l'indemnité à l'assuré, en l'absence de toute opposition de la part des créanciers.

L'article 7 tranche cette question en faveur de la libération de l'assureur, s'il n'a point été formé d'opposition entre ses mains.

Cette solution nous paraît juste. L'assureur a contracté avec l'assuré, c'est à lui qu'il doit payer l'indemnité, il n'a pas à rechercher si l'assuré a des créanciers ni à soigner leurs intérêts ; la loi y pourvoit du reste ; elle réserve à ceux-

ci le droit de former opposition, et s'ils ont recours à ce moyen, l'assureur ne pourra pas se libérer à leur détriment.

La disposition de l'art. 10 de la loi de 1851 reste donc intacte quant aux immeubles; l'article actuel n'a pour but que de mettre fin à une controverse que la loi de 1851 avait fait naître quant aux privilèges mobiliers.

L'article est adopté.

ART. 8.

Adopté, nous avons indiqué le motif de cette disposition, lors de l'examen de l'art. 6.

CHAPITRE III.

ART. 9.

Cet article reproduit à peu près textuellement une partie de l'art. 548 du Code de commerce actuel; il ajoute la mention que la mauvaise foi n'est pas de rigueur pour faire prononcer l'annulation de l'assurance; il suffit, pour que cette annulation soit prononcée, d'établir que l'assureur n'aurait pas contracté aux mêmes conditions, s'il avait eu connaissance des circonstances celées ou modifiées.

Cette disposition est juste. Dans tous les cas, c'est l'assuré qui est en faute; il a induit l'assureur en erreur; or un consentement donné par erreur n'est pas valable (art. 1109 du Code civil). Donc le contrat n'a pas d'existence légale.

L'article est adopté.

ART. 10.

Cet article contient une disposition qui semble au premier abord de toute justice, mais qui, examinée à fond, soulève quelques observations, au moins pour les sociétés d'assurance mutuelle. En exécution d'un contrat d'assurance sur la vie, par exemple, des primes sont payées annuellement. Ces primes entrent dans l'avoir social et sont destinées non à payer l'assurance isolée à laquelle elles se rapportent, mais à couvrir toutes les assurances arrivant successivement à échéance. Ne résulte-t-il pas de cette situation que si, en cas d'annulation du contrat, la société devait restituer toutes les primes perçues par elle de bonne foi, elle serait constituée en perte, puisqu'elle ne possède plus l'intégrité des primes payées par l'assuré? Ne suffirait-il pas de restituer à l'assuré le reliquat de ses primes mises en réserve?

N'oublions pas que c'est l'assuré qui en est faute; que c'est à raison des indications inexactes données par lui que le contrat est annulé; il connaissait, en contractant, le mécanisme de la Société dans laquelle il entraît, et conséquemment l'emploi qui serait fait des sommes versées par lui; il n'est donc pas en droit de se plaindre s'il ne les retrouve pas intactes à la rupture du contrat, rupture que son fait a motivé.

Il serait fait droit à ces observations, en ajoutant à l'article la disposition suivante :

« Toutefois, il est libre aux contractants de stipuler que la restitution
» des primes ne se fera qu'en partie, en fixant la quotité de ce rembourse-
» ment. »

L'article est ensuite adopté avec cette addition :

La bonne foi, dit l'art. 10, ne peut être invoquée dans le cas de l'art. 12, ou, pour parler exactement, dans le cas du premier paragraphe de cet article. — La bonne foi paraît, en effet, impossible dans cette hypothèse, et fût-elle même supposable, il est prudent de frapper d'une pénalité une seconde assurance contractée pour le même objet.

ART. 11.

Adopté sans observations.

ART. 12.

Le principe consacré par le premier § de cet article ne peut soulever aucune objection ; il a pour but d'empêcher que l'indemnité, en cas de sinistre, ne puisse jamais devenir une source de bénéfice. Chacun comprend combien cette règle est prudente et salutaire.

Si la valeur entière n'est pas assurée, le risque subsiste pour le surplus, qui peut évidemment faire l'objet d'une nouvelle assurance. — C'est ce que décide avec raison le deuxième paragraphe.

Le troisième § consacre la règle déjà admise en matière hypothécaire par l'art. 81, loi du 16 décembre 1851.

L'article est adopté.

ART. 13.

Adopté sans observations.

ART. 14.

Les raisons de prudence et d'équité qui ont motivé la disposition de l'article 12 n'existent plus lorsque la nouvelle assurance a lieu du consentement de chacun des assureurs ; parce que, dans ce cas, les assurances, quoique successives, sont censées avoir été contractées simultanément, et qu'alors, comme dans le cas du n° 2, le premier assureur est déchargé de tout ou partie de l'indemnité éventuelle résultant de son contrat d'assurance ; il n'est donc pas à craindre que l'assuré reçoive une double indemnité.

L'article est adopté.

ART. 15.

L'assuré doit payer une prime ; cette prime est généralement assez peu élevée, et l'on ne conçoit guère l'intérêt qu'aurait l'assuré, dans les cas les plus ordinaires, à user de cette disposition ; mais pour les assurances maritimes, la prime est parfois considérable, et l'on comprend dès lors qu'en cas de sinistre, l'assuré tienne à recevoir la valeur totale de l'objet assuré, valeur qui pourrait être fortement réduite s'il fallait en retrancher la prime due à l'assureur. — L'assurance de la prime pourra dans ce cas être utile à l'assuré et lui permettre de recevoir une indemnité complète.

Une disposition semblable se trouve déjà dans l'art. 342 du Code de commerce.

L'article est adopté.

ART. 16.

D'après l'opinion de la Commission spéciale (p. 356), le fait dont il est parlé

dans cet article doit revêtir le caractère dolo, pour priver l'assuré des droits qu'il puisait dans le contrat ; il ne suffirait donc pas d'une simple négligence pour enlever à l'assuré l'indemnité stipulée.

C'est dans ce sens que vos Commissions vous proposent l'adoption de l'article.

ART. 17.

Adopté sans observations.

ART. 18.

L'article primitif proposé par la commission portait : « l'assureur ne répond pas des pertes et dommages résultant immédiatement du vice propre de la chose et qui n'ont pas dû ou pu être prévus lors du contrat. » Ces derniers mots ont été supprimés et remplacés par ceux-ci « à moins de stipulation contraire. »

Cet article est fondé sur l'intention probable des contractants. Le but de l'assurance est de garantir l'assuré contre un risque éventuel provenant d'une cause extérieure ou du moins étrangère à l'objet assuré, et non de permettre à l'assuré, à l'aide de l'indemnité d'assurance, de réparer les déficiences de sa propriété. — Toutefois les parties peuvent avoir la volonté d'étendre davantage les effets de l'assurance, et la loi les autorise à stipuler cette extension.

Il est à remarquer que le mot immédiatement indique qu'il ne suffit pas, pour que l'assureur échappe à l'obligation contractée par lui, que la perte ou le dommage soit seulement une conséquence indirecte du vice propre de la chose assurée, mais ce mot indique que ce vice doit avoir, par lui-même, occasionné la perte ou le dommage.

L'article est adopté.

ART. 19.

En général, les parties, en contractant une assurance, n'ont en vue que les cas ordinaires ; c'est donc l'intention probable des parties qui a dicté la disposition proposée à laquelle les contractants sont, du reste, maîtres de déroger.

ART. 20.

Ces mots *dans toute assurance*, sont évidemment trop généraux, comme on l'a fait observer dans la Commission spéciale (page 370). Les règles tracées par cet article, et les termes même dans lesquels il est conçu, prouvent qu'il n'est pas applicable aux assurances sur la vie. — Dans ces assurances, en effet, il ne peut s'agir de l'éventualité d'un sinistre, et il n'est pas possible de régler l'indemnité à raison de la valeur de l'objet au temps du sinistre, c'est-à-dire au temps du décès.

Qu'est la valeur garantie par le contrat d'assurance sur la vie ? C'est le capital représenté par le travail producteur de l'homme ; c'est la valeur estimative de l'intelligence, du talent, de l'emploi des facultés qui doivent s'éteindre à la mort. (Coup d'œil sur le projet de révision du Code de commerce, page 33). Cette appréciation faite et acceptée par les parties doit régler définitivement le taux de l'indemnité. On ne peut pas admettre que l'assureur vienne plus tard réclamer une réduction, ou le bénéficiaire une augmentation du montant de l'assurance, en prétendant que l'intérêt attaché à l'existence de l'assuré a subi un changement.

Ce serait vouloir modifier une convention librement et sciemment contractée.

La loi du canton de Zurich a tenu compte de cette situation; l'art. 1,714 de cette loi porte : « En cas d'assurance de personnes, le montant du capital » assuré est déterminé par les contractants comme ils le jugent convenable. »

Nous proposerons une modification dans ce sens à l'art. 41, spécial pour les assurances sur la vie.

L'art. 20 est adopté.

ART. 21.

L'article est adopté; il se borne à consacrer l'application du principe établi par l'art. 13.

ART. 22.

La subrogation accordée à l'assureur s'opère de plein droit; aucun acte, aucune réserve ne sont nécessaires à cette fin. (*Annales parlementaires* 17 janvier 1873, p. 302.)

Vos Commissions adoptent l'article avec cette signification. Il n'y a aucun motif pour ne pas appliquer ici le principe consacré par l'art. 1151 du Code civil.

Le dernier paragraphe maintient la règle très-juste, tracée par l'art. 1252 du même Code.

ART. 23.

Cet article nous paraît devoir être complété et modifié sous deux rapports.

Il accorde à l'assureur, pour le paiement de la prime, un privilège sur la chose assurée. Or ce privilège peut être illusoire en cas de sinistre, et ce privilège ne se conçoit pas en cas d'assurance sur la vie. Il faut, pour ces cas, accorder un privilège non sur la chose assurée, mais sur l'indemnité subrogée à cette chose, et ce privilège, existant alors, sur un objet mobilier, ne sera pas soumis à l'inscription (art. 26, loi du 16 décembre 1851).

Ce privilège, porte le deuxième paragraphe, est assimilé à celui des frais faits pour la conservation de la chose; mais, en cas de concours, lequel des deux privilèges primera l'autre? La loi ne le dit pas, c'est une lacune; la loi doit évidemment fixer le rang des privilèges entre eux.

Nous pensons que le privilège de l'assureur doit primer celui des frais faits pour la conservation de la chose. C'est grâce à l'assurance qu'une valeur équivalente à celle de la chose assurée est conservée aux créanciers; il est donc juste que l'assureur auquel ils doivent de n'être pas privés de la valeur de leur gage, soit indemnisé en première ligne. Ce privilège prendra rang après celui des frais de justice.

Vos Commissions vous proposent la rédaction suivante :

« L'assureur a un privilège sur la chose assurée et sur l'indemnité pour le » paiement de la prime, et, si elle est payable par annuités ou par termes » périodiques, pour le dernier terme échu et le terme courant.

» Ce privilège prend rang immédiatement après celui des frais de justice.

ART. 24.

Dans le cas de cet article, l'assureur devient assuré à son tour. En se faisant

assureur, il court un risque; il est donc conforme à l'esprit de la loi qu'il puisse se garantir de ce risque par une assurance à son profit.

CHAPITRE IV.

ART. 25.

L'obligation d'un contrat écrit existe déjà pour les assurances maritimes (art. 332 Code de commerce); l'art. 25 étend cette obligation à tous les contrats d'assurance. C'est consacrer législativement ce que l'usage avait établi. — Vos commissions adoptent la disposition proposée, qui leur paraît marquée au coin de la sagesse et de la prudence.

On a soulevé la question de savoir si les dépêches télégraphiques pourront être envisagées comme constituant une preuve écrite suffisante. La Commission spéciale n'a pas voulu trancher cette question: elle a laissé aux tribunaux le soin de la décider d'après les circonstances (page 337).

Vos Commissions sont d'avis que la solution de cette question n'est pas douteuse — la dépêche télégraphique est envoyée au destinataire, sur le vu d'un écrit signé par l'expéditeur. — Or la loi n'exige qu'un écrit sans en spécifier la forme; le mot *écrit* doit donc être entendu dans un sens général, il comprend l'écrit remis au bureau télégraphique comme l'écrit remis à la personne intéressée elle-même. Une foule de transactions importantes se font par voie télégraphique; pourquoi faire une exception pour les contrats d'assurance?

L'importance des dépêches télégraphiques est reconnue par la loi pénale elle-même, puisqu'elle prononce une peine sévère contre ceux qui se rendraient coupables de falsification de semblables dépêches. (Art. 211 du Code pénal.)

ART. 26.

Reproduction de l'art. 333 du Code de commerce, et extension à tous les contrats d'assurance du principe admis pour les assurances maritimes. Quelques membres de la Commission spéciale avaient considéré cet article comme inutile, « attendu, disaient-ils, qu'il va de soi qu'une même police peut contenir plusieurs assurances; » mais cet article a été maintenu, pour ne pas laisser supposer qu'en le supprimant on a voulu abroger la disposition de l'art. 333 et, ensuite, afin d'établir qu'une seule police suffit sans y joindre l'obligation de faire autant de doubles qu'il y a d'intérêts distincts (page 397).

Vos Commissions, se rangeant à cet avis, adoptent l'article.

ART. 27.

Le projet primitif ajoutait aux énonciations que doit contenir la police : 4° la prime de l'assurance et la somme pour laquelle l'assurance est faite; 5° une description suffisante de l'objet de l'assurance et toutes les circonstances qu'il importe à l'assureur de connaître. Quant aux indications comprises dans le n° 4°, elles seront évidemment mentionnées dans tout contrat d'assurance; si la loi n'en parle pas, c'est qu'elle l'a jugé inutile, un contrat d'assurance complet ne pouvant pas même se concevoir sans ces indications; il en est de même de la première partie du n° 5; et, quant à la partie finale, il suffit de s'en rapporter aux parties, qui sont les meilleurs juges de leurs intérêts.

Il convient d'ajouter ici que la peine de nullité n'est pas attachée à l'omis-

sion des prescriptions de l'art. 27. (Rapport de la Commission spéciale, p. 338.)

L'article est adopté.

CHAPITRE V.

ART. 28.

L'assurance ayant pour but de garantir l'assuré contre un dommage éventuel, il est évident que si aucun dommage n'a pu être causé, ou si le dommage existait déjà au moment où a été fait le contrat d'assurance, ce contrat n'a pas de cause et est conséquemment nul (art. 1131 du Code civil).

ART. 29.

Reproduction textuelle de l'art. 546 du Code de commerce.

ART. 30.

Lorsque la prime a été payée, il y a évidemment un droit acquis qui est transmis au nouveau propriétaire, en vertu de son contrat d'acquisition.

Quant à l'avenir, si le vendeur a subrogé l'acheteur à ses droits et obligations à l'égard de l'assureur, cette subrogation est valable, si la police d'assurance ne l'a pas prohibée. Il dépend donc des parties de permettre ou de défendre la subrogation; la loi se borne à établir une présomption dans le silence des parties, présomption basée sur l'intention probable des contractants.

L'article est adopté.

ART. 31.

La bonne foi et l'équité ont dicté la disposition du § 1^{er}.

Quant au § 2, il est évident que l'assureur, en continuant d'exécuter le contrat après la connaissance acquise des changements survenus, est censé y donner son approbation et ratifier ainsi le contrat primitif.

L'article est adopté.

CHAPITRE VI.

ART. 52.

Pour les assurances maritimes, la prescription était de cinq ans, aux termes de l'art. 452 de Code de commerce; elle prenait cours à la date du contrat.

Pour les assurances non commerciales, c'était la prescription ordinaire du Code Civil qu'il fallait observer; mais il y avait incertitude et diversité d'opinion sur l'époque à dater de laquelle courrait la prescription.

La disposition qui us est proposée, établit la même prescription pour toutes les assurances, elle la fixe à trois ans. Ce terme est suffisant pour faire valoir et sauvegarder les droits de chacun, et il n'est pas d'une durée assez longue pour faire craindre la disparition des preuves et des moyens de vérification.

Au lieu de faire commencer la prescription à la date du contrat, comme le portait le Code de commerce, ce qui serait inadmissible, du reste, pour les assurances d'une durée dépassant le terme légal de la prescription, celle-ci courra à compter de l'événement qui donnera ouverture à l'action, soit un sinistre, soit le décès de l'assuré, soit l'annulation du contrat, etc.

Cette disposition obtient l'approbation de vos Commissions.

Quelques Compagnies fixent dans leur police un délai beaucoup moins long pour la prescription. Quelle est la valeur légale de ce délai conventionnel, en présence de l'article 2220 du Code civil? Nous n'avons pas à donner la solution de cette difficulté, nous la mentionnons uniquement pour faire observer aux Compagnies d'assurances qui ont réclamé contre le délai de trois ans, qu'elles restent, relativement à ce nouveau délai, dans la position où elles étaient antérieurement. Si la clause de leur police était valable en présence d'une prescription légale de 5 et de 30 ans, elle conservera évidemment sa valeur en présence de la prescription fixée maintenant à trois ans; en cas de solution contraire, les Compagnies n'ont pas à se plaindre, puisque le projet propose d'abréger le terme de la prescription légale.

CHAPITRE I^{er}.

ART. 33.

Cette définition est conçue dans les termes les plus généraux. L'assureur ne peut être dégagé de son obligation que si l'incendie a été causé par le fait de l'assuré ou par une faute grave qui lui soit personnelle. — Ainsi le fait ou la faute des personnes dont, dans tous les autres cas, l'assuré est civilement responsable, ne peut pas lui enlever le droit à l'indemnité résultant du contrat d'assurance. — La rédaction primitive le disait expressément, la rédaction nouvelle a le même sens, le Gouvernement et le Rapporteur de la Commission l'ont déclaré à la Chambre des Représentants. Que la faute grave de l'assuré lui enlève tout recours, cela est de toute justice; mais doit-il en être de même du simple fait n'ayant que le caractère de négligence ou d'imprudence? Nous ne le pensons pas. — C'est, en effet, en grande partie pour se garantir contre les conséquences d'accidents de cette nature que les contrats d'assurance se font; comment donc un simple fait pourrait-il priver l'assuré de son droit à l'indemnité, alors que la faute même n'est pas jugée suffisante, et qu'une faute grave est exigée?

Nous proposons en conséquence la suppression du mot, *fait*, à moins qu'on ne lui donne le portée indiquée à l'article 16.

ART. 34.

Cet article énumère les différents cas où la perte et le dommage doivent être réparés par l'assureur. Les parties connaissent ainsi les conséquences du contrat; elles peuvent, il est vrai, y déroger; toutefois la fin de l'article mentionnant des accidents qu'il est d'usage d'indiquer spécialement dans les polices d'assurance et qui motivent une augmentation de la prime, un membre a pensé qu'il convenait, pour éviter toute surprise et toute méprise, d'exiger une stipulation spéciale pour ces sortes de risques. Cette opinion ayant été partagée par vos Commissions, elles vous proposent de terminer l'article de la manière suivante : « Il en est de même du dommage occasionné par l'action de la foudre, les explosions du gaz à éclairer et des appareils à vapeur, qu'elles soient ou non accompagnées d'incendie, lorsque chacun de ces risques a été assuré spécialement. »

ART. 35.

D'après l'article 18, l'assureur ne répond pas des pertes et dommages résultant du vice propre de la chose.

Cette disposition, motivée par la considération, qu'il est souvent impossible à l'assureur de constater le vice des objets assurés (rapport de la Commission spéciale, pages 355 et 356), n'est pas applicable quand il s'agit des vices propres des bâtiments assurés contre l'incendie. L'assureur a pu, en effet, vérifier l'état des bâtiments avant de contracter; s'il n'a pas pris cette précaution, il doit se l'imputer et en supporter les conséquences. Toutefois, si l'assuré avait connaissance du vice au moment du contrat, cette connaissance, qui le constitue en mauvaise foi, dégagera l'assureur. La mauvaise foi ne se présument pas, elle devra être prouvée contre l'assuré.

L'article est adopté.

ART. 36.

Les règles tracées par cet article ne soulèvent aucune objection.

Quoiqu'il ne donne pas à l'assureur le droit de reconstruire le bâtiment incendié, au cas où l'assuré négligerait de le faire lui-même, il reste entendu qu'il sera loisible aux parties d'en faire une stipulation expresse dans la police. (Rapport de la Commission spéciale p. 372).

Vos Commissions adoptent l'article dans ce sens.

ART. 37.

Le locataire répond de l'incendie, aux termes de l'art. 1753 du Code civil, à moins qu'il ne prouve que l'incendie est arrivé par cas fortuit, force majeure, par vice de construction, ou que le feu a été communiqué par une maison voisine.

Le locataire court donc un risque contre lequel il peut se faire assurer; il peut encore se faire assurer contre un autre risque, celui du recours des voisins, dans le cas où ceux-ci auraient une indemnité à réclamer du chef de l'incendie qui se serait communiqué à leur propre habitation.

L'article a soin d'ajouter que l'assureur n'est tenu que des dommages matériels qui sont la suite immédiate et directe du sinistre, et nullement de conséquences indirectes de l'incendie, notamment du fait prévu par l'art. 1760 du Code civil (Rapport de la Commission spéciale, page 375), sauf le droit pour les parties d'y déroger par des conventions particulières.

L'article est adopté.

ART. 38.

Le locataire qui se fait assurer contre les risques locatifs et le recours des voisins n'a qu'un but, être indemnisé de ce qu'il peut éventuellement avoir à payer, du chef de l'incendie, au propriétaire et aux voisins; il est donc naturel d'attribuer à ceux-ci les sommes dues par l'assureur, en leur donnant la préférence sur les créanciers de l'assuré. Ce n'est évidemment pas en vue de leurs intérêts que le contrat d'assurance a été fait, ce n'est donc pas à eux qu'il doit appartenir d'en profiter en première ligne.

L'article est adopté.

CHAPITRE II.

ART. 39.

Les parties ont eu évidemment en vue une indemnité représentant la valeur de la récolte, c'est-à-dire des fruits arrivés à maturité ou du moins au temps où il est d'usage d'en jouir. — Une indemnité calculée à une autre époque ne se concevrait pas et n'aurait, la plupart du temps, aucun intérêt pour le fermier.

L'article est adopté.

ART. 40.

Le propriétaire profite de l'assurance en ce sens que, malgré le sinistre, le prix de location lui sera payé intégralement. C'est grâce aux primes payées par le fermier qu'il en est ainsi; il est donc équitable que, dans ce cas, le propriétaire en rembourse le montant à son locataire.

L'article est adopté.

CHAPITRE III.

ART. 41.

La première question que soulève cet article est celle de savoir si la vie d'un tiers peut être assurée sans son consentement; nous ne voyons aucun motif d'ordre public pour l'exiger. Ce contrat, qui peut être utile au preneur d'assurance, n'est pas de nature à nuire à l'assuré ni à le compromettre en aucune façon; dès lors pourquoi prescrire une condition qui peut rendre le contrat impossible par le mauvais vouloir ou le simple caprice de la personne à assurer? — Que l'assureur ne contracte pas sans obtenir ce consentement, cela lui est libre, et vraisemblablement il en sera presque toujours ainsi; mais cette précaution, qui n'est pas commandée par une raison d'ordre public, ne doit pas être inscrite comme obligatoire dans la loi (Rapport de la Commission spéciale, pages 379 et 380.)

La seule chose à exiger pour que ce contrat ait une cause, c'est que le preneur d'assurance ait intérêt à l'existence du tiers assuré. Cet intérêt doit-il être seulement un intérêt pécuniaire pour le preneur d'assurance? Nous ne le pensons. Un intérêt d'affection, provenant, par exemple, des liens de famille, nous paraît devoir suffire. — Ainsi un père, par son travail, son industrie, est le seul soutien de ses enfants; un parent de ceux-ci, guidé par son affection pour eux, assure la vie de leur père, le contractant n'a aucun intérêt pécuniaire à cette assurance; mais un mobile plus noble le détermine, un sentiment de famille l'engage à faire un sacrifice pour assurer l'avenir de ces enfants; comment cet intérêt d'affection ne légitimerait-il pas le contrat tout autant qu'un intérêt pécuniaire?

Nous devons de nouveau signaler ici une erreur dans l'emploi des termes. dans l'assurance sur la vie d'un tiers, c'est le tiers qui est assuré, tandis que dans le § 2, c'est le preneur d'assurance qui est qualifié d'assuré. Nous avons, du reste, expliqué dans quel sens il faut entendre ces mots.

Le dernier § énumère les cas où cesse la responsabilité de l'assureur.

Le Projet adopté au premier vote par la Chambre portait : « l'assureur ne

répond en aucun cas de la mort qui serait le résultat d'un fait illicite de l'assuré. Le projet primitif était plus complet, il portait : « du fait illicite de l'assuré ou du tiers. »

La Commission spéciale (p. 380) s'exprimait ainsi : « enfin il importe, » pour éviter les dangers auxquels les assurances sur la vie pourraient donner lieu, de libérer l'assureur, en cas où la mort serait le résultat d'un crime, » d'un suicide, etc., etc. »

La rédaction adoptée ayant paru trop large, fut modifiée au second vote et remplacée par le texte qui nous est maintenant soumis.

Il mentionne quatre cas : le suicide, le duel, une condamnation judiciaire et un fait devant entraîner pareille condamnation.

Nous allons les examiner successivement :

Le premier cas est le suicide volontaire. Nous admettons que le suicide exécuté par une personne se trouvant dans un état mental qui exclut la volonté, soit assimilé aux cas fortuits ou de force majeure qui n'annulent pas le contrat d'assurance ; mais il nous paraît difficile d'imposer à l'assureur l'obligation de prouver que le suicide a été volontaire ; cette preuve lui sera la plupart du temps impossible, tandis que la famille de l'assuré en possession de tous ses papiers et au fait de toutes les circonstances ayant précédé et accompagné sa mort, est mieux à même de fournir une preuve à cet égard. Il nous semble, qu'adoptant les règles suivies dans toutes les polices d'assurance, il convient de se borner à mentionner le suicide comme dégageant l'assureur, sauf au preneur ou au bénéficiaire de l'assurance à prouver que le suicide n'a pas été volontaire.

Le deuxième cas est la mort reçue en duel. Celui qui accepte un combat singulier s'expose volontairement à la chance de perdre la vie ; il s'y expose en violant la loi, ce fait illicite ne pouvant pas donner ouverture à un droit (discours de M. Van Humbeek, Ch. des Rep., 21 janvier 1873, p. 508), annule nécessairement le contrat.

Vient en troisième lieu la mort ordonnée par une condamnation judiciaire. Aucune contestation ne peut s'élever à ce sujet.

Une dernière cause d'annulation du contrat existe quand la mort est le résultat d'un fait qui devait entraîner, dit l'article, pareille condamnation.

Cette phrase assez difficile à comprendre au premier abord a été expliquée ainsi par M. le Rapporteur : « celui, par exemple, qui trouverait la mort en » escaladant des clôtures pendant la nuit, tombant sous le coup d'une personne » en état de légitime défense, ne doit pas profiter du bénéfice de l'assurance » qu'il aurait contractée sur sa propre vie. »

Il y a d'abord ici une erreur de termes : l'assuré qui a trouvé la mort ne peut évidemment pas profiter de l'assurance ; ce mot assuré est donc employé ici au lieu de : bénéficiaire de l'assurance. — Abstraction faite de cette observation, examinons la disposition même.

Les effets du contrat cessent quand la mort de l'assuré est le résultat d'un fait qui devait entraîner une condamnation judiciaire. Il faut donc que la mort soit le résultat d'un fait délictueux, tandis que, d'après l'explication donnée par l'honorable M. Van Humbeek, il suffit que le fait délictueux ait servi de motif ou seulement de prétexte pour donner la mort au délinquant ; car il importe peu, au point de vue de la criminalité du fait imputé à l'assuré, et qui seule, quant à l'assurance, doit être prise en considération, il im-

porte peu que la personne qui a donné la mort à l'assuré se soit ou non trouvée en cas de légitime défense. Le genre de mort de l'assuré, en état de délit, est même indifférent ; dans le cas cité par l'honorable Rapporteur et d'après les motifs développés par lui, il devrait y avoir également lieu à l'annulation du contrat, si l'assuré était mort par suite d'une chute faite en escaladant une clôture.

N'est-ce pas aller trop loin, et ne faut-il pas que la mort soit le résultat direct du délit, ait au moins une connexité évidente et nécessaire avec le délit lui-même ? En admettant la rédaction proposée, on dépasse le but indiqué par les auteurs du projet, celui d'éviter les dangers qui pourraient résulter des assurances sur la vie, si des actes coupables, au lieu d'annuler le contrat, donnaient ouverture aux droits qui doivent être réservés pour le contrat loyalement exécuté.

S'il suffisait que la mort de l'assuré fût même indirectement le résultat d'un fait pouvant entraîner une condamnation judiciaire, on arriverait à des résultats tout à fait inadmissibles : il faudrait, par exemple, appliquer la disposition à un chasseur, chassant sans permis de port d'armes, ou en temps prohibé, fuyant devant des gardes et tué par eux.

Nous pensons, en conséquence, qu'il faut modifier cette partie de l'article, afin d'en restreindre l'application dans de justes limites.

Nous proposons, en outre, de compléter l'article par la disposition que nous avons annoncée et dont nous avons indiqué les motifs en discutant l'art. 20, auquel il convient de déroger pour les assurances sur la vie.

Nous avons l'honneur de soumettre au Sénat la rédaction suivante :

- « On peut assurer sa propre vie ou la vie d'un tiers.
- » L'indemnité à payer, lors du décès, est définitivement réglée par les parties, au moment du contrat.
- » L'assurance sur la vie d'un tiers est nulle, s'il est établi que le contractant n'avait aucun intérêt à l'existence de ce tiers.
- » L'assureur ne répond, dans aucun cas, de la mort de l'assuré, lorsque celle-ci est le résultat d'un suicide, sauf la preuve qu'il n'a pas été volontaire ; d'un duel, ou d'une condamnation judiciaire.
- » Il en sera de même si la mort de l'assuré a eu pour cause directe et immédiate un crime ou un délit commis par lui, et dont il avait pu prévoir les conséquences. »

Si la mort a été donnée au tiers assuré par le preneur ou le bénéficiaire de l'assurance, l'assureur sera évidemment dégagé, en vertu d'un principe général qui n'est pas contesté et qu'il serait donc inutile de rappeler dans la loi, comme l'a fait observer l'hon. M. Van Humbeek (21 janvier 1873, p. 308).

ART. 42.

Adopté sans observations.

ART. 43.

Dans cet article, le mot assuré est employé deux fois avec deux significations différentes. Au commencement de l'article, l'assuré est celui sur la tête duquel repose le risque ; à la fin de l'article, l'assuré est le preneur d'assurance, qui peut ne pas être l'assuré lui-même. Comme il n'y a aucun doute

sur les divers sens à attacher à ce mot, nous croyons inutile de modifier l'article, et nous en proposons l'adoption au Sénat.

Vos Commissions ont l'honneur de vous proposer, à l'unanimité, l'adoption du Projet de Loi avec les modifications indiquées au présent rapport.

Le Président,
Baron DELLAFAILLE.

Le Rapporteur,
Baron d'ANETHAN.

Amendements proposés par les Commissions du Sénat.

ART. 10.

Dans tous les cas où le contrat d'assurance est annulé en tout ou en partie, l'assureur doit, si l'assuré a agi de bonne foi, restituer la prime, soit pour le tout, soit pour la partie pour laquelle il n'a pas couru de risques.

Toutefois il est libre aux contractants de stipuler que la restitution des primes ne se fera qu'en partie, en fixant la quotité de ce remboursement.

La bonne foi ne pourra être invoquée dans le cas du paragraphe 1^{er} de l'art. 12.

ART. 23.

L'assureur a un privilège sur la chose assurée et sur l'indemnité pour le payement de la prime, et, si elle est payable par annuités ou par termes périodiques, pour le dernier terme échu et le terme courant.

Ce privilège prend rang immédiatement après celui des frais de justice.

ART. 33.

Les risques d'incendie comprennent tous les dommages survenus aux objets assurés par suite d'incendie, sans une faute grave imputable à l'assuré personnellement. (Suppression du mot *fait*.)

ART. 34.

Sont assimilés aux dommages causés par l'incendie, tout dommage qui est la conséquence de l'incendie même arrivé dans un bâtiment voisin, tous dégâts et dépréciations des objets assurés, soit par l'eau, soit par d'autres moyens employés pour arrêter ou éteindre l'incendie; la perte ou détérioration arrivée pendant le sauvetage par quelque cause que ce soit, le dommage résultant de la destruction totale de l'immeuble assuré, si elle a été nécessaire pour empêcher le feu de se propager.

Il en est de même du dommage occasionné par l'action de la foudre, les explosions du gaz à éclairer ou des appareils à vapeur, qu'elles soient ou non accompagnées d'incendie, lorsque chacun de ces risques a été assuré spécialement.

(17)

ART. 44.

On peut assurer sa propre vie ou la vie d'un tiers.

L'indemnité à payer lors du décès est définitivement réglée au moment du contrat.

L'assurance sur la vie d'un tiers est nulle, s'il est établi que le contractant n'avait aucun intérêt à l'existence de ce tiers.

L'assureur ne répond dans aucun cas de la mort de l'assuré, lorsque celle-ci est le résultat d'un suicide, sauf la preuve qu'il n'a pas été volontaire, d'un duel, ou d'une condamnation judiciaire.

Il en sera de même si la mort de l'assuré a eu pour cause directe et immédiate, un crime ou un délit commis par lui et dont il avait pu prévoir les conséquences: