

Faculté de droit et de criminologie

Omissions intentionnelles, fausses déclarations, sinistres simulés,...

La fraude à l'assurance : de la preuve à la sanction

Auteur : Manuel Jacmart

Promoteur : Professeur B. Dubuisson

Lecteurs : V. Callewaert et B. De Coninck

Année académique 2018 – 2019

Master en droit à horaire décalé

Plagiat et erreur méthodologique grave

Le plagiat, fût-il de texte non soumis à droit d'auteur, entraîne l'application de la section 7 des articles 87 à 90 du règlement général des études et des examens.

Le plagiat consiste à utiliser des idées, un texte ou une œuvre, même partiellement, sans en mentionner précisément le nom de l'auteur et la source au moment et à l'endroit exact de chaque utilisation*.

En outre, la reproduction littérale de passages d'une œuvre sans les placer entre guillemets, quand bien même l'auteur et la source de cette œuvre seraient mentionnés, constitue une erreur méthodologique grave pouvant entraîner l'échec.

* A ce sujet, voy. notamment <http://www.uclouvain.be/plagiat>.

La rédaction de ces pages n'aurait pas été possible sans le soutien de mes proches, amis et collègues que je remercie .

Je tiens également à remercier tout particulièrement mon promoteur de mémoire, le professeur Dubuisson, pour son encadrement, ses conseils, et sa disponibilité.

Enfin, je souhaite témoigner ma profonde gratitude envers mes collègues et amies, Natacha Hucklenbroich , Isabelle Leroy, Muriel Moutteau et Marie-Sophie Renier pour le temps qu'elles ont consacré à la relecture de ces pages.

Chapitre I. Introduction

Le sujet que nous avons choisi d'aborder n'est pas nouveau, au contraire, mais constitue sans nul doute une problématique majeure grevant le système assurantiel : la fraude. Cette thématique nous paraît d'autant plus intéressante à aborder que le terrain dans lequel on la retrouve est fertile. En effet, qu'il s'agisse d'assurance obligatoire ou non, de police couvrant des dommages matériels ou corporels, des contrats d'assurance de la responsabilité civile ou de la protection juridique notamment, s'adjuger les services d'un assureur dans le but de couvrir un risque, quel qu'il soit, semble désormais incontournable.

Si l'assurance est un bon moyen de se prémunir contre l'aléa, elle constitue pour certains une source d'enrichissement qui, par le truchement de diverses manœuvres, envisagées parfois dès avant l'entame des relations contractuelles avec l'assureur, permet l'obtention d'avantages indus. Ainsi que nous le verrons, ces pratiques, usitées par toutes les couches sociales, et touchant tous les secteurs de l'assurance, engendreraient en Belgique des débours se montant à des sommes estimées entre 330 et 360 millions d'euros par an, cela représentant 5 à 10 pour cent des indemnités versées aux assurés¹. Suivant ces chiffres, une famille moyenne débourserait donc 150 euros de plus que ce qu'il lui serait demandé si le coût de la fraude ne devait pas être répercuté sur les primes².

Dans cette étude, nous nous proposons de réaliser une synthèse de ce qu'est la fraude à l'assurance, nous limitant à ses aspects civils, axant nos développements sur la loi de 2014 relative aux assurances³. Après nous être intéressés au concept même de la fraude, nous l'envisagerons à la fois sous l'angle précontractuel – entendons ici la période antérieure à la prise d'effet du contrat –, et contractuel, évoquant non seulement les cas de fraude possibles, mais également leurs sanctions au regard de la loi de 2014, ainsi que les éléments de preuve que requiert la mise en œuvre de ces dernières. Nous clôturerons notre étude par un point qu'il nous paraît difficile de contourner, tant il a une place de choix dans la – quelques fois – laborieuse démonstration de la fraude par l'assureur : le recours au détective privé.

Au fil de ces développements, nous pourrions nous interroger sur la pertinence d'un système se devant de lutter contre ce qui semble être, au vu des chiffres qu'il représente et de sa diffusion dans toutes les couches sociales, un fléau bien difficile à juguler.

¹ D. WUYTS, *Verzekeringsfraude*, Intersentia, 2014, p. 2 ; J. CHARBONNIER, « Chapitre 4. La fraude à l'assurance », in *L'assurance du risque automobile*, Bruxelles, Larcier, 2012, p. 179.

² D. WUYTS, *Verzekeringsfraude*, Intersentia, 2014, p. 2

³ Loi du 4 avril 2014 relative aux assurances, *M.B.*, 30 avril 2014, p. 35487.

Chapitre II. L'évolution du concept de « fraude à l'assurance »

Bien que le concept de transfert du risque d'un assuré vers un assureur apparut dans le courant du 14^{ème} siècle, c'est bien vers le 16^{ème} et 17^{ème} siècle que le domaine des assurances connut un véritable essor : de la croissance des échanges extérieurs, et de la volonté des marchands de protéger leur revenus des dangers que constitue le commerce maritime émergea l'assurance sous sa forme moderne⁴.

Les contrats d'assurances se multipliant, et la pratique devenant de plus en plus répandue, il apparaît alors comme une nécessité de réglementer plus spécifiquement la matière, et ce faisant, de mettre notamment l'accent sur l'une des problématique gangrénant déjà celle-ci : la fraude⁵. En effet, les cas de surassurance volontaire, d'assurance d'un risque déjà réalisé, ou encore de sinistres intentionnels notamment ne sont pas rares, et mettent à mal les principes de base du système assurantiel⁶. J. Charbonnier, dans une approche historique de la fraude, relève également que celle-ci est « aussi vieille que l'assurance elle-même », évoquant quant à lui les premiers contrats d'assurances maritime et l'infraction de baraterie, pouvant consister en la fraude du capitaine ou de l'équipage d'un navire dont l'armateur était la victime⁷.

Dans le langage commun, la définition de la fraude se veut assez large, et s'entend d'un « comportement malhonnête fait dans l'intention de tromper en contrevenant à la loi ou aux règlements »⁸, ou encore « d'une tromperie ou falsification punie par la loi »⁹. L'escroquerie, la fraude fiscale ou sociale notamment sont autant de comportements qui nous viennent à l'esprit lorsque nous songeons à ce concept ; l'immoralité du comportement adopté, avec le gain qu'il procure nous conduit généralement à taxer ce comportement de frauduleux. Nous allons cependant définir, dans cette partie, les éléments que requiert un cas donné pour lui attribuer, sur un plan plus juridique que moral, cette qualification de « fraude » dans son acception assurantielle.

En droit civil belge, nul article de loi ne donne de définition du concept. L'on retrouve cependant, dans une annotation anonyme d'un arrêt de la Cour de cassation du 23 janvier 1968, l'évocation d'un principe général de droit qui permet de circonscrire quelque peu la matière ; ce principe s'entend de la maxime désormais bien connue « *Fraus omnia*

⁴ D. WUYTS, *Verzekeringsfraude*, Intersentia 2014, pp. 20 et 24.

⁵ *Ibid*, p. 21.

⁶ L'on parle ici des principes fondamentaux de l'aléa du risque, et des règles de probabilité utilisées pour circonscrire au mieux les probabilités de survenance du risque assuré, ou encore du principe indemnitaire. *Ibid*.

⁷ J. CHARBONNIER, « Chapitre 4. La fraude à l'assurance », in *L'assurance du risque automobile*, Bruxelles, Larcier, 2012, p. 179.

⁸ Cette définition est donnée dans le dictionnaire *Larousse*.

⁹ Dictionnaire *le Robert*.

corrumpit »¹⁰. Sans développer plus avant cette dernière locution, et la controverse qu'elle inspire parfois¹¹, nous nous contenterons ici de ne citer que l'une des définitions qui en est donnée.

En effet, neuf ans plus tard, dans son arrêt du 3 octobre 1997, notre plus haute Cour précisera que « l'application du principe général de droit 'Faus omnia corrumpit' présuppose l'existence d'une fraude, impliquant la volonté malicieuse, la tromperie intentionnelle, la déloyauté dans l'intention de nuire ou de réaliser un gain »¹².

L'on retient de cette définition que la réunion de deux conditions cumulatives est nécessaire pour se trouver devant une fraude, au regard de ce principe général : la première, constituant l'élément objectif de la fraude, à savoir l'existence d'un comportement fautif – une action ou une omission méconnaissant le droit d'un tiers ou d'un cocontractant-, et enfin, le fait d'obtenir volontairement et sciemment un résultat, traduisant l'élément subjectif de celle-ci¹³. Loin d'entraîner des conséquences juridiques précisément définies, la réunion de ces deux éléments implique cependant qu'en règle générale, le fraudeur ne puisse bénéficier de sa tromperie ; l'application de cet adage devra donc avoir pour effet de neutraliser les conséquences qu'aurait engendrées ce comportement¹⁴.

Le Tribunal de Charleroi, reprenant l'adage, énonça notamment que « le principe général de droit *Faus omnia corrumpit* prohibe toute tromperie ou déloyauté dans le but de nuire ou de réaliser un gain ; l'assuré ayant accompli des manœuvres abusives pour obtenir une carte verte ne peut se prévaloir des fautes commises par l'intermédiaire lors de la délivrance de celle-ci »¹⁵. Sans énoncer le principe général dont question, l'on pourrait en percevoir également les conditions d'applications dans un jugement du Tribunal de première instance de Liège énonçant que « dans le cas d'une omission intentionnelle, posée sciemment dans le but de bénéficier de prime réduite, l'assureur est en droit de refuser son intervention »¹⁶.

Bien qu'évoquant le terme « fraude » à de nombreuses reprises, la loi de 2014 relative aux assurances n'est guère plus loquace lorsqu'il s'agit de le définir. Le législateur l'emploie pourtant de façon répétée, notamment dans la partie 4 de la loi, relative au contrat

¹⁰ Cass., 23 janvier 1968, *Pas.*, 1968, I, p. 649.

¹¹ Sur ce sujet, nous renvoyons notamment à : A. LENAERTS, « Le principe général du droit *fraus omnia corrumpit* : une analyse de sa portée et de sa fonction en droit privé belge », *T.B.B.R.*, 2014/3, pp. 98 à 115 ; X. DIEUX, « Développements de la maxime 'Faus omnia corrumpit' dans la jurisprudence de la Cour de cassation de Belgique », in *Actualité du droit des obligations*, Bruxelles, Bruylant, 2005, pp. 125 à 154.

¹² Cass., 3 octobre 1997, *Pas.*, I, p. 918.

¹³ D. WUYTS, « Verzekeringsfraude: burgerrechtelijke neutralisatie en strafrechtelijke betrugeling », *R.W.*, 2013-2014, p. 1284.

¹⁴ *Ibid.*

¹⁵ Civ. Charleroi, 13 juin 2014, *Bull. ass.*, 2016/1, pp. 108 à 112.

¹⁶ Nous soulignons. Civ. Liège, 29 juin 2007, *R.G.A.R.*, 2009, p. 14488/1.

d'assurance terrestre. C'est ainsi que l'on peut le retrouver dans les articles relatifs à l'obligation de déclaration du risque – et de son aggravation – par le preneur¹⁷, au délai de prescription¹⁸, à la répartition de la charge du sinistre en cas d'assurances multiples¹⁹, à l'engagement des parties pour ce qui a trait à la valeur agréée de la chose assurée^{20,21}.

Faute de pouvoir obtenir plus d'éclaircissement sur cette notion dans la loi, c'est bien dans la doctrine récente, et particulièrement dans les travaux de D. Wuyts, que nous pouvons nous pencher pour trouver une définition habillant fidèlement la notion de toutes ses spécificités. Pour cet auteur, ayant d'ailleurs étudié le sujet sous de plus larges perspectives²², la fraude à l'assurance s'entend d'« une forme de mauvaise foi qui implique la malhonnêteté envers l'assureur et/ou la tromperie délibérée de celui-ci, tant dans une relation contractuelle que précontractuelle, afin d'obtenir un avantage auquel il n'aurait pas droit sur la base des conditions du contrat et/ou des dispositions légales pertinentes »²³.

Avant de s'intéresser aux différents types de fraude dans le chapitre qui suit, nous allons traiter plus précisément des deux points repris dans cette définition, abordant successivement l'élément matériel de la fraude, et l'élément intentionnel de celle-ci.

Section 1. L'élément matériel

Cet élément se rapporte à la première partie de la définition donnée, et s'apparente à l'élément objectif du principe général de droit *Fraus omnia corrumpit*. En effet, il importera tout d'abord de constater dans le chef du fraudeur un certain comportement positif, se traduisant par une action ou une omission intentionnelle.

Ce comportement devra en outre, ainsi que cela s'en déduit de sa conséquence – à savoir obtenir un avantage *indu* –, consister en la violation d'une norme juridique, sans égard à sa nature d'ordre public, de règle impérative, ou de règle contractuelle que l'article 1134 C. civ. commanderait aux parties de respecter²⁴. Il importe donc peu, lorsque l'on s'intéresse à cet élément matériel de la fraude, de déterminer le type de règle ayant été volontairement méconnue. Cela a l'avantage de la facilité, dès lors que la loi de 2014 relative aux assurances contient non seulement des règles impératives – le principe étant d'ailleurs énoncé à l'article

¹⁷ Loi du 4 avril 2014 relative aux assurances, art. 58, al. 2, et 81, § 3, al. 1^{er}, c), *M.B.*, 30 avril 2014, pp. 3550 et 35512 (ci-après : Loi de 2014).

¹⁸ Loi de 2014, art. 88, § 1^{er}, al. 2, et § 3.

¹⁹ *Ibid*, art. 99, § 1^{er}.

²⁰ *Ibid*, art. 109, al. 1^{er}.

²¹ Le terme « fraude » est également repris dans les articles 190, 203, 208 de la loi de 2014, énonçant les règles applicables en matière d'assurances de personnes, ainsi que dans les articles 235 et 244 de la même loi, s'intéressant aux assurances autres que celles visées dans la partie 4 de la loi.

²² Nous évoquons ici son ouvrage *Verzekeringsfraude*, précédemment référencé.

²³ Nous traduisons ce passage de l'article : D. WUYTS, « Verzekeringsfraude: burgerrechtelijke neutralisatie en strafrechtelijke betoegeling », *R.W.*, 2013-2014, p. 1285.

²⁴ D. WUYTS, *Verzekeringsfraude*, Intersentia, 2014, p. 165.

56 de cette loi pour ce qui a trait au contrat d'assurance terrestre -, mais également des règles d'ordre public, et permet l'élaboration de dispositions conventionnelles – le caractère impératif s'entendant « sauf convention contraire »²⁵.

La violation dont question devra se distinguer par son caractère malhonnête ; c'est bien la mauvaise foi dans ces agissements ou ces omissions qui marquera la frontière entre la fraude et le comportement fautif mais « moralement sain » du débiteur de l'obligation violée. Le principe de bonne foi est en effet au cœur de la relation entre l'assureur et l'assuré, et s'impose tant à la première qu'à la seconde de ces parties²⁶. S'il est au cœur de la matière, c'est parce qu'il permet, en plus des techniques mises en place pour ce faire, le maintien de l'équilibre contractuel essentiel en matière d'assurance. Ainsi que le relève J.-L. Fagnart, « la condition de l'équilibre dépend de la bonne foi et de la loyauté des parties »²⁷ ; B. Dubuisson indique également que « le contrat fait naître des relations qui sont marquées par la confiance et la bonne foi »²⁸. L'on peut également lire dans la jurisprudence des juridictions de fond que « le contrat étant fondé sur la confiance réciproque des parties, l'assureur doit pouvoir se fier à la bonne foi et aux déclarations du souscripteur »²⁹.

L'on comprend dès lors que les sanctions soient bien plus sévères en cas de méconnaissance intentionnelle de certaines obligations. Le cas de la déclaration inexacte du risque par le preneur lors de la souscription du contrat en est l'un des exemples : une déclaration intentionnellement erronée du preneur lui en coûtera potentiellement, ainsi que nous le développerons plus loin, bien plus cher qu'une inexactitude non intentionnelle.

Enfin, il faut encore que cette mauvaise foi soit dirigée contre l'assureur, et qu'elle soit guidée par une volonté particulière ; par cet élément intentionnel, l'acte ou l'omission peut alors se muer en véritable fraude.

Section 2. L'élément intentionnel

Nous évoquons plus haut l'arrêt rendu par la Cour de cassation en 1997, lequel énonce pour rappel que la fraude, au sens de l'adage « *Fraus omnia corrumpit* » implique l'intention de nuire ou de réaliser un gain.

Dans le cadre de l'assurance, cet élément intentionnel peut être d'autant plus circonscrit ; dans la définition donnée par D. Wuyts, il ressort que cela consisterait en la volonté d'obtenir

²⁵ M. FONTAINE, *Droit des assurances*, Larcier, 2016, pp. 95 et 96.

²⁶ J.-L. FAGNART, « Les principes du droit de l'assurance : Liberté – Égalité – Fraternité », *D.B.F.*, 2005/1, p. 31.

²⁷ *Ibid.*

²⁸ B. DUBUISSON, « Secrets, mensonges et confidences - Conclusions », *Rev. dr. U.L.B.*, 2000/21, p. 336.

²⁹ Liège, 20 décembre 2016, *R.G.A.R.*, 2017, p. 15420/1.

un avantage indu, eu égard aux conditions contractuelles ou aux règles légales applicables en la matière³⁰.

Nous estimons que cet avantage peut profiter tant au fraudeur lui-même qu'à un tiers que cette personne souhaiterait gratifier. Il est ainsi des cas dans lesquels les agissements malhonnêtes d'un assuré pourraient tendre à procurer un avantage indu à un proche parent, par exemple³¹. En effet, le caractère frauduleux d'un acte ne saurait être annihilé en fonction de la poche dans laquelle tomberait le bénéfice de cet acte³².

Ces prémisses énoncées, nous allons maintenant pouvoir nous intéresser aux différents types de fraudes à l'assurance et aux sanctions civiles qu'elles peuvent entraîner.

Chapitre III. Les différents types de fraude à l'assurance

Ainsi que nous l'avons mentionné dans le chapitre précédent, les occasions d'obtenir indûment un avantage au détriment de l'assureur jalonnent toute la vie du contrat d'assurance, cela de la déclaration initiale du risque à assurer, jusqu'à la réalisation de celui-ci.

Tant dans la période précontractuelle – nous entendons ici les étapes du processus contractuel qui précèdent la mise en vigueur de la police d'assurance – que durant la vie du contrat en tant que tel, des cas de fraude peuvent donc survenir. Pour la plupart, ils seront mis au jour après sinistre, suite au constat que dressera l'assureur ou à l'enquête que celui-ci aura diligentée. Des sanctions spécifiques énoncées dans la loi de 2014 relatives aux assurances pourront alors être appliquées.

Nous verrons, dans les points suivants, quels sont ces différents cas de fraude (pré-)contractuelles, et en quoi consistent les sanctions – civiles - y afférentes.

Section 1. La fraude en matière précontractuelle

La police d'assurance n'existe pas encore, les rapports entre les différentes parties à ce contrat en devenir n'en sont qu'à leurs premiers balbutiements, et pourtant... L'idée de tirer bénéfice indu de ce rapport contractuel pourrait déjà se trouver en germe dans les pensées du preneur. J. Charbonnier l'indiquait également : s'il est une période cruciale lors de laquelle

³⁰ D. WUYTS, « Verzekeringsfraude: burgerrechtelijke neutralisatie en strafrechtelijke betuigeling », *R.W.*, 2013-2014, p. 1285.

³¹ Imaginons l'hypothèse d'une famille ayant souscrit un contrat d'assurance responsabilité civile familiale. Une fausse déclaration de sinistre pourrait notamment permettre de voir un proche indemnisé pour un dommage qu'il se serait lui-même causé, dès lors que ladite déclaration mentionnerait que l'enfant de la famille assurée a fautivement causé ce dommage.

³² D. WUYTS, *Verzekeringsfraude*, Intersenti, 2014, p. 146.

la fraude peut survenir, c'est bien celle de la souscription du contrat³³.

A ce moment, trois cas de figure peuvent être distingués. Nous développerons donc successivement : l'omission intentionnelle lors de la souscription du contrat, la surassurance de mauvaise foi, et enfin l'assurance d'un risque déjà réalisé.

Sous-section 1. L'omission intentionnelle à la souscription du contrat

§1. Principe

Dans la loi de 2014 relative aux assurances, et plus précisément dans la partie consacrée au contrat d'assurance terrestre en général, se trouve le principe de la déclaration exacte du risque, que l'article 58 de la loi érige en obligation. L'on peut lire que « le preneur d'assurance a l'obligation de déclarer exactement, lors de la conclusion du contrat, toutes les circonstances connues de lui et qu'il doit raisonnablement considérer comme constituant pour l'assureur des éléments d'appréciation du risque »³⁴. Le législateur tempère cette obligation, précisant que le preneur « ne doit pas déclarer à l'assureur les circonstances déjà connues de celui-ci ou que celui-ci devrait raisonnablement connaître ».

L'on comprend que cette obligation est essentielle, dès lors qu'elle va considérablement influencer l'assureur quant à sa décision de refuser le risque, ou de le prendre en couverture, moyennant le versement d'une prime plus ou moins élevée.

Avant de s'intéresser au caractère intentionnel de l'omission, et à la sanction qui en découle, nous allons aborder plus précisément le principe énoncé, et en détailler la teneur.

1.1 « Lors de la conclusion du contrat »

La Cour de cassation a pu préciser qu'en cas de prise d'effet du contrat antérieure à sa conclusion, il n'était pas dérogé à cette obligation, de sorte que l'ensemble des circonstances relevant de l'article 58, nées entre ces deux périodes, devaient également être portées à la connaissance de l'assureur³⁵.

Bien que ce dernier se doive également de s'informer sur le risque dont question, ou de prendre en considération ce qu'il connaît déjà de la situation afin d'apprécier ce risque – point que nous n'aborderons cependant pas dans le cadre de ce travail³⁶ -, c'est bien sur les épaules

³³ J. CHARBONNIER, « Chapitre 4. La fraude à l'assurance », in *L'assurance du risque automobile*, Bruxelles, Larcier, 2012, p. 181.

³⁴ Loi de 2014, art. 58, al. 1^{er}.

³⁵ Cass., 16 novembre 2001, *J.L.M.B.*, 2002, p. 1211.

³⁶ Cela se déduit particulièrement de l'article 58 de la loi de 2014, qui précise que l'assuré « ne doit pas déclarer à l'assureur les circonstances déjà connues de celui-ci ou que celui-ci devrait raisonnablement connaître ». La Cour de cassation a également pu préciser que l'assureur tenant pour importante une circonstance que le preneur ne serait pas tenu de déclarer, eu égard à l'article 58, ne pouvait rester passif et devait s'informer sur cette dernière.

du preneur que repose la délicate mission de déclarer exactement ce qu'il souhaite voir couvrir par l'assureur.

1.2. « Les circonstances connues de lui »

Les circonstances devant être déclarées sont uniquement celles qui sont connues du preneur ; il ne pourra donc lui être fait reproche de ne pas avoir porté à la connaissance de l'assureur un élément qu'il ne connaissait pas ou qu'il aurait raisonnablement dû connaître³⁷. Ceci est bien différent du régime instauré sous l'empire de l'article 9 de la loi du 11 juin 1874 – remplacé ensuite par celui de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre, soit l'équivalent de l'article 58 dont question –, lequel sanctionnait pareillement la réticence intentionnelle et l'ignorance illégitime de l'assuré³⁸.

Cette précision établie, l'on comprend qu'il puisse être mal aisé pour l'assureur de faire application de cette disposition, et d'invoquer la fraude à la souscription dans le chef du preneur ; en effet, il s'agirait de faire la preuve de la connaissance effective d'une circonstance ayant influencé l'appréciation du risque, et non plus seulement d'établir que cette circonstance eu dû être connue par le preneur.

Si nous admettons qu'une sanction aussi sévère que la nullité du contrat – et la conservation des primes échues par l'assureur - eut été mal venue dans les cas de méconnaissance légitime du preneur, nous pensons que celle-ci aurait parfaitement trouvé sa place dans les hypothèses d'ignorance illégitime de celui-ci. Ainsi que le note B. Dubuisson, une solution autre que celle défendue par notre plus haute Cour aurait pu être de comprendre l'article 58 comme n'impliquant pas du preneur qu'il déclare ce qu'il ignore, sans pour autant empêcher le juge « d'assimiler à une connaissance effective du preneur, l'ignorance illégitime »³⁹. Il nous semble que cette solution aurait été d'autant plus cohérente que l'hypothèse de l'ignorance illégitime semble être relevée, et sanctionnée plus lourdement en cas d'omission non intentionnelle. Dans cette dernière hypothèse, si l'omission « peut être reprochée au preneur d'assurance et si un sinistre survient avant que la modification du contrat ou la résiliation ait pris effet, l'assureur n'est tenu de fournir une prestation que selon le rapport entre la prime payée et la prime que le preneur d'assurance aurait dû payer s'il avait régulièrement déclaré le risque », alors que l'assureur est tenu à l'intégralité de sa prestation si cette omission ne peut être « reprochée au preneur d'assurance »⁴⁰.

Voir Cass, 18 février 2002, *J.T.*, 2002, p. 322.

³⁷ C. PARIS, « La déclaration du risque dans les assurances de dommages » in *Actualités en droit des assurances*, Bruxelles, Larcier, 2014, p. 51. Cela est confirmé par Cass., 27 avril 2018, *J.L.M.B.*, 2018, p. 1999.

³⁸ B. DUBUISSON, « L'on n'est pas censé savoir ce que l'on ne peut légitimement ignorer... », *J.L.M.B.*, 2018, p. 2001.

³⁹ *Ibid.*, p. 2002.

⁴⁰ Loi de 2014, art. 60, §§ 2 et 3.

La Chambre des représentants précise d'ailleurs dans son examen de l'article 7 traitant de l'omission non intentionnelle – actuel article 60, § 4 de la loi de 2014 – que le projet de loi se veut opérer une distinction selon que l'omission peut ou non être reprochée au preneur d'assurance – ou à l'assureur -, ajoutant que « de manière générale, il faut comprendre que l'ignorance peut être reprochée à une partie si elle s'est rendue coupable d'une faute 'in abstracto', autrement dit si elle n'a pas agi en bon père de famille »⁴¹. Or, si l'on conçoit que l'ignorance illégitime puisse être prise en considération dans le cadre d'une omission non intentionnelle, nous estimons que le même raisonnement devrait trouver à s'appliquer dans les cas intentionnels.

1.3. « Qu'il doit raisonnablement considérer comme constituant pour l'assureur... des éléments d'appréciation du risque »

Il s'agit ici d'une précision importante permettant de circonscrire l'obligation imposée au preneur, en ciblant le type d'informations qui devraient être délivrées lors de la souscription. Cependant, cette précision entraîne une difficulté à laquelle le preneur pourrait se heurter : celle de savoir quels sont précisément ces circonstances qui, aux yeux de l'assureur, constituent des éléments d'appréciation du risque.

L'on note en pratique que l'assureur utilisera le plus souvent un questionnaire à l'adresse du candidat preneur, ce qui permettra de déterminer avec plus d'aisance les éléments considérés comme pouvant influencer l'appréciation du risque⁴². En effet, « lorsque l'assureur remet un questionnaire dans lequel sont posées diverses questions précises, il faut présumer que la réponse à toutes ces questions présente aux yeux de l'assureur une importance pour l'appréciation du risque »⁴³. Ainsi, dans le cadre d'une police d'assurance habitation, frappée de nullité suite à une erreur dans la déclaration, il a été jugé que « l'appelant ne pouvait ignorer que ses réponses au questionnaire constituaient des éléments d'appréciation du risque étant donné que les questions posées dans la proposition d'assurance étaient claires et indiquaient expressément le coefficient qui serait appliqué en fonction du nombre de pièces »⁴⁴, autrement dit, que de ses réponses dépendrait le montant de la prime.

Nonobstant le recours à ce questionnaire, le principe reste bien celui de la déclaration spontanée de l'assuré, et l'initiative lui revient de porter à la connaissance de l'assureur des éléments importants qui ne feraient pas directement l'objet d'une question spécifique dans

⁴¹ Projet de loi sur le contrat d'assurance terrestre, Exposé des motifs, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 1990-1991, n° 1586/1, pp. 18 et 19.

⁴² M. HAULOTTE, « Questions et réponses : les obligations du preneur lors de la conclusion du contrat d'assurances », *For. ass.*, 2008, p. 137.

⁴³ Mons, 6 octobre 2016, *R.G.A.R.*, 2017, p. 15408/1.

⁴⁴ *Ibid.*

le document dont question. De ce fait, une réponse honnête et précise à l'ensemble des questions posées pourrait ne pas suffire à remplir l'obligation instaurée par l'article 58 de la loi de 2014⁴⁵. Il faudra nécessairement se demander, dans un second temps, si cette omission était intentionnelle dans le chef du candidat preneur.

L'on remarque dans la jurisprudence qu'une analyse au cas par cas est souvent réalisée afin de déterminer si l'élément non déclaré pouvait être compris comme constituant un élément d'appréciation du risque.

A cet égard, il a notamment été jugé dans le cas d'une police d'assurance solde restant dû, que le preneur avait commis une omission – ici, intentionnelle selon le juge car répétée à six reprises – lorsqu'en concluant le contrat, il avait déclaré n'avoir subi aucune maladie ou affection dans les cinq dernières années, alors qu'un médecin le traitait pour un état anxio-dépressif ; le juge relevant quant à ce que le preneur connaissait sa maladie et qu'il était « certain que cet élément [...] était un facteur d'appréciation du risque vu le type de maladie [...] » ajoutant également que « d'ailleurs les conditions générales des polices prévoient au titre d'exclusion des affections neuropsychiatriques et dépressions nerveuses, ce qui établit que F. pouvait raisonnablement considérer cet élément comme étant pour la compagnie un facteur d'appréciation du risque »⁴⁶.

Dans une autre affaire relative à une police R.C. automoteur dans laquelle les condamnations antérieures du preneur n'avaient pas été révélées, le juge estima que « dans la mesure où l'enjeu des condamnations antérieures faisait l'objet de deux questions de la checklist [de l'assureur], il n'est pas contestable qu'il s'agissait d'un élément d'appréciation du risque [...] ce que M. ne pouvait ignorer »⁴⁷.

Le fait pour le preneur de savoir que l'âge du conducteur influence le montant de la prime, a également permis au juge de conclure en la conscience qu'avait celui-ci de manipuler un élément d'appréciation du risque pour l'assureur⁴⁸.

Enfin, en matière de police incendie il a pu être jugé, quand bien même l'assureur ne l'eut pas demandé expressément dans son questionnaire, que le fait d'avoir été condamné pénalement d'une infraction relative à la législation sur la détention d'explosif était une information permettant à l'assureur d'évaluer le risque à couvrir, et aurait donc dû être portée à sa connaissance⁴⁹.

⁴⁵ C. PARIS, « La déclaration du risque dans les assurances de dommages » in *Actualités en droit des assurances*, Bruxelles, Larcier, 2014, p. 55.

⁴⁶ Liège, 8 janvier 2013, n° 2012/RG/58, <http://www.stradalex.be> (23 mars 2018).

⁴⁷ Civ. Bruxelles, 26 mai 2014, *For. ass.*, 2015, p. 188.

⁴⁸ Pol. Nivelles, 16 septembre 2002, *R.G.A.R.*, 2003, p. 13729.

⁴⁹ Anvers, 22 juin 2011, *Bull. ass.*, 2012, p. 245.

Nul doute que, si la place du questionnaire dans le processus de conclusion du contrat n'est pas négligeable, il n'en reste pas moins que le preneur ne peut s'y cantonner, et doit au contraire en dépasser le cadre s'il l'estime nécessaire aux fins de répondre à son obligation.

§.2 Sanctions

Nous l'avons mentionné plus haut, la différence peut s'avérer être de taille entre la sanction d'une omission intentionnelle et non intentionnelle.

L'article 59 de la loi de 2014 vise la première hypothèse, prévoyant que « lorsque l'omission ou l'inexactitude intentionnelle dans la déclaration induisent l'assureur en erreur sur les éléments d'appréciation du risque, le contrat d'assurance est nul. Les primes échues jusqu'au moment où l'assureur a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude intentionnelles lui sont dues ».

Le régime de l'omission non intentionnelle est quant à lui plus favorable, et écarte la sanction de nullité ; dans ce cas, l'assureur pourra au plus résilier le contrat s'il apporte la preuve qu'il n'aurait pas accepté d'assurer le risque correctement déclaré⁵⁰. Cependant, en cas de sinistre avant la modification du risque, cela peut s'avérer lourd de conséquences pour l'assuré dès lors que son indemnisation pourrait se limiter au remboursement des primes versées jusqu'alors, pour autant que la déclaration inexacte puisse être reprochée au preneur d'assurance et que « l'assureur apporte la preuve qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque dont la nature réelle est révélée par le sinistre »⁵¹.

2.1. La nullité du contrat

L'article 59 précité est clair : une déclaration intentionnellement erronée du risque entrainera la nullité du contrat, avec en sus le droit pour l'assureur de conserver l'ensemble des primes échues jusqu'alors⁵².

Cette nullité, opérant avec effet rétroactif, implique que ce contrat est censé n'avoir jamais existé⁵³. Dès lors, l'ensemble des prestations que l'assureur aurait fournies doivent normalement lui être restituées. Ce principe vaut également pour l'ensemble des indemnités et débours qu'il n'aurait pas eu à assumer si le contrat n'avait pas existé⁵⁴.

⁵⁰ Loi du 4 avril 2014, art. 60, § 1, al. 3.

⁵¹ *Ibid*, art. 60, § 3, al. 2.

⁵² M. HAULOTTE, « Questions et réponses : les obligations du preneur lors de la conclusion du contrat d'assurances », *For. ass.*, 2008, p. 137.

⁵³ Nous renvoyons pour un développement complet sur la matière à P. WÉRY, *Droit des obligations – Théorie générale du droit des contrats*, vol. 1, Précis de la faculté de droit de l'Université catholique de Louvain, Bruxelles, Larcier, 2011, pp. 312 à 326.

⁵⁴ Cass., 25 février 2005, *Pas.*, 2005, p. 472. Les frais d'expertise, d'enquête et de gestion peuvent également être

En cas de sinistre, l'assureur pourra bien entendu refuser d'intervenir, arguant la nullité de la police ; l'article 59 précisant que le contrat « est » nul en cas d'omission ou inexactitude intentionnelle, celle-ci ne doit pas, dans un premier temps du moins, être prononcée par un juge pour s'en prévaloir⁵⁵. Si l'assuré décide d'aller en justice afin d'obtenir l'indemnisation qu'il estime lui être due, l'assureur devra alors introduire une demande reconventionnelle aux fins de faire prononcer la nullité du contrat par le juge⁵⁶. L'assureur pourrait également, en dehors de tout sinistre, exercer l'action en nullité à titre principal⁵⁷. Le délai de prescription de cette action dérivant du contrat est de trois ans à compter du jour de la prise de connaissance de l'omission ou de l'inexactitude intentionnelle. L'assureur pourra cependant, passé ce délai, toujours opposer la nullité comme moyen de défense dans le cadre d'une procédure que l'assuré intenterait à titre principal pour obtenir une indemnisation sur base de la dite police⁵⁸.

La nullité reste une possibilité car, dès lors qu'elle vise à protéger l'assureur, ce dernier pourrait envisager de la couvrir. Cependant « s'il entend, au contraire, se prévaloir des manquements du preneur, il doit veiller à adopter un comportement dépourvu de toute ambiguïté »⁵⁹. En effet, l'on peut relever de nombreux cas de jurisprudence dans lesquels l'attitude de l'assureur a conduit le juge à lui refuser le bénéfice de l'article 59. Il en est notamment ainsi « lorsque l'assureur a connaissance de la réticence ou de la fausse déclaration et qu'il continue volontairement à exécuter le contrat »⁶⁰, ou encore lorsque celui-ci, après qu'il ait pu avoir connaissance de la réticence, notifie à son assuré l'indemnisation de la victime du sinistre, sans aucune réserve⁶¹. De manière générale, l'on peut donc affirmer que « dès lors qu'il connaît la réticence commise, l'assureur ne peut rester dans l'expectative mais doit clairement exprimer le refus d'indemnisation et son motif. Son silence serait interprété comme une renonciation au droit d'invoquer la nullité, même par voie d'exception »⁶² ; cette notification pouvant se faire par courrier⁶³. Si la renonciation au droit d'invoquer la nullité peut être tacite, elle doit alors être certaine, de sorte que le comportement allégué ne puisse s'interpréter autrement que par la renonciation à ce droit⁶⁴.

inclus dans le dommage indemnisable, Mons, 15 mars 2000, *J.L.M.B.*, 2001, p. 1143.

⁵⁵ Nous notons cependant qu'en matière de contrat d'assurance R.C. auto cela diffère, suite à la récente réforme du contrat-type, dès lors que « la nullité n'a aucun caractère automatique et [qu'] il appartiendra à l'assureur de saisir le juge pour que ce dernier déclare, le cas échéant, le contrat nul » : C. VERDURE et A. CHARLIER, « Les 'conditions minimales' en assurance R.C. auto : quelle évolution pour l'ancien contrat-type ? », *R.G.A.R.*, 2018, p. 15491/3.

⁵⁶ C. PARIS, « La déclaration du risque dans les assurances de dommages » in *Actualités en droit des assurances*, Bruxelles, Larcier, 2014, p. 64.

⁵⁷ *Ibid.*

⁵⁸ *Ibid.*, pp. 68 et 69.

⁵⁹ *Ibid.*, p. 67.

⁶⁰ Pol. Nivelles, 16 septembre 2002, *R.G.A.R.*, 2003, p. 13729.

⁶¹ Gand, 24 février 1995, arrêt n° F-19950224-6, <http://juridat.be> (somm.)(27 juillet 2019).

⁶² Liège, 29 avril 2005, *R.G.A.R.*, 2006, p. 14165.

⁶³ *Ibid.*

⁶⁴ Civ. Bruxelles, 15 octobre 2003, *R.G.A.R.*, 2005, p. 14052/2. En matière de prime notamment, il a été jugé que le fait pour l'assureur d'en continuer la perception, alors qu'il avait connaissance de l'inexactitude dans la

Ainsi que nous le développerons plus loin – dans la section 3 de ce chapitre -, l'hypothèse particulière de la répétition des indemnités versées à un usager faible de la route dans le cadre de l'application de l'article 29bis de la loi du 21 novembre 1989 suscite cependant quelques interrogations⁶⁵. De même, nous évoquerons un second cas de figure qui mérite selon nous d'autres développements : l'annulation envisagée dans le cadre de polices combinées.

§.3 Preuve

Comme cela est souvent rappelé dans la jurisprudence, il appartient à l'assureur qui invoque l'article 59 de prouver à la fois que :

- l'élément sur lequel il n'a pas été informé était connu par le preneur ;
- qu'il constituait un facteur d'appréciation du risque ;
- que le preneur pouvait raisonnablement en avoir conscience ;
- et que celui-ci l'a délibérément induit en erreur⁶⁶.

La preuve de ces éléments par l'assureur - sur la base de l'article 1315, alinéa 2 du Code civil et de l'article 870 du Code judiciaire⁶⁷ - pourra être apportée par toute voie de droit⁶⁸.

Pour ce qui a trait à la connaissance effective des informations à déclarer, et au fait pour le preneur d'avoir - en principe - conscience de l'importance de ce fait pour l'appréciation du risque⁶⁹, nous renvoyons aux développements antérieurs. Nous nous arrêtons donc brièvement sur la preuve du caractère intentionnel de la déclaration erronée, ainsi que sur le fait que cela ait eu une influence sur l'appréciation du risque par l'assureur.

3.1. La preuve du caractère intentionnel.

L'assureur doit pouvoir démontrer que le preneur a délibérément voulu le tromper sur un élément d'appréciation du risque. Pour ce faire, l'accumulation de présomptions graves, précises et concordantes pourra suffire à conclure en ce sens⁷⁰. Une analyse au cas par cas

déclaration du risque, mais non du caractère intentionnel de celle-ci, ne permettait pas de conclure qu'il avait renoncé à invoquer la nullité – conclusion du jugement du 15 octobre 2003 précité - ; le fait pour l'assureur de réclamer une prime identique aux précédentes, alors qu'il a connaissance de l'inexactitude intentionnelle serait par contre révélateur d'une telle renonciation au droit d'invoquer la nullité ; en ce sens J.P. Tournai, 8 janvier 2003, *Bull. ass.*, 2006, p. 57.

Dans un troisième cas, le juge a considéré que percevoir ces primes par domiciliation ne constituait pas une telle renonciation, dès lors que l'assureur avait fait connaître clairement sa position à la suite d'un sinistre : Liège, 29 mars 2011, *Bull. ass.*, 2011, p. 442.

⁶⁵ Loi du 21 novembre 1989 relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs, *M.B.*, 8 décembre 1989, p. 20122.

⁶⁶ Voir notamment : Liège, 20 décembre 2016, *J.L.M.B.*, 2017, p. 2021 et Liège, 8 janvier 2013, n° 2012/RG/58, *Stradalex* (23 mars 2018).

⁶⁷ C. jud., art 870 précise que "chacune des parties a la charge de prouver les faits qu'elle allègue" ; l'article 1315 C. civ. énonce quant à lui que « celui qui réclame l'exécution d'une obligation, doit la prouver. Réciproquement, celui qui se prétend libéré, doit justifier le paiement ou le fait qui a produit l'extinction de son obligation ».

⁶⁸ Liège, 22 octobre 2003, *Bull. ass.*, 2004, p. 506.

⁶⁹ Ce qui est déterminé eu égard à ce qu'un homme normalement prudent et diligent aurait pensé de l'information non – correctement – transmise ; Civ. Bruxelles, 15 octobre 2003, *R.G.A.R.*, 2005, p. 14052.

⁷⁰ C. PARIS, « La déclaration du risque dans les assurances de dommages » in *Actualités en droit des assurances*,

semble donc devoir s'imposer afin d'affirmer le caractère intentionnel de la fausse déclaration.

En matière d'assurance automobile par exemple, la Cour d'appel de Mons conclut notamment, après pareille analyse, que « le caractère intentionnel de l'inexactitude résulte notamment du fait qu'ayant subi un refus d'une autre compagnie, en l'occurrence P&V, [le preneur] ne pouvait ignorer l'importance de l'information relative à la sinistralité antérieure »⁷¹. Dans le cadre d'une police habitation, le juge déduit également des circonstances de l'espèce que le preneur n'a pu procéder qu'intentionnellement à une fausse déclaration parce qu'« il devait connaître l'importance de ses réponses et la nécessité de leur exactitude, et d'autre part parce que la réponse à cette question précise [à savoir le nombre de pièces dans l'habitation] était particulièrement simple » et qu'il avait eu la faculté de la vérifier⁷².

3.2. L'influence sur l'appréciation du risque.

Il s'agira ici de démontrer que l'information que le preneur a tue ou a déformée à la conclusion du contrat a influencé l'assureur dans l'appréciation du risque, si bien que sans cette omission ou inexactitude le contrat n'aurait pas été conclu, ou l'aurait été sous d'autres conditions⁷³.

L'assureur a ainsi valablement invoqué la nullité d'une assurance vie de type « solde restant dû », sur la base de l'article 59, en indiquant que s'il avait eu connaissance de la tentative de suicide de l'assuré, et de ses problèmes mentaux – lesquels faisaient l'objet d'une question dans la proposition d'assurance - il n'aurait pas conclu le contrat⁷⁴. Les exemples de nullité pour ce motif sont également foison dans le cadre des polices d'assurance R.C. auto, lorsque l'identité du conducteur principal est sciemment cachée à l'assureur⁷⁵ ; dans un jugement récent du tribunal de police de Namur, l'on peut ainsi lire que « le commun des mortels sait que ce type d'information est important lors de la conclusion du contrat d'assurance puisqu'il est indispensable pour évaluer le risque »⁷⁶.

La preuve étant rapportée par toute voie de droit, l'assureur pourra notamment tenter de démontrer qu'il n'aurait pas conclu le contrat ou l'aurait fait à d'autres conditions en

Bruxelles, Larcier, 2014, p. 64.

⁷¹ Mons, 24 mai 2016, *R.G.A.R.*, 2016, p. 15327.

⁷² Mons, 6 octobre 2016, *R.G.A.R.*, 2017, p. 15408.

⁷³ J.-M. BINON, « Chapitre 3 - Déclaration du risque », in *Droit des assurances de personnes*, Bruxelles, Larcier, 2016, p. 195.

⁷⁴ Liège, 3 février 2015, *R.G.A.R.*, 2015, p. 15233.

⁷⁵ Voyer notamment : Liège, 24 novembre 2006, *J.L.M.B.*, 2007, p. 439 ; Comm. Tongres, 18 février 2014, *N.J.W.*, 2014/20, pp. 944 à 948.

⁷⁶ Pol. Namur, 3 septembre 2018, *J.J.P.*, 2018, n° 4, p. 177.

s'appuyant sur un courrier de refus envoyé dans un cas similaire, en faisant état de documents internes fixant des limites - ou conditions - d'acceptation, en se référant aux informations reprises sur son site internet, ou encore en mettant en avant les critères de segmentations repris dans son offre au preneur⁷⁷.

Il n'est cependant pas requis que cette omission ou inexactitude ait eu une influence sur la survenance du sinistre⁷⁸.

§4. Faute de l'intermédiaire, faute de tiers : le partage de responsabilités

Nous avons énoncé plus haut les sanctions auxquelles se risquait le preneur en cas de fausse déclaration intentionnelle. Qu'en est-il cependant lorsque, en plus des agissements de ce dernier, une éventuelle faute pourrait être reprochée à l'intermédiaire ou à un tiers ? Un partage de responsabilités serait-il envisageable ? La mise en cause de ces tiers serait-elle la planche de salut du preneur ?

4.1 Mise en cause de l'intermédiaire.

La Cour de cassation indiquait, quant à l'obligation de déclarer correctement le risque, que le preneur en était personnellement tenu, et qu'en principe « l'intervention d'un courtier agissant pour le compte de l'assuré n'empêche pas la nullité du contrat d'assurance en raison d'une dissimulation volontaire ou d'une fausse déclaration »⁷⁹. Dans l'affaire en cause, les juges d'appels avaient pourtant estimé que le preneur, dès lors qu'il avait transmis à l'intermédiaire les informations correctes sur le conducteur principal du véhicule, ne devait plus se poser la question de savoir ce que celui-ci transmettrait à l'assureur, et qu'il n'avait dès lors pas commis d'inexactitude intentionnelle⁸⁰. Bien que ce raisonnement nous paraisse pouvoir être salué dans le cas d'un preneur de bonne foi, il faut souligner que c'est tout de même bien le preneur qui signe la proposition que l'intermédiaire remet ensuite à l'assureur ; dès lors, et comme cela est repris dans la jurisprudence nous estimons que « la circonstance que [la proposition] ait été complétée de facto par le courtier - avant ou après cette signature - demeure sans incidence en ce qui concerne les rapports entre le preneur et l'assureur »⁸¹.

De même, en cas de défaut de signature de la proposition par le preneur, l'on pourrait lui reprocher sa déclaration lacunaire ou erronée, à charge d'établir de façon certaine que l'intermédiaire s'est effectivement vu confier la mission de remplir le dit document, et qu'il a

⁷⁷ C. PARIS, « La déclaration du risque dans les assurances de dommages » in *Actualités en droit des assurances*, Bruxelles, Larcier, 2014, p. 65.

⁷⁸ Voir notamment : Bruxelles, 5 mai 2003, *Bull. ass.*, 2005, p. 140.

⁷⁹ Cass., 6 octobre 2011, *R.G.A.R.*, 2012, p. 14881.

⁸⁰ *Ibid.*

⁸¹ Mons, 7 janvier 1987, *J.L.M.B.*, 1987, p. 730.

ainsi agit comme mandataire du preneur pour l'accomplissement de cette obligation⁸². Cette piste nous paraît assez théorique, tant la preuve serait à notre sens difficile à rapporter ; de plus, elle devrait être envisagée avec prudence, et lorsque l'analyse du cas d'espèce ne laisserait aucun doute sur le caractère intentionnel de l'omission.

Si le preneur peut, dans les cas de fausse déclaration non intentionnelle, mettre en cause la responsabilité de l'intermédiaire -pour autant qu'il ait commis une faute en lien causal avec la sanction que subi le preneur⁸³ -, il est plus discutable que cela soit également le cas si la fraude est retenue dans le chef du preneur⁸⁴.

C'est pourtant la position qu'a adoptée notre plus haute Cour dans un arrêt de 2009. Cet arrêt concernait le pourvoi d'un courtier condamné *in solidum*, par le tribunal de Verviers statuant en degré d'appel, à indemniser l'assureur victime d'une fausse déclaration intentionnelle du preneur, dès lors que le courtier avait également commis une faute -par négligence- dans l'organisation de son bureau⁸⁵. Le courtier avait, dans l'un de ses moyens de cassation, allégué l'impossibilité du preneur d'intenter un recours contributoire contre lui, en application du principe *Fraus omnia corrumpit*. Cela impliquait selon lui que l'auteur de la fraude ne puisse invoquer sa propre turpitude afin de justifier l'application de règle de droit à son profit. Bien que la Cour ait suivi cet argument dans l'un de ses arrêts antérieurs⁸⁶, elle confirme l'arrêt de la Cour d'appel de Verviers, estimant ici qu'un recours contributoire peut être envisagé, qu'il importe que certaines fautes concurrentes soient intentionnelles alors que d'autres ne le sont pas⁸⁷.

Cet arrêt reste, à juste titre selon nous, vivement critiqué dans la doctrine⁸⁸. Nous estimons qu'un même raisonnement eut dû être suivi, tant dans l'hypothèse d'une faute concurrente de la victime, que d'une faute concurrente d'un tiers ; dans chacun des cas, le fraudeur ne devrait pouvoir bénéficier d'un partage de responsabilité – hors le cas de tiers ou victime complice -, sans quoi cela lui permettrait de tirer bénéfice de son comportement, et empêcherait la neutralisation de celui-ci.

⁸² D. WUYTS, *Verzekeringsfraude*, Intersentia, 2014, p. 384.

⁸³ Le tribunal devra alors réaliser une évaluation *in concreto* de la responsabilité de l'intermédiaire. Cass., 4 février 2008, *R.W.*, 2009, p. 1561.

⁸⁴ C. Paris fait mention de deux décisions dans lesquelles la faute de l'intermédiaire n'a pas permis ce partage de responsabilités, dès lors que le preneur avait sciemment transmis de fausses informations à l'assureur ; voir C. PARIS, « La déclaration du risque dans les assurances de dommages » in *Actualités en droit des assurances*, Bruxelles, Larcier, 2014, p. 63. Celle-ci renvoyant le lecteur à : Civ. Liège, 4 février 2005, *Bull. ass.*, 2006, p.192 et Liège, 24 novembre 2006, *Bull. ass.*, 2008, p. 22.

⁸⁵ Nous renvoyons pour plus de détails aux commentaires de A. Lenaerts : A. LENAERTS, « Le recours contributoire entre coobligés *in solidum* et l'influence de la faute intentionnelle : *fraus omnia corrumpit*? », *J.T.*, 2010, pp. 532 à 535.

⁸⁶ Cet arrêt concernait cependant un partage de responsabilités entre l'auteur de la fraude et la victime elle-même. Cass., 6 novembre 2002, *J.T.*, 2003, p. 310. Celui-ci a été confirmé par la suite : Cass., 6 novembre 2007, *R.W.*, 2007, p. 1716.

⁸⁷ Cass., 2 octobre 2009, *J.T.*, 2010, p. 540.

⁸⁸ Voir notamment : A. LENAERTS, « Le recours contributoire entre coobligés *in solidum* et l'influence de la faute intentionnelle : *fraus omnia corrumpit*? », *J.T.*, 2010, pp. 532 à 535 et D. WUYTS, *Verzekeringsfraude*, Intersentia 2014, p. 388.

Bien que la Cour de cassation n'ait pas eu à se prononcer sur une telle hypothèse, le même raisonnement trouverait logiquement à s'appliquer lorsque l'intermédiaire contribue sciemment à la fraude du preneur. Ainsi, un partage de responsabilité a été admis – en de faible proportion à l'encontre du courtier – dans le cadre d'une fausse déclaration cautionnée et encouragée par l'intermédiaire du preneur, le juge estimant que « en acceptant toutefois de prêter son concours à cette fausse déclaration en sa qualité de professionnel de l'assurance, [le courtier] a certainement confirmé et donné du poids et du crédit à cette attitude auprès [du preneur] alors qu'il aurait dû agir à l'inverse et qu'il aurait ainsi probablement pu éviter la 'fraude' et ses conséquences »⁸⁹.

Lorsque le comportement de l'intermédiaire est donc lui-même constitutif d'une faute intentionnelle permettant au preneur de dégager un bénéfice indu de son engagement envers l'assureur, le partage de responsabilité s'impose⁹⁰. Le preneur ne pourra cependant se dégager de toute responsabilité. Ainsi, l'argument invoqué par certain et consistant à dire qu'en agissant de manière frauduleuse l'intermédiaire a outrepassé son mandat, de sorte que ses actes ne les lient plus, n'est pas valable dès lors que le preneur d'assurance a soit lui-même demandé à l'intermédiaire de fournir des données erronées à l'assureur, soit accepté les renseignements que l'intermédiaire communiquait à ce dernier⁹¹.

Si l'on admet que les agissements de l'intermédiaire ne puissent rester impunis – et peuvent être sanctionnés différemment, aspect que nous n'abordons cependant pas dans le cadre de ce travail-, l'on déplore qu'un partage de responsabilité puisse encore profiter au preneur de mauvaise foi, qui dans pareilles circonstances ne voit pas son comportement entièrement neutralisé⁹².

4.2. Mise en cause de tiers

Ainsi que nous l'avons évoqué, la faute de la victime ne peut être invoquée par le preneur aux fins d'obtenir un partage de responsabilité⁹³.

Qu'en est-il cependant lorsque la faute d'un tiers, autre que la victime ou que l'intermédiaire, semble pouvoir être invoquée ? Nous imaginons ici l'hypothèse dans laquelle l'assureur serait induit en erreur par un tiers, lui communiquant volontairement des informations erronées.

⁸⁹ Civ. Liège, 29 juin 2007, *R.G.A.R.*, 2009, p. 14488.

⁹⁰ Pensons notamment au cas de l'intermédiaire qui conseillerait au preneur de donner de mauvais renseignements à l'assureur afin de bénéficier d'une prime réduite, ou encore des cas dans lesquels la fausse déclaration volontaire de l'intermédiaire serait validée par le preneur.

⁹¹ D. WUYTS, *Verzekeringsfraude*, Intersentia, 2014, p. 389.

⁹² Pour un développement en ce sens nous renvoyons à D. WUYTS, *Verzekeringsfraude*, Intersentia, 2014, p. 389.

⁹³ Nous renvoyons aux arrêts de la Cour de cassation du 6 novembre 2002, et du 6 novembre 2007 précités.

Si le preneur est de mauvaise foi, et participe également à la fausse déclaration, ou valide les informations erronées qu'un tiers lui aurait fournies, il devra assumer les conséquences de la nullité. L'on estime que le raisonnement de la Cour de cassation, dans son arrêt du 2 octobre 2009, tient à s'appliquer également, et qu'un partage de responsabilité serait donc également admis en cas de fautes concurrentes.

Notons que, si le preneur n'est pas de mauvaise foi, et qu'aucun manquement ne lui est imputable - l'assureur recevant directement l'information d'un tiers assuré, par exemple - il semble que le preneur n'aurait pas à subir les conséquences de la nullité dès lors que le motif de nullité n'est en principe imputable qu'aux parties contractantes⁹⁴. L'article 60 de la loi de 2014 - portant sur l'omission ou l'inexactitude non intentionnelle à la souscription - trouverait à s'appliquer dans cette hypothèse, cela évitant la nullité du contrat, et ses conséquences.

Sous-section 2. La surassurance de mauvaise foi

§1. Principe

En matière d'assurance, l'on retrouve deux grandes subdivisions : d'une part, les assurances ayant un caractère forfaitaire et d'autre part celles suivant le principe indemnitaire, regroupant les assurances de dommages et certaines assurances de personnes. Alors que les premières ne sont pas concernées par le problème de la sous-assurance ou de la surassurance, il n'en est pas de même pour les secondes.

Dans ces dernières, le preneur - ou l'assuré, ces deux intervenants pouvant être différents⁹⁵ - doit pouvoir justifier d'un « intérêt économique à la conservation de la chose ou à l'intégrité du patrimoine »⁹⁶. Ainsi que le note M. Fontaine, dans les assurances de personnes à caractère indemnitaire ce n'est pas la tête assurée en tant que telle qui doit justifier d'un intérêt d'assurance, mais la personne qui se prémunit contre la survenance de l'événement assuré »⁹⁷.

Nous nous bornerons, dans le cadre de ce travail, à préciser que le caractère indemnitaire d'une police implique qu'elle ne peut devenir une source d'enrichissement pour l'assuré, qui en cas de survenance de l'événement contre lequel il se prémunit ne devrait obtenir de l'assureur que la compensation du préjudice effectivement subi⁹⁸.

⁹⁴ D. WUYTS, *Verzekeringsfraude*, Intersentia, 2014, p. 393.

⁹⁵ Nous renvoyons pour de plus amples développements sur la matière à M. FONTAINE, « Section 1 - Assurances à caractère indemnitaire » in *Droit des assurances*, Bruxelles, Larcier, 2016, pp. 442 à 484.

⁹⁶ Loi du 4 avril 2014, art. 91.

⁹⁷ M. FONTAINE, « Section 1 - Assurances à caractère indemnitaire » in *Droit des assurances*, Bruxelles, Larcier, 2016, p. 446.

⁹⁸ *Ibid*, pp. 446 et 447.

Il est donc impératif, si l'on souhaite déclarer le risque de manière correcte, de prévoir une valeur assurée qui correspond effectivement à la valeur assurable – à tout le moins lorsqu'elle est déterminable - : un bien estimé à 50 000 euros ne pourrait donc être assuré pour 100 000 ; cela pourrait susciter, dans le chef de l'assuré y voyant un enrichissement potentiel, la tentation de sinistre volontaire⁹⁹.

§2. Sanctions

Il arrive cependant que ce principe ne soit pas respecté et qu'un bien soit assuré pour une valeur excédant celle de l'intérêt en jeu, que ce soit par la souscription d'un seul contrat, ou par l'entremise de plusieurs polices, assurant un même intérêt, contre le même risque, pour la même période¹⁰⁰.

Il faut alors distinguer les cas de surassurance volontaire, mû par une intention frauduleuse, des cas de surassurance de bonne foi. La loi de 2014 distingue d'ailleurs ces hypothèses, réservant un régime plus favorable en cas de bonne foi du preneur¹⁰¹. Dans le cas contraire, « lorsqu'un même intérêt assurable est assuré de mauvaise foi pour un montant trop élevé, par un ou plusieurs contrats souscrits auprès d'un ou de plusieurs assureurs, les contrats sont nuls, et l'assureur ou les assureurs, s'ils sont de bonne foi, ont le droit de conserver les primes perçues à titre de dommages et intérêts »¹⁰².

Le sort réservé au contrat en cas de mauvaise foi du preneur est donc la nullité, avec les conséquences que celle-ci implique¹⁰³. De plus, si l'assureur n'était pas lui-même de mauvaise foi – M. Fontaine note quant à ce qu'un « assureur peut accepter une couverture excessive dans la perspective de percevoir des primes élevées, sachant d'avance qu'en cas de sinistre, il pourrait invoquer l'article 97 »¹⁰⁴ -, il pourra conserver les primes lui ayant déjà été versée, à titre de dommages et intérêts.

§3. Preuve

Il appartiendra à l'assureur souhaitant se prévaloir de l'article 97 de la loi de 2014 d'établir la surassurance, mais également le caractère volontaire de cette dernière, ce qui en pratique peut se révéler mal aisé. Encore une fois, cette preuve peut être rapportée par toute voie de droit.

⁹⁹ *Ibid*, p. 455.

¹⁰⁰ H. DE RODE, « Les contrats d'assurance particuliers », *Rép. not.*, t. XII, Le droit commercial et économique, Liv. 10/2, Bruxelles, Larcier, 2016, p. 64.

¹⁰¹ L'article 96 de la loi de 2014 ne prévoyant dans ce cas qu'une réduction du montant assurable à due concurrence.

¹⁰² Loi de 2014, art. 97.

¹⁰³ Nous renvoyons ici aux développements repris *supra*.

¹⁰⁴ M. FONTAINE, « Section 1 - Assurances à caractère indemnitaire » in *Droit des assurances*, Bruxelles, Larcier, 2016, p. 457.

Sous-section 3. La souscription d'un contrat couvrant un dommage déjà réalisé

§1. Principe, preuve et sanction

Nous nous contenterons ici d'évoquer cette hypothèse et de renvoyer, pour ce qui est des conséquences qu'elle implique, aux développements repris plus avant sur la nullité.

La loi de 2014, en ses dispositions relatives au contrat d'assurance terrestre en général, évoque l'hypothèse de la souscription d'une police pour un risque qui s'est déjà réalisé. L'on peut ainsi lire à l'article 79 de cette loi que « lorsque, au moment de la conclusion du contrat, le risque n'existe pas ou s'est déjà réalisé, l'assurance est nulle [...] », précision faite que si cela découle de la mauvaise foi du preneur – ou d'une erreur inexcusable –, « l'assureur conserve la prime relative à la période allant de la date prévue pour la prise d'effet du contrat jusqu'au jour où il apprend l'inexistence du risque »¹⁰⁵.

Il s'agit ici de sanctionner une atteinte au fondement même du principe assurantiel : la couverture d'un risque consistant en un événement incertain conférant son caractère aléatoire au contrat d'assurance¹⁰⁶. La définition même du contrat, rappelée à l'article 5, 14^o de la loi de 2014 met d'ailleurs l'accent sur cette caractéristique¹⁰⁷.

Dès lors que le preneur serait de mauvaise foi et souscrirait la police sans avertir l'assureur que le risque s'est déjà réalisé, l'hypothèse pourrait être assimilée à une déclaration volontairement erronée, l'assureur n'étant pas correctement informé sur un élément d'appréciation du risque connu par le preneur. La Cour de cassation a d'ailleurs effectué ce rapprochement dans un arrêt de 2007, estimant que « le contrat d'assurance est nul et non avvenu, conformément à l'article 24 [*actuel article 79 de la loi de 2014*] de la loi sur le contrat d'assurance, si le risque s'est matérialisé avant la conclusion du contrat et, conformément à l'article 6 [*actuel article 59 de la loi de 2014, portant sur l'omission ou l'inexactitude intentionnelle à la souscription*] de cette même loi, si le preneur a induit l'assureur en erreur en évaluant le risque sans mentionner les dommages déjà survenus avant la conclusion du contrat »¹⁰⁸.

En plus de conserver les primes dont la loi lui laisse le bénéfice – si la mauvaise foi ou l'erreur inexcusable est retenue-, l'assureur ne serait évidemment pas tenu d'intervenir pour le

¹⁰⁵ Loi du 4 avril 2014, art. 79.

¹⁰⁶ M. FONTAINE, *Droit des assurances*, Larcier, 2016, p. 201.

¹⁰⁷ La définition du contrat d'assurance y apparaît en ces termes : « un contrat en vertu duquel, moyennant le paiement d'une prime fixe ou variable, une partie, l'assureur, s'engage envers une autre partie, le preneur d'assurance, à fournir une prestation stipulée dans le contrat au cas où surviendrait un événement incertain que, selon le cas, l'assuré ou le bénéficiaire, a intérêt à ne pas voir se réaliser (nous soulignons). Loi du 4 avril 2014, art. 5, al. 1^{er}, 14^o.

¹⁰⁸ Nous traduisons. Cass., 21 mai 2007, *R.W.*, 2009-2010, p. 1432.

sinistre déjà réalisé ; la nullité du contrat emportant les conséquences que nous connaissons déjà : l'anéantissement avec effet rétroactif de la police. Cependant, la mauvaise foi ne guidera pas toujours le preneur, celui-ci pouvant être tout bonnement inconscient du fait que le risque qu'il souhaite voir couvrir s'est déjà réalisé. Il sera alors question d'assurance d'un risque putatif. Cette hypothèse entraînera la restitution par l'assureur des primes lui ayant été payées¹⁰⁹.

Encore une fois, l'assureur devra non seulement démontrer que le risque s'était réalisé -ou n'existait pas - avant la souscription du contrat, que cela était connu du preneur, et que celui-ci a agi intentionnellement dans le but de se procurer un avantage indu.

§2. Prise d'effet antérieure à la conclusion du contrat

L'une des questions qui se pose dans le cadre du dommage déjà réalisé est celle de l'interprétation à donner aux termes de l'article 79 de la loi de 2014, dès lors que la prise d'effet est antérieure à la conclusion du contrat. Faut-il comprendre que la couverture d'un sinistre déjà réalisé au moment de la conclusion de la police est également sujet à sanction si la prise d'effet du contrat remonte à une date antérieure à ce sinistre ?

Dans une affaire portant sur une assurance contre l'invalidité, la Cour d'appel de Mons a estimé « qu'en prescrivant que l'assurance est nulle en cas de risque inexistant au moment de la conclusion du contrat, le législateur s'est exprimé à propos des contrats d'assurances dont le jour de la conclusion correspond à celui de la prise d'effet; qu'il n'est cependant pas interdit de faire rétroagir la prise d'effet [...]; que dans cette hypothèse, l'article 24 [*actuel article 79*] doit être compris comme impliquant que l'assureur ne doit pas couvrir les sinistres antérieurs à la prise d'effet »¹¹⁰. Cela l'a amené à conclure que l'assureur devait prendre en charge le sinistre s'étant produit avant la conclusion du contrat, mais après la prise d'effet de celui-ci. Il n'était cependant pas question de mauvaise foi du preneur dans cette affaire. Bien que nous souscrivions à l'argument de la Cour lorsqu'elle indique qu'il résulterait de l'interprétation littérale de l'article 79 un déséquilibre manifeste des droits et obligations des parties – en effet, cela conduirait à ce que, entre le moment de la prise d'effet et la conclusion du contrat, l'assuré soit « seul tenu à l'obligation de payer des primes tandis que l'assureur n'a jamais l'obligation d'intervenir, ce qui enlève tout intérêt à une assurance prenant effet rétroactivement »¹¹¹-, nous estimons qu'en terme de lutte contre la fraude, cette solution n'est guère recevable. Bien que la solution soit salutaire au preneur de bonne foi, l'on perçoit aisément les difficultés probatoires auxquelles serait confronté l'assureur, devant établir que le preneur avait connaissance de la réalisation du risque et a tout de même souscrit un contrat

¹⁰⁹ M. FONTAINE, *Droit des assurances*, Larcier, 2016, pp. 205 et 206.

¹¹⁰ Mons, 8 mai 2000, *R.G.A.R.*, 2002, p. 13521.

¹¹¹ *Ibid.*

avec effet rétroactif sans l'en avertir.

Ainsi que le note D. Wuyts, « il s'agit sans aucun doute d'une occasion en or pour le fraudeur, qui obtiendra néanmoins une couverture contre le paiement d'une prime légèrement supérieure »¹¹².

La prise d'effet rétroactive devrait donc être un instrument délicat, à utiliser de manière prudente et raisonnée afin d'en éviter les abus potentiels. Il nous semble cependant logique qu'un assureur acceptant le principe de la rétroactivité assume la couverture des sinistres antérieurs à la conclusion du contrat et postérieur à sa prise d'effet, tant que la bonne foi du preneur ne peut être ébranlée.

Section 2. La fraude en période contractuelle

Après avoir évoqué les cas de fraude pouvant être rencontrés lors de la souscription d'une police d'assurance, nous allons maintenant nous immiscer plus encore dans la relation contractuelle, et nous intéresser aux divers procédés qui pourraient être mis en œuvre aux fins de se procurer un avantage indu, aux dépens de l'assureur.

Tour à tour, il sera question de l'absence volontaire de déclaration en cas d'aggravation du risque assuré, de simulation de sinistre, et enfin de surévaluation d'un dommage effectivement subi.

Sous-section 1. Non déclaration volontaire de l'aggravation du risque

§1. Principe

L'on a évoqué plus avant l'importance d'une description fidèle du risque lors de la souscription du contrat, cela permettant à l'assureur de déterminer s'il souhaitait prendre ce risque en portefeuille, et le cas échéant, d'en déterminer à quel prix.

Si l'obligation existe au moment de la souscription de la police, la loi impose également au preneur d'avertir l'assureur de toute aggravation sensible et durable du risque en cours de contrat. Le siège de la matière se trouve repris à l'article 81 de la loi de 2014, énonçant que « sauf s'il s'agit d'un contrat d'assurance sur la vie, d'assurance maladie ou d'assurance-crédit, le preneur d'assurance a l'obligation de déclarer, en cours de contrat, dans les conditions de l'article 58, les circonstances nouvelles ou les modifications de circonstance qui sont de nature à entraîner une aggravation sensible et durable du risque de survenance de l'événement assuré »¹¹³.

¹¹² D. WUYTS, *Verzekeringsfraude*, Intersentia, 2014, p. 403.

¹¹³ Loi du 4 avril 2014, art. 81, § 1^{er}.

Plusieurs hypothèses sont ensuite envisagées pour les cas dans lesquels l'aggravation, si elle avait été connue au moment de la souscription du contrat, aurait poussé l'assureur à conclure – le cas échéant – la police à des conditions moins favorables pour le preneur. Ainsi, la modification du contrat peut-elle être proposée avec effet rétroactif au jour de l'aggravation – le preneur ayant alors le choix de l'accepter, ou de voir sa police résiliée – ; de même, la résiliation de la police peut également être l'option choisie par l'assureur qui prouve qu'il n'aurait pas accepté de couvrir le risque ainsi aggravé¹¹⁴.

En cas de sinistre, l'article 81 distingue le cas dans lequel le preneur a correctement rempli son obligation – l'assureur étant alors tenu d'intervenir – de celui où l'exécution de celle-ci fait défaut. Dans ce dernier cas, l'assureur :

- doit effectuer sa prestation, pour autant que le défaut de déclaration ne puisse être reproché au preneur ;
- doit intervenir selon le rapport entre la prime payée et celle qui aurait dû l'être si le preneur avait correctement déclaré l'aggravation du risque, dès lors que le défaut de déclaration peut lui être reproché ;
- peut se limiter au remboursement des primes payées, si le défaut de déclaration est reprochable au preneur et qu'il apporte la preuve qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque aggravé.

L'hypothèse qui nous intéresse cependant vise le cas dans lequel le preneur, mû par une intention frauduleuse, s'abstient de déclarer l'aggravation du risque. Dans ce cadre, la loi permet à l'assureur de refuser sa garantie et de conserver, à titre de dommages et intérêts, les primes échues jusqu'au moment où il a eu connaissance de la fraude¹¹⁵. Nous ne développerons ici que cette dernière hypothèse, et en préciserons les conditions d'application.

1.1. L'aggravation du risque

Il faut en premier lieu se demander si l'on se trouve effectivement dans un cas d'aggravation du risque nécessitant une déclaration. L'article 81 indique de manière implicite ce qu'il faut y entendre ; en effet, il doit s'agir d'une « aggravation sensible et durable du risque de survenance de l'événement assuré ».

Celle-ci sera considérée comme étant sensible dès lors que « si l'aggravation avait existé au moment de la souscription, l'assureur n'aurait consenti l'assurance qu'à d'autres conditions » ou n'aurait tout bonnement pas accepté de couvrir le risque¹¹⁶.

¹¹⁴ *Ibid.* L'article se poursuit en précisant que « l'assureur qui n'a pas résilié le contrat ni proposé sa modification dans les délais indiqués ci-dessus ne peut plus se prévaloir à l'avenir de l'aggravation du risque ».

¹¹⁵ *Ibid.*, art. 81, § 3, c).

¹¹⁶ *Ibid.*, art. 81, § 1^{er} ; É. DE SAINT MOULIN, « De chauffeur à débardeur : une aggravation du risque dont l'absence

Pour prouver cela l'assureur s'en référera généralement à des documents internes établissant sa politique d'acceptation et de tarification¹¹⁷. Cela n'est cependant pas l'unique façon d'établir l'importance de l'aggravation.

Dans un arrêt de 2017, la Cour d'appel de Mons confirme l'existence d'une aggravation sensible du risque dans le cadre d'une assurance habitation dès lors que le preneur n'a pas déclaré à l'assureur qu'il n'occupait plus régulièrement le bien assuré ; la Cour s'en réfère alors aux conditions de la police elle-même, ces dernières stipulant que l'occupation régulière de l'immeuble constitue un élément d'appréciation du risque, et que l'assureur recommande au preneur d'en déclarer toute absence prolongée¹¹⁸.

Suite à l'analyse des circonstances du cas d'espèce, la Cour d'appel de Liège – dans une affaire relative à un vol de véhicule - a estimé que le fait de ne pas changer les serrures d'un véhicule volé puis retrouvé, et de continuer de le stationner dans la zone géographique du premier vol, en ayant conscience que le voleur pouvait encore se trouver en possession des clés du dit véhicule, constituait une aggravation sensible du risque qui aurait dû être portée à la connaissance de l'assureur¹¹⁹.

Faut-il encore qu'en plus d'être sensible, l'aggravation soit durable. Cela doit s'entendre, eu égard au texte de l'article 81, de la modification « susceptible de se prolonger pendant un temps suffisamment long pour qu'elle vaille la peine d'envisager une modification du contrat »¹²⁰. Ainsi, dans le cadre d'un vol de véhicule, la mise hors service du système d'alarme suite à réparation, bien que représentant une aggravation sensible du risque, ne remplit pas le caractère de durabilité, et ne nécessite donc pas d'en informer l'assureur¹²¹. Si l'aggravation présente ces deux caractères, elle doit donc faire l'objet d'une déclaration à l'assureur. Notons enfin que le lien causal entre l'aggravation du risque et le sinistre qui surviendrait n'est pas requis pour que l'article 81 puisse être invoqué¹²².

1.2. Les circonstances nouvelles devant être déclarées

La déclaration du preneur doit se faire dans les mêmes conditions que celles prévues à l'article 58, portant sur la déclaration à la souscription du contrat.

Dès lors, doivent donc être déclarées l'ensemble des circonstances connues du preneur - hors informations dont l'assureur devrait avoir connaissance¹²³, et données génétiques - pouvant

de déclaration ne peut être reprochée au preneur d'assurance », *J.L.M.B.*, 2015, p. 2018.

¹¹⁷ É. DE SAINT MOULIN, « De chauffeur à débardeur : une aggravation du risque dont l'absence de déclaration ne peut être reprochée au preneur d'assurance », *J.L.M.B.*, 2015, p. 2018.

¹¹⁸ Mons, 30 mars 2017, *R.G.A.R.*, 2017, p. 15409/2.

¹¹⁹ Liège, 13 novembre 2012, *Bull. ass.*, 2013, p. 448.

¹²⁰ Mons, 27 mai 2002, *R.G.A.R.*, 2003, p. 13788/2.

¹²¹ *Ibid.*

¹²² Cass., 25 juin 1987, *Pas.*, 1987, I, p. 1322.

¹²³ Pour une illustration d'un cas dans lequel l'assureur n'a pu se prévaloir d'une donnée dont il avait connaissance, nous renvoyons à : Mons, 16 septembre 2014, *Bull. ass.*, 2016, pp. 215 à 219. Cet arrêt indique notamment

être raisonnablement considérées par celui-ci comme constituant pour l'assureur des éléments d'appréciation du risque.

Pour ce qui a trait aux circonstances nouvelles devant être rapportées à l'assureur, les développements relatifs à l'obligation de déclaration exacte du risque au moment de la souscription de la police sont donc transposables.

Dès lors, cela ne vise que les circonstances nouvelles ou les modifications connues du preneur, et non celles que celui-ci aurait dû connaître¹²⁴. De plus, ne sont visées parmi ces dernières que celles que le preneur « doit raisonnablement considérer comme constituant pour l'assureur des éléments d'appréciation du risque »¹²⁵ ; cela permet ainsi de déterminer si l'omission peut être reprochée au preneur, au sens de l'article 81¹²⁶.

Un examen du cas d'espèce permettra de déterminer s'il convenait au preneur de considérer que la modification constituait un élément d'appréciation du risque pour l'assureur. L'on note qu'en général l'absence de déclaration sera reprochée au preneur ayant commis une faute *in abstracto*¹²⁷. Dans l'arrêt de 2017 précité, la cour d'appel fait notamment référence au critère du preneur raisonnablement prudent et diligent pour conclure que celui-ci doit savoir qu'un immeuble inoccupé « est plus exposé aux risques de dégradations volontaires et d'intrusions »¹²⁸. Dans une autre affaire, portant sur un immeuble laissé à l'abandon par les héritiers lors d'une succession, la Cour retient qu'« Il ne pouvait échapper aux appelants, tous deux juristes de profession, leur obligation découlant du contrat d'assurance, [...] de déclarer à l'assureur l'aggravation du risque liée à son état d'abandon » précisant que ceux-ci « ne pouvaient ignorer l'état de l'immeuble, sur lequel le Notaire avait attiré leur attention, ni le fait que cet état constituait, pour la compagnie, un nouvel élément d'appréciation du risque»¹²⁹.

§2. Preuve

Tout comme pour l'omission intentionnelle à la souscription, il appartiendra à l'assureur

que « l'assureur qui a appris à l'occasion d'un précédent sinistre que l'immeuble était inhabité et en travaux, mais qui ne prend aucune mesure de modification ou de résiliation du contrat, ne peut plus se prévaloir d'une aggravation du risque pour refuser sa garantie ».

¹²⁴ Cass., 27 avril 2018, *J.L.M.B.*, 2018, pp. 1997 à 1999.

¹²⁵ Loi du 4 avril 2014, art. 58.

¹²⁶ É. DE SAINT MOULIN, « De chauffeur à débardeur : une aggravation du risque dont l'absence de déclaration ne peut être reprochée au preneur d'assurance », *J.L.M.B.*, 2015, p. 2019.

¹²⁷ P. COLLE, « La déclaration du risque lors de la souscription et en cours d'exécution du contrat d'assurance », in *La loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre – Dix années d'application* (sous la dir. de B. DUBUISSON et P. JADOUL), Bruxelles, Bruylant, 2003, p. 73. L'obligation de déclaration doit donc être appréciée de manière raisonnable : aucun reproche ne pouvant être dirigé contre le preneur qui ne pouvait raisonnablement savoir que la circonstance nouvelle pouvait influencer l'appréciation du risque ; voir en ce sens : Mons, 16 septembre 2014, *Bull. ass.*, 2016, pp. 215 à 219.

¹²⁸ Mons, 30 mars 2017, *R.G.A.R.*, 2017, p. 15409/2.

¹²⁹ Mons, 19 octobre 2015, *Bull. ass.*, 2017, p. 446.

qui souhaite invoquer l'absence de déclaration de l'aggravation du risque en cours de contrat de prouver non seulement que l'élément aggravant était connu du preneur, et que celui-ci avait conscience que cela constituait un facteur d'appréciation du risque pour l'assureur¹³⁰.

Enfin, s'il souhaite pouvoir refuser son intervention et conserver les primes échues jusqu'au moment où il a eu connaissance de la fraude, l'assureur doit en plus établir le caractère intentionnel de l'absence de déclaration dans le chef du preneur¹³¹.

A nouveau, les juges du fond devront généralement procéder à une analyse du cas d'espèce afin de déterminer si le caractère intentionnel peut être retenu. Hormis en cas d'aveu, cela sera possible sur le fondement de présomptions graves, précises et concordantes. La Cour admet ainsi l'intention frauduleuse lorsqu'en matière de tuning automobile le preneur ne porte pas à la connaissance de l'assureur les modifications apportées au véhicule, retenant que « l'impossibilité de l'assuré de fournir la preuve de l'acquisition des accessoires et équipements sur le marché d'occasion du tuning, [...] l'absence d'installation d'un système antivol spécifique conforme aux conditions spéciales de la police d'assurance et l'absence de toute démarche spontanée sur une période de plus de deux ans pour effectuer une déclaration complémentaire de la valeur assurée d'accessoires [...] constituent autant d'éléments justifiant la présence d'une intention frauduleuse dans le chef de l'assuré, réticent à payer une prime supérieure nonobstant une aggravation sensible et certaine du risque assuré (vol en l'espèce) pour l'assureur »¹³².

A l'inverse, faute d'apporter suffisamment d'éléments précis et concordant à l'appui de sa théorie, l'assureur ne pourra faire admettre le caractère intentionnel dans l'absence de déclaration. Ainsi, il a été admis que le seul fait pour une partie d'avoir connaissance de l'obligation de déclaration mais de ne pas s'y conformer n'implique pas nécessairement une intention frauduleuse dans son chef, cela pouvant traduire une simple négligence¹³³. Cela démontre la difficulté probatoire à laquelle les assureurs peuvent être confrontés¹³⁴.

¹³⁰ Voyez notamment : Pol. Bruges, 22 juin 2004, *C.R.A.*, 2005, p. 221. Le tribunal rappelle qu'il appartient à l'assureur de prouver l'inexécution fautive du preneur dans le cadre de son devoir d'information sur l'aggravation du risque.

¹³¹ Conformément aux articles 1315, al. 2, C. civ, et 870 C. jud. Voir en ce sens : Mons, 9 février 2017, *Bull. ass.*, 2018, p. 504. Cet arrêt confirme qu'à défaut pour l'assureur de prouver l'intention frauduleuse, il ne peut refuser son intervention.

¹³² Mons, 16 janvier 2008, *For. ass.*, 2008, p. 67.

¹³³ Mons, 30 mars 2017, *For. ass.*, 2017, p. 115. Dans le cas d'espèce, le preneur n'avait pas déclaré l'inoccupation de son habitation, alors qu'il devait connaître l'importance de cette précision, mais il avait reconnu dans sa déclaration à la police qu'il n'occupait qu'occasionnellement son bien. Le juge a donc estimé que l'assureur restait en défaut d'établir le caractère intentionnel évoqué.

¹³⁴ S. MUNSTER, « L'occupation régulière en assurance incendie », note sous Mons, 30 mars 2017, *For. ass.*, 2017, p. 119.

§3. Sanction

Au contraire de ce que prévoit la loi de 2014 en matière de fausse déclaration à la souscription, l'omission intentionnelle en cours de contrat n'entraîne pas la nullité de celui-ci. En cas de sinistre, le preneur pourra cependant se voir privé de toute intervention de l'assureur – cette faculté de refus étant laissée à son libre choix –, et les primes échues jusqu'au moment où celui-ci a eu connaissance de la défaillance frauduleuse du preneur lui resteront dues à titre de dommages et intérêts¹³⁵. Il n'est donc pas question pour l'assureur de pouvoir demander la restitution des sommes versées dans le cadre des éventuels sinistres pour lesquels il serait intervenu avant la découverte de la fraude.

La nullité du contrat ne se justifierait pas plus dans ce cadre, dès lors qu'au moment de la souscription le risque avait correctement été déclaré. La sanction prévue ne semble pourtant pas pleinement appropriée : en effet, bien que le législateur ait déterminé le sort à réserver à la réclamation de l'assuré, il reste muet quant au sort du contrat postérieurement à la découverte de la fraude^{136,137}. Or, dès lors que le contrat d'assurance est fondé sur la confiance réciproque des parties¹³⁸, il nous semble que l'assureur, découvrant que cette confiance est rompue, devrait pouvoir mettre fin à sa relation contractuelle. Force est de constater que l'article 81 ne lui offre pas une telle possibilité. De plus, si l'article prévoit effectivement une sanction, que nous estimons donc incomplète, dans l'hypothèse de la découverte d'une omission intentionnelle suite à sinistre, il reste tout à fait lacunaire sur la sanction à réserver au contrat dans les cas où l'assureur prendrait connaissance de l'absence – frauduleuse – de déclaration de l'aggravation du risque sans que celui-ci se soit réalisé. Cela est d'autant plus regrettable qu'en matière d'assurance R.C. auto, cette faculté de résiliation en cours de contrat existe¹³⁹. L'on déplore donc l'absence d'une disposition générale en la matière.

Sous-section 2. Pratiques frauduleuses en cas de sinistre

Le preneur d'assurance, fort de sa position privilégiée lorsqu'il s'agit d'informer l'assureur sur le risque qu'il s'apprête à couvrir ou couvre déjà, pourrait donc être tenté de minorer celui-ci, et d'en tirer les avantages qui en découlent : l'acceptation du risque par l'assureur, ou le décaissement d'une prime moindre que celle devant normalement s'appliquer.

¹³⁵ Loi du 4 avril 2014, art. 81, § 3, c).

¹³⁶ D. WUYTS, *Verzekeringsfraude*, Intersentia 2014, pp. 493 et 494.

¹³⁷ L'article 86, § 2 de la loi de 2014 réserve à l'assureur une possibilité de résiliation anticipée du contrat après sinistre lorsque « le preneur d'assurance, l'assuré ou le bénéficiaire a manqué à l'une des obligations nées de la survenance du sinistre » dans l'intention de le tromper. L'obligation de déclaration de l'aggravation du risque ne nait pas de la survenance du sinistre, et n'est donc pas visée par cette disposition.

¹³⁸ La Cour d'appel de Liège s'exprime en ces termes dans un arrêt de 2016 portant sur le caractère intentionnel ou non des déclarations réalisées dans le cadre de la souscription d'une police d'assurance vie. Liège, 20 décembre 2016, *R.G.A.R.*, 2017, p. 15420.

¹³⁹ Arrêté royal du 5 février 2019 relatif aux conditions minimales des contrats d'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs, art. 30, § 5, 2^o, *M.B.*, 19 février 2019, p. 17239.

Le problème de la déclaration du risque n'est pourtant pas le seul à miner la relation contractuelle de ces parties : la survenance d'un sinistre pourrait également apparaître comme une bonne occasion d'obtenir un avantage indu, aux dépens de l'assureur.

Ce dernier se verra parfois confronté à de fausses déclarations de sinistres, portant tantôt sur la nature de celui-ci, tantôt sur son ampleur, voire même sur son existence¹⁴⁰.

Dans cette partie, après avoir rappelé les lignes directrices de cette déclaration, nous étudierons tour à tour les cas de fraude pouvant se présenter lorsqu'un sinistre est porté à la connaissance de l'assureur.

§1. Déclaration du sinistre

1.1 Principe

La loi de 2014 relative aux assurances met à la charge de l'assuré de prévenir l'assureur de la survenance du sinistre « dès que possible et en tout cas dans le délai fixé par le contrat »¹⁴¹. Il est ensuite précisé que l'assureur ne peut toutefois se prévaloir du non-respect du délai conventionnellement fixé pour refuser sa garantie, dès lors qu'il a été averti aussi vite que cela pouvait raisonnablement se faire¹⁴² ; l'assuré étant ensuite tenu de fournir à l'assureur « tous renseignements utiles et [de] répondre aux demandes qui lui sont faites pour déterminer les circonstances et fixer l'étendue du sinistre »¹⁴³. L'assuré doit donc collaborer afin de faire la preuve du dommage, de ses circonstances, et de son étendue^{144, 145}. Précisons que l'assuré peut évidemment décider de supporter seul les conséquences du sinistre, et ne pas le déclarer à l'assureur ; cela arrivera notamment lorsque, bien que supérieur à la franchise contractuelle généralement mise à sa charge, le dommage reste minime.

Si l'assureur sollicité est donc en droit de s'informer, et pour cela de requérir de l'assuré de multiples informations, il ne peut abuser de l'obligation mise à la charge de ce dernier. En effet, ainsi que le note M. Fontaine, « L'article VI.103, 4° du Code de droit économique considère comme 'pratique commerciale déloyale', la pratique 'agressive' ayant pour objet d' « obliger un consommateur qui souhaite demander une indemnité au titre d'une police

¹⁴⁰ J. CHARBONNIER, « Chapitre 4. La fraude à l'assurance », in *L'assurance du risque automobile*, Bruxelles, Larcier, 2012, p. 182.

¹⁴¹ Loi du 4 avril 2014, art. 74, § 1^{er}.

¹⁴² H. DE RODE précise que « le dépassement du délai contractuel de déclaration de sinistre ne justifie pas par lui-même un refus de couverture de l'assureur. Ce dernier doit démontrer que le retard de l'assuré lui a causé préjudice et ce n'est qu'à concurrence de ce préjudice qu'il pourra réduire son intervention dans le sinistre » ; H. DE RODE, « Le contrat d'assurance en général », *Rép. not.*, t. XII, Le droit commercial et économique, Liv. 10/1, Bruxelles, Larcier, 2012, p. 82.

¹⁴³ Loi du 4 avril 2014 relative aux assurances, art. 74, § 1^{er}, al. 2, et § 2.

¹⁴⁴ Il a notamment été jugé que l'assuré refusant de transmettre un rapport d'expertise à l'assureur ne respectait pas l'obligation d'information mise à sa charge. En ce sens voir : Comm. Hasselt, 11 juin 2001, *L.R.L.*, 2001, p. 335.

¹⁴⁵ Dans une autre affaire concernant un accident de voiture, le refus de l'assuré de participer à une reconstitution de l'accident a là aussi été considéré comme contraire à l'obligation d'information, dès lors qu'aucun motif ne légitimait ce refus. Voir : Civ. Liège, 23 décembre 2003, *R.G.A.R.*, 2005, p. 14018.

d'assurance à produire des documents qui ne peuvent raisonnablement être considérés comme pertinents pour établir la validité de la demande »¹⁴⁶ ; il s'agira dès lors de vérifier que les questions posées par l'assureur sont pertinentes dans le cadre de la détermination des circonstances et de l'étendue du sinistre.

L'assuré qui ne répondrait pas à des questions, ou ne fournirait pas les informations sortant de la limite de ce qu'il est raisonnablement pertinent de demander, ne contreviendrait donc pas à son obligation ; de plus, il ne saurait en être déduit que cet assuré se rend coupable de fraude¹⁴⁷.

Sans développer plus avant ce qui fera l'objet du chapitre 4 de ce travail, précisons déjà que l'assuré est tenu d'apporter une double preuve s'il souhaite obtenir l'indemnisation de son dommage : d'une part, établir que le sinistre s'est produit, et d'autre part, que celui-ci se rapporte à la couverture que l'assureur lui a accordée¹⁴⁸. Le mutisme ou le manque de crédibilité ou de vraisemblance de sa part conduira donc généralement à la non-intervention de l'assureur¹⁴⁹.

1.2. Sanction

L'assuré qui souhaite se voir indemniser est donc tenu aux obligations que nous venons d'énoncer. En cas de non-respect, l'assureur préjudicié pourra prétendre à une réduction de sa prestation¹⁵⁰. S'il parvient cependant à établir l'intention frauduleuse dans le chef de l'assuré, la loi de 2014 lui permet expressément de décliner entièrement son intervention¹⁵¹.

Ce refus ne pourra se rapporter qu'à la réclamation découlant de la déclaration frauduleuse : l'assureur ne pourra donc demander la restitution des prestations accordées dans le cadre de sinistres antérieurs ou refuser d'intervenir pour des sinistres concomitants si la bonne foi de l'assuré n'a pas été ou n'est pas remise en cause lors de la déclaration de ces sinistres¹⁵². Pour D. Wuyts, cela découle de l'objectif de neutralisation qui sous-tend le principe général de droit *fraus omnia corrumpit* : « dans la mesure du possible, les relations juridiques et les conséquences qui n'ont pas été affectées par la fraude devraient recevoir leur effet normal. Par conséquent, il est difficile d'appliquer la sanction [...] aux réclamations passées ou

¹⁴⁶ M. FONTAINE, *Droit des assurances*, Larcier, 2016, p. 280.

¹⁴⁷ D. WUYTS, *Verzekeringsfraude*, Intersentia, 2014, p. 507.

¹⁴⁸ P. COLLE, « Verplichting van de verzekeraar », in *Algemene beginselen van het Belgische verzekeringsrecht*, Mortsels, Intersentia, 2011, p. 87.

¹⁴⁹ Voir en ce sens : Mons, 30 juin 2016, *Bull. ass.*, 2018, p. 474. Dans cette affaire portant sur le vol d'un véhicule, la Cour, sans aller jusqu'à conclure à la fraude de l'assuré – non plaidée en l'espèce –, a pu estimer que sa déclaration manquait de sincérité et ne saurait donc conduire à l'indemnisation de la part de l'assureur dès lors qu'il était « étonnant que le propriétaire d'un véhicule s'absente pour deux mois à l'étranger, laissant en même temps son véhicule en stationnement sur la voie publique avec tous les documents originaux, ainsi que les deux clés de ce véhicule sur un dressoir » et qu'il affirme « à trois reprises, qu'il se trouvait à l'étranger au moment de la disparition de son véhicule, alors qu'il s'avère qu'il était déjà de retour en Belgique ».

¹⁵⁰ Loi du 4 avril 2014, art. 76, § 1^{er}.

¹⁵¹ *Ibid.*, art. 76, § 2.

¹⁵² D. WUYTS, *Verzekeringsfraude*, Intersentia, 2014, p. 522.

ultérieures qui ne sont pas liées à la déclaration frauduleuse »¹⁵³.

L'assureur devra encore, pour opposer ce refus d'intervention, apporter la preuve de l'intention frauduleuse, et ne pourra simplement avancer la défaillance de l'assuré quant à son obligation d'information¹⁵⁴.

A ce moment de la vie du contrat, la fraude se déclinera généralement de quatre manières.

L'assuré pourrait :

- postuler l'indemnisation d'un dommage fictif ;
- mentir sur les circonstances l'entourant afin que celui-ci entre dans le périmètre de la couverture ;
- demander la réparation d'un dommage qu'il aurait intentionnellement causé ;
- tenter d'obtenir l'indemnisation d'un dommage plus important que celui effectivement subi¹⁵⁵.

§2. Sinistre fictif

Dans ce premier cas, nous visons les situations dans lesquelles l'assuré déclarerait un sinistre ne s'étant tout bonnement pas produit.

Imaginons notamment le cas d'une dame, assurée pour le vol de son véhicule, portant à la connaissance de son assureur que le risque couvert s'est réalisé - appuyant cette déclaration d'un dépôt de plainte auprès des services de police -, alors que l'enquête judiciaire révèle plus tard que le véhicule a en réalité été vendu¹⁵⁶.

Ce premier cas n'appelle guère de commentaires. Dès lors qu'il n'y a en réalité aucun sinistre, l'assureur n'a pas à intervenir. Il nous semble que les frais qu'auraient engendrés les recherches ou expertises devraient pouvoir être récupérés pour autant que l'intention frauduleuse de l'assuré puisse être démontrée¹⁵⁷ ; l'on conçoit que cela ne soit pas toujours le cas. En effet, outre le manque de preuve dans le chef de l'assureur, l'assuré pourrait n'avoir nourri aucune intention frauduleuse, et avoir simplement déclaré un sinistre qu'il croyait s'être réalisé.

§3. Sinistre volontaire

L'hypothèse dont question ici est celle de l'assuré qui, bien souvent guidé par des considérations économiques, souhaite profiter de l'existence de son contrat d'assurance en

¹⁵³ *Ibid*, p. 524.

¹⁵⁴ La Cour d'appel de Mons indique notamment que l'assureur ne peut refuser son intervention dès lors qu'il n'établit pas l'intention frauduleuse dans le chef de son assuré n'ayant pas déclaré sa maladie dans le délai contractuellement fixé : Mons, 4 mars 2008, *R.G.A.R.*, 2009, p. 14496.

¹⁵⁵ J. CHARBONNIER, « Chapitre 4. La fraude à l'assurance », in *L'assurance du risque automobile*, Bruxelles, Larquier, 2012, p. 182.

¹⁵⁶ L'expérience nous permet cette illustration. En effet, l'assureur fort des conclusions du dossier répressif a refusé d'indemniser son assurée ; cette dernière n'a pas porté l'affaire en justice.

¹⁵⁷ La loi de 2014 n'en dit rien, mais dès lors que sans la fraude de l'assuré les frais n'auraient pas été exposés, ils constituent selon nous un dommage réparable au sens de l'article 1382 C. civ.

causant lui-même – ou avec l'aide de tiers - le sinistre afin d'en obtenir l'indemnisation par l'assureur. Imaginons à titre d'exemple une personne qui, assurée pour les dégâts matériels qui seraient causés à son véhicule, l'accidenterait volontairement afin de le déclasser et d'en obtenir l'indemnisation¹⁵⁸.

Il nous faut préciser que le cas du sinistre volontaire tel que nous l'envisageons dans son aspect frauduleux doit être distingué du sinistre intentionnel visé à l'article 62 de la loi de 2014, établissant que « nonobstant toute convention contraire, l'assureur ne peut être tenu de fournir sa garantie à l'égard de quiconque a causé intentionnellement le sinistre »¹⁵⁹. En effet, ainsi que le rappelle B. Dubuisson, « la faute intentionnelle ne requiert pas nécessairement une intention de nuire ou de tromper l'assureur, elle suppose seulement une intention coupable empêchant de se prévaloir de la garantie »¹⁶⁰. Or, l'on sait que l'un des éléments constitutifs de la fraude est la volonté d'obtenir un avantage indu, eu égard aux conditions contractuelles ou aux règles légales applicables en la matière¹⁶¹. Si l'on peut affirmer que le sinistre volontaire en vue de se procurer cet avantage indu constitue nécessairement une faute intentionnelle au sens de l'article 62, et peut dès lors subir la sanction qui en découle, l'on ne peut en déduire à l'inverse que chaque fait intentionnel constitue nécessairement une fraude. Si l'assureur sera fondé à refuser son intervention dans les deux cas, il sera tout de même important de distinguer la faute intentionnelle de la fraude, dès lors que seule cette dernière permet – si l'assureur s'en est réservé la possibilité – de résilier la police endéans de plus brefs délais¹⁶².

3.1 Preuve : l'intention et l'imputabilité

Afin d'aboutir au refus d'intervention sur pied de l'article 62 de la loi de 2014, l'assureur devra pouvoir établir le caractère intentionnel du sinistre, cela impliquant que l'assuré ait sciemment et volontairement causé un dommage – par action ou par omission¹⁶³ -, « quand bien même la nature ou l'ampleur du sinistre n'aurait pas été recherchée comme telle par l'auteur »¹⁶⁴. Il importe cependant que la volonté dont question se rapporte à un dommage

¹⁵⁸ L'actualité n'est pas en reste de ce genre d'information ; le quotidien *Vers l'Avenir* rapportait notamment en 2016 les agissements de garagistes de la région couvinoise qui, afin d'obtenir l'indemnisation de véhicules dont ils souhaitaient se débarrasser, les accidentaient volontairement afin de les déclasser. Voir « 10 mois de prison requis à l'encontre de François Duval poursuivi pour escroquerie », <http://lavenir.net> (consulté le 28 avril 2019).

¹⁵⁹ Loi du 4 avril 2014, art. 62, al. 1^{er}.

¹⁶⁰ B. DUBUISSON, « La faute intentionnelle en droit des assurances – L'éclairage du droit pénal », *R.G.A.R.*, 2010, p. 14586/3.

¹⁶¹ Nous renvoyons aux développements repris *supra* relatifs aux éléments constitutifs de la fraude.

¹⁶² Loi du 4 avril 2014, art. 86, § 1^{er}, al. 3. Cet article portant sur le droit de résiliation après sinistre précise que dans les cas où l'assuré, le preneur ou le bénéficiaire « a manqué à l'une des obligations nées de la survenance du sinistre dans l'intention de tromper l'assureur, ce dernier peut, en tout temps, résilier le contrat d'assurance dès qu'il a déposé plainte, avec constitution de partie civile, contre une de ces personnes [...] », la résiliation prenant alors effet « au plus tôt un mois à compter du lendemain de la signification, du lendemain de la date du récépissé ou du lendemain de la date du dépôt de l'envoi recommandé » ; ce délai étant porté à trois mois en l'absence d'intention frauduleuse.

¹⁶³ M. HOUBEN, « A propos de la preuve du sinistre volontaire - Quelques notes sur l'évolution de quelques concepts du droit des assurances », *Bull. ass.*, 2003, p. 487.

¹⁶⁴ Cass, 26 octobre 2011, *N.J.W.*, 2012, p. 214 et Cass., 24 avril 2009, *N.J.W.*, 2009, p. 635.

couvert par le contrat d'assurance mobilisé¹⁶⁵. En d'autres termes, l'assureur devra prouver que le dommage voulu par l'assuré est celui pour lequel son intervention est requise¹⁶⁶.

Le sinistre doit être imputable à l'assuré auquel l'assureur souhaite opposer son refus d'intervention¹⁶⁷. Ainsi, alors même que des indices résultant d'une instruction pénale tendaient à conclure en l'incendie volontaire d'un bâtiment, la Cour d'appel de Bruxelles a rappelé que cela ne permettait pas à l'assureur de refuser sa couverture, dès lors qu'il restait en défaut de prouver que l'assuré était l'auteur, le coauteur ou le complice de cet incendie, ou qu'il en avait à tout le moins chargé des tiers¹⁶⁸.

La charge de la preuve de ces éléments repose ainsi sur l'assureur ; en l'espèce la Cour de cassation applique les principes du droit civil – l'article 1315, alinéa 2 du Code civil – et du droit judiciaire^{169,170}. La question ne se pose donc plus de savoir si ce motif de non intervention constitue une cause de déchéance ou d'exclusion de garantie¹⁷¹.

3.2 Illustrations

Le fait intentionnel et son imputabilité étant des questions de pur fait, leur preuve peut en être apportée par toute voies de droit, témoignages et présomptions compris¹⁷². Le juge se livrera donc souvent à un travail d'analyse afin de déterminer si l'ensemble des éléments présentés peuvent permettre de valider la thèse du sinistre intentionnel.

Le caractère intentionnel du sinistre a notamment été reconnu par la Cour d'appel de Mons dans une affaire portant sur l'incendie d'un bâtiment donné en location¹⁷³.

¹⁶⁵ Cass. 23 février 2017, *Pas.*, 2017, p. 463. Dans cet arrêt, la Cour a admis que « l'arrêt, qui considère que la volonté de l'assuré de causer sa mort ou, à tout le moins, de porter atteinte à sa personne suffit à établir la faute intentionnelle autorisant la défenderesse à refuser sa garantie en qualité d'assureur incendie et responsabilité civile vie privée, sans constater que cette volonté porte sur un dommage couvert par ces contrats, viole l'article 8, alinéa 1er, précité ». Dans cette affaire, un propriétaire s'était suicidé dans son habitation, au moyen d'une cigarette et d'une bonbonne de gaz. L'assureur incendie et R.C vie privée avait refusé d'indemniser les héritiers de l'assuré pour les dommages à l'habitation soufflée par l'explosion de gaz, ainsi que le fils pour les lésions corporelles subies lors de cette explosion, au motif que le sinistre était intentionnel.

¹⁶⁶ N. SCHMITZ, « La Cour de cassation circonscrit la notion de faute intentionnelle en droit des assurances », *J.L.M.B.*, 2017, p. 2000.

¹⁶⁷ P. COLLE, « Verplichting van de verzekeraar », in *Algemene beginselen van het Belgische verzekeringsrecht*, Mortsel, Intersentia, 2011, p. 91.

¹⁶⁸ Bruxelles, 22 février 2010, *Bull. ass.*, 2013, pp. 197 à 200. La Cour ajoute concernant cette preuve que : « La seule considération qu'une personne a potentiellement une raison de commettre un acte donné est bien entendu insuffisante en soi pour prouver que cette personne en est également l'auteur. Cela vaut d'autant plus dans le cas d'un fait très lourdement punissable comme un incendie volontaire, lorsqu'aucun élément de preuve matérielle ne démontre l'implication effective de l'assuré ».

¹⁶⁹ Cass., 7 juin 2001, *J.L.M.B.*, 2001, p. 1117.

¹⁷⁰ Cet article précise que « celui qui réclame l'exécution d'une obligation, doit la prouver. Réciproquement, celui qui se prétend libéré, doit justifier le paiement ou le fait qui a produit l'extinction de son obligation ».

¹⁷¹ Cette question faisait l'objet de nombreux débats, tant en jurisprudence qu'en doctrine ainsi que le relève F. De Decker. Voir F. DE DECKER, « La preuve du fait intentionnel en assurances de choses – approche théorique et pratique », *For. ass.*, 2010, p. 234.

¹⁷² F. DE DECKER, « La preuve du fait intentionnel en assurances de choses – approche théorique et pratique », *For. ass.*, 2010, p. 235.

¹⁷³ Mons, 16 septembre 2013, *Bull. ass.*, 2014, p. 433.

Dans son arrêt, la Cour, se basant principalement sur le rapport de l'expert mandaté par le Parquet, retient notamment que (1) « l'origine de l'incendie [...] est un geste volontaire qui a dû être posé par quelqu'un qui devait se trouver dans l'immeuble juste avant le sinistre », (2) qu' « il faut relever l'absence d'effraction, ce qui permet d'en conclure que l'auteur disposait des clés de l'habitation », la locataire ayant « précisé aux enquêteurs qu'elle était la seule à disposer des clés de ladite habitation », (3) qu' « il est également révélateur de noter que les verbalisateurs n'ont trouvé aucuns effets personnels dans les différentes pièces [...], comme si [la locataire] avait pris le soin de les enlever avant l'incendie et ce, alors qu'elle louait toujours les lieux au moment du sinistre » et enfin (4) que « le dossier répressif fait état de multiples conflits entre [la locataire] et son propriétaire »¹⁷⁴. La Cour estime donc que le caractère volontaire du sinistre est établi, et qu'en sus « l'ensemble de ces éléments aboutissent à la conclusion que c'est bien [la locataire] comme auteure ou co-auteure, qui a mis le feu à l'immeuble »¹⁷⁵, tranchant ainsi sur base de présomptions graves précises et concordantes la question de l'imputabilité¹⁷⁶.

A l'inverse, dans une affaire portant également sur un incendie volontaire d'habitation, la même Cour a refusé d'imputer celui-ci à l'assuré¹⁷⁷ : elle a estimé que (1) les considérations relatives à l'identité des personnes ayant découvert l'incendie – à savoir des membres de la famille de l'assuré, passant par hasard sur les lieux-, ainsi que (2) les contradictions et imprécisions de l'assuré dans sa déclaration – notamment au niveau des heures, et de l'emploi du temps des différents intervenants -, ajouté au fait que (3) l'assuré évoluait dans un milieu criminogène, et que (4) des antécédents de sinistre incendie existaient dans la famille de l'assuré, ne permettaient pas de conclure que le sinistre relevait de son fait¹⁷⁸. Le premier juge avait quant à lui adopté la position inverse et conclut en l'imputabilité du fait intentionnel dans le chef de l'assuré, en considération des présomptions que constituaient l'ensemble de ces éléments.

L'on constate donc au travers de ces deux cas que, de l'appréciation faite par le juge des éléments de preuves rapportés par les parties, dépendra souvent l'issue du litige. Pour reprendre les mots de V. CALLEWAERT traitant de la preuve en matière d'assurance vol : comme souvent dans cet aspect « tout est en réalité une question de faits et de motivation. Si, en cette matière, le pouvoir du magistrat est fondamental, le rôle des parties et de leur avocat est donc tout aussi déterminant »¹⁷⁹. Tant elle nous semble d'importance, nous aborderons

¹⁷⁴ *Ibid*, p. 434.

¹⁷⁵ *Ibid*.

¹⁷⁶ Il est également précisé dans cet arrêt que le fait que l'enquête ait été classée sans suite par le Parquet ne prive pas l'assureur de la démonstration du caractère intentionnel du sinistre dans le chef de son assuré.

¹⁷⁷ Mons, 29 avril 2014, *Bull. ass.*, 2016, p. 70.

¹⁷⁸ *Ibid*, pp. 71 et 72.

¹⁷⁹ V. CALLEWAERT, « L'assurance-vol : entre difficultés probatoires et craintes de fraudes », in *Actualités en Droit des assurances*, Formation permanente CUP, Larcier, 2014, p. 231.

plus avant cette question de la preuve dans le chapitre 4 de notre étude, traitant notamment des moyens mis en œuvre pour la rapporter, et de l'appréciation qui en est faite.

§3. Circonstances mensongères

Nous évoquons ici les cas dans lesquels un sinistre a effectivement eu lieu, mais dont les circonstances sont volontairement rapportées de manière erronée à l'assureur. Cela pourrait notamment se produire lorsqu'en manipulant les faits, l'assuré cherche à s'adjuger une couverture à laquelle il n'aurait pu prétendre s'il avait fait une déclaration sincère et véritable à l'assureur. Il arrive également que la fausse déclaration ait pour but de réduire la franchise qui aurait normalement dû être appliquée. En agissant de la sorte, l'assuré contreviendrait frauduleusement à son obligation de déclaration, et pourrait donc se voir refuser la garantie à laquelle il prétend¹⁸⁰.

Ainsi que nous le verrons, l'assuré doit apporter la preuve de son dommage, et de la couverture de celui-ci par le contrat ; l'assureur pouvant le cas échéant tenter de contester la matérialité des faits rapportés. Les incohérences au soutien desquelles l'assureur refuserait son intervention seront généralement révélées suite à l'expertise du dommage commandée par celui-ci, ou encore lors de l'enquête réalisée par l'inspecteur mandaté par la compagnie.

Ainsi, sans aller jusqu'à établir le caractère frauduleux de ces incohérences, l'assureur a notamment pu refuser sa garantie dans le cadre d'une police couvrant les dégâts matériels au véhicule dès lors que le rapport d'expertise établissait de manière certaine que les dommages à ce véhicule ne pouvaient avoir été occasionnés tel que l'assuré le prétendait¹⁸¹. Dans un autre cas, au terme d'une enquête menée par un détective privé, un assuré peu collaboratif avoua avoir menti sur les lieux de l'accident, cela permettant au juge de conclure que « les déclarations discordantes et non crédibles de l'assuré avaient pour but de réunir en un sinistre ce qui en réalité est constitutif de deux sinistres dans le but d'éviter de payer deux fois la franchise et ainsi de gagner 75 euros »¹⁸², estimant dès lors que c'était à bon droit que l'assureur avait décliné sa garantie.

Notons bien sûr que toute incohérence dans les déclarations réalisées ne sauraient être comprises comme une volonté de tromper l'assureur¹⁸³. Rappelons qu'en règle, la bonne foi de l'assuré doit prévaloir, et que le juge appréciera souverainement si celle-ci peut être mise en branle par le manque de cohérence ou par les contradictions présentes dans les faits déclarés.

¹⁸⁰ Nous renvoyons aux développements antérieurs, et à l'article 76, § 2 de la loi du 4 avril 2014.

¹⁸¹ Civ. Liège, 23 décembre 2003, *R.G.A.R.*, 2005, p. 14018.

¹⁸² Liège, 17 octobre 2011, n° 2010/RG/729, <http://www.juridat.be> (4 mai 2019).

¹⁸³ Cela ressortait notamment de l'arrêt de la Cour d'appel de Mons du 29 avril 2014 énoncé *supra*.

§4. Surévaluation du dommage

Un sinistre couvert s'est effectivement produit, sans que l'assuré n'ait jusque-là nourri la volonté de tromper l'assureur ; il appert cependant que le moment de la déclaration est propice à faire germer cette idée, afin d'obtenir plus que la « simple » réparation de son dommage, en surévaluant délibérément celui-ci. Loin d'être aisée en général, la preuve de la fraude sera semble-t-il encore plus délicate à apporter dans cette hypothèse.

En effet, l'écart entre le dommage véritablement subi, et celui que l'assuré aurait déclaré ne permet à lui seul de conclure à la fraude¹⁸⁴ ; le contraire reviendrait dans nombre de cas à faire porter l'habit du fraudeur à l'assuré qui, de bonne foi, se serait trompé dans l'estimation de son dommage¹⁸⁵. Des éléments complémentaires devront donc venir en soutien de la thèse de l'assureur qui invoquerait l'article 76, § 2 de la loi de 2014 pour refuser son intervention.

Tout comme l'indique D. Wuyts, nous estimons également qu'une fois la preuve d'une surévaluation frauduleuse du dommage apportée, l'assureur est fondé à refuser intégralement son intervention, sans égard à l'importance de la fraude commise¹⁸⁶. Il ne ressort d'ailleurs pas de la loi de 2014 que le refus d'intervention serait conditionné à un certain degré de fraude; dès lors que cette intention est établie, l'assureur est fondé à décliner sa garantie, dans sa totalité¹⁸⁷. Il nous semble que la prise en considération de l'ampleur de la fraude - dès lors que celle-ci est établie - dans le processus de décision du refus de couverture conduirait à encourager la surévaluation du dommage, et pourrait-être dépourvu de sens. En effet, qu'en serait-il si le fraudeur n'avait à craindre que la non-indemnisation d'un dommage... qu'il n'aurait en l'occurrence pas subi ?

Ainsi, nous considérons que la compagnie ayant indemnisé la victime d'un vol habitation a pu légitimement récupérer l'intégralité de l'indemnité versée à la suite de ce vol, dès lors qu'elle a établi que l'assuré lui avait communiqué une facture d'un téléphone portable ne lui appartenant pas, en vue de « gonfler le préjudice afin de réclamer à l'assurance »¹⁸⁸.

La considération de l'écart entre le dommage réel, et le dommage déclaré pourrait cependant intervenir au stade antérieur de la décision de refus, quand il n'est encore question que de faire la preuve de la surévaluation. Généralement, plus cet écart sera mince, plus la preuve de la fraude en sera difficile. Cela conduira en pratique à voir les surévaluations de moindre

¹⁸⁴ D. WUYTS, *Verzekeringsfraude*, Intersentia, 2014, p. 510.

¹⁸⁵ A titre d'exemple, mentionnons l'assuré qui dans le cadre d'un vol dans son habitation déclarerait qu'un objet lui a été dérobé, et le retrouverait par la suite ; ou encore celui de l'assuré qui déclarerait, sans en avoir conscience, un dommage surévalué, du fait d'un devis établi par un entrepreneur de mauvaise foi. En matière d'art, l'estimation du préjudice subi sera tout aussi délicate, et pourra aboutir à une surévaluation du dommage par l'assuré ; voyez en ce sens : Mons, 11 septembre 2018, *R.G.A.R.*, 2018, p. 15519.

¹⁸⁶ D. WUYTS, *Verzekeringsfraude*, Intersentia, 2014, p. 511.

¹⁸⁷ Loi du 4 avril 2014, art. 76, § 2.

¹⁸⁸ Liège, 10 juin 2013, *Bull. ass.*, 2014, p. 432.

importance n'être pas relevées par l'assureur.

Section 3. Quelques cas particuliers

Dans cette section, nous traiterons tout d'abord des sanctions appliquées en cas d'omission intentionnelle dans la déclaration du risque, dès lors que l'on se trouve en présence de polices combinées. Nous développerons ensuite la problématique de la sanction de nullité d'une police R.C. automoteur, lorsque des débours ont été engagés par l'assureur sur pied de l'article 29 *bis* de la loi relative à l'assurance R.C. obligatoire en matière de véhicules automoteurs.

Sous-section 1. La sanction de nullité en cas de polices combinées

1. Principe contenu à l'article 66 de la loi de 2014

Nous savons qu'une omission ou inexactitude intentionnelle lors de la conclusion du contrat peut emporter la nullité de celui-ci. Qu'en est-il cependant lorsque le contrat souscrit porte sur diverses garanties ou divers risques assurés ?

La loi de 2014 relative aux assurances tend à donner la réponse à cette question, précisant qu'« à défaut de convention contraire, 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 cause de résiliation relative à l'une des prestations n'affecte pas le contrat dans son ensemble. Si l'assureur résilie la garantie relative à une ou plusieurs prestations, le preneur d'assurance peut alors résilier le contrat dans son ensemble. La cause de nullité relative à l'une des prestations n'affecte pas le contrat dans son ensemble»¹⁸⁹.

Dès lors que notre intérêt se porte sur la fraude, nous n'envisageons ici que le commentaire de cette dernière partie d'article. Il s'agit là d'une règle impérative, pensée par le législateur désireux de protéger l'assuré de la lourde sanction qu'est la nullité. Cette protection visait les hypothèses où la réticence n'aurait eu d'incidence que sur l'appréciation d'un seul ou d'une partie des risques couverts par le contrat¹⁹⁰. Le législateur de l'époque prenait alors l'exemple d'un contrat couvrant à la fois le risque d'incendie et de dégâts des eaux moyennant une prime unique, précisant qu'« il pourrait y avoir une réticence influençant seulement le risque incendie (non-déclaration de l'existence d'un toit de chaume par exemple) »¹⁹¹. La jurisprudence foisonne aujourd'hui d'exemples dans lesquels l'assurance R.C. automobile tient le premier plan¹⁹².

¹⁸⁹ Loi du 4 avril 2014, art. 66.

¹⁹⁰ Projet de loi sur le contrat d'assurance terrestre, Exposé des motifs, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 1990-1991, n° 1586/1, p. 24.

¹⁹¹ *Ibid.*

¹⁹² Voir pour les plus récents arrêts : Mons, 19 mai 2018, *R.G.A.R.*, 2018, p. 15504 ; Mons, 15 janvier 2015, *R.G.A.R.*,

Le principe veut donc qu'en règle l'assureur ne puisse se prévaloir de la nullité pour cause d'omission ou d'inexactitude intentionnelle qu'à la condition d'établir que l'élément sur lequel il a été trompé l'a induit en erreur sur l'appréciation de la couverture du risque dont il sollicite l'annulation¹⁹³.

2. Une sanction adéquate ?

« L'application de cette disposition impérative aboutit toutefois à des conséquences heurtantes »¹⁹⁴ : ce constat relevé par C. Paris dans une note suivant l'arrêt de la Cour d'appel de Mons nous semble résumer adéquatement le commentaire que nous proposons du résultat de cette disposition.

Dans l'arrêt annoté, un assuré avait conclu une police d'assurance couvrant les risques R.C. automobile, vol, incendie et protection juridique, en omettant sciemment de renseigner sa sinistralité antérieure. A la suite du vol de son véhicule, l'assureur refusa d'intervenir, en postulant la nullité de la police pour omission intentionnelle à la souscription du contrat. La Cour, bien qu'admettant le caractère intentionnel de l'omission, en limita les conséquences à la seule nullité du risque responsabilité civile, condamnant dès lors l'assureur à indemniser l'assuré pour le vol de sa voiture¹⁹⁵. Dès lors que l'omission n'avait eu d'influence que sur l'appréciation du risque R.C. automoteur, l'on admet, eu égard au texte de l'article 66, que la Cour puisse conclure en ce sens ; l'on regrette cependant que cela puisse conduire à pareille conséquence.

En effet, en matière d'assurance automobile, la couverture du risque R.C. est au centre du contrat, si bien qu'un assureur analysera tout d'abord l'opportunité de couvrir ce risque, les autres garanties n'étant que complémentaires à celui-ci¹⁹⁶. Si l'on admet que face à une déclaration correcte du risque, l'assureur n'aurait jamais accordé sa garantie R.C. – ou l'aurait fait à des conditions moins avantageuses – , et n'aurait donc jamais conclu – aux mêmes conditions – le contrat comprenant l'ensemble des garanties complémentaires l'on regrette que la sanction de nullité se limite à cette première garantie. Selon nous, il eut été plus juste de reconnaître que les garanties accessoires d'un contrat devaient suivre le sort de la garantie principale.

Cette théorie a cependant été rejetée par la jurisprudence. Dans un arrêt de 2015, la Cour d'appel de Mons a ainsi jugé que c'était en vain que l'assureur soutenait « qu'il faudrait

2016, p. 15259 ; Mons, 16 juin 2014, *Bull. ass.*, 2015, p. 57.

¹⁹³ Cass., 9 juin 2006, *R.D.C.*, 2007, p. 778.

¹⁹⁴ C. PARIS, « La sanction de nullité dans les polices combinées », note sous Mons, 7 novembre 2005, *R.G.A.R.*, 2008, p. 14418/3.

¹⁹⁵ Mons, 7 novembre 2005, *R.G.A.R.*, 2008, p. 14418.

¹⁹⁶ C. PARIS, « La sanction de nullité dans les polices combinées », note sous Mons, 7 novembre 2005, *R.G.A.R.*, 2008, p. 14418/3. L'auteure indique que cette solution est différente en matière d'assurance collective, dans laquelle « la couverture des dégâts matériels peut être scindée de l'assurance du risque de responsabilité civile ».

opérer une distinction entre risque principal et accessoires », ajoutant que « le texte de l'article 12 est clair et sauf à contrevenir à celui-ci, le juge n'a pas à rechercher, dans le cadre d'une police combinée si certains des risques couverts doivent être appréciés comme étant plus importants que d'autres »¹⁹⁷. Dans cette affaire, l'assureur fut donc condamné à indemniser son assuré pour l'incendie de son véhicule, alors même qu'il avait délibérément menti lors de la souscription du contrat sur l'identité du conducteur principal, dès lors que cette fausse déclaration n'avait influencé l'assureur que sur l'appréciation du risque R.C. automoteur.

Selon la Cour, l'article 66 de la loi de 2014 s'oppose au principe de droit commun suivant lequel l'accessoire suit le principal ; dès lors, elle estime que la question de la prépondérance de la garantie R.C. sur les autres garanties ne se pose pas¹⁹⁸. Ce raisonnement, s'il est applicable en assurance automobile, devrait pouvoir être transposé dans d'autres types de polices.

Tout comme J.-L. Fagnart l'indiquait, nous estimons pourtant que « l'ordre juridique s'oppose à ce que l'on maintienne partiellement un contrat ou un ensemble de contrats que les parties ont entendu réaliser de façon globale, de telle sorte qu'elles n'auraient pas consenti à l'un si l'autre n'avait pas été également conclu »¹⁹⁹. Dès lors qu'un contrat est touché par la fraude, la neutralisation de celle-ci devrait impliquer selon nous la nullité du contrat dans son ensemble, dès lors qu'un lien étroit existe entre les deux. Cette solution a par ailleurs été admise par la Cour d'appel de Bruxelles dans un cas particulier²⁰⁰. Dans l'affaire dont elle a eu à juger, un véhicule était couvert en R.C., dégâts matériels et vol ; le véhicule dont question fut dérobé, et l'enquête permit de mettre au jour l'existence d'une inexactitude intentionnelle relative à l'identité du conducteur. L'assureur obtint la nullité de l'ensemble du contrat, en plaçant que la garantie vol était un volet indissociable d'une police d'assurance globale dont la couverture de la R.C. était le risque principal²⁰¹.

Notons encore que la protection de l'assuré, voulue par le législateur, pourrait sembler d'autant moins appropriée, au regard de l'importance de l'omission ou de l'inexactitude intentionnelle commise. A l'inverse, si les différents risques couverts dans une même police sont tout à fait autonomes, la nullité de l'un ne devrait pas entraîner la nullité des autres²⁰² ; dans cette hypothèse, la protection conférée à l'assuré nous paraît prendre tout son sens.

Pour conclure sur ce point, il semble que l'assureur ait donc tout intérêt à stipuler clairement - le cas-échéant - le caractère indissociable des garanties qu'il propose dans une même

¹⁹⁷ Mons, 15 janvier 2015, *R.G.A.R.*, 2016, p. 15259/2.

¹⁹⁸ *Ibid.*

¹⁹⁹ J.-L. FAGNART, *Traité pratique de droit commercial*, t. III, Droit privé des assurances terrestres : principes généraux, Bruxelles, Kluwer, 2011, p. 241.

²⁰⁰ Bruxelles, 3 janvier 2008, *Bull. ass.*, 2008, p. 382.

²⁰¹ *Ibid.*, p. 384.

²⁰² C. PARIS, « 2 - La déclaration du risque dans les assurances de dommages » in *Actualités en droit des assurances*, Bruxelles, Larcier, 2014, p. 71.

police, et à mentionner de manière explicite, et pour chacune des garanties proposées les critères influençant l'évaluation qu'il se fait du risque²⁰³. Bien que cela puisse représenter une charge supplémentaire lors de la conclusion de contrat, ces précisions pourraient s'avérer fort salvatrices dans la mesure où un litige surviendrait à la suite d'un sinistre.

Sous-section 2. La nullité après l'indemnisation d'un usager faible de la route

§1. Principe de l'article 29bis²⁰⁴

Sans vouloir nous étendre longuement sur ce régime d'indemnisation automatique des usagers faibles de la route, nous nous contenterons de rappeler ici le principe essentiel qui le dirige²⁰⁵.

Ce régime de responsabilité, dissocié de la faute, offre à la victime usager faible d'un accident de la circulation la possibilité de se voir indemnisée pour son préjudice corporel, sans qu'il lui soit nécessaire d'établir une quelconque faute dans le chef du conducteur du véhicule ; cette indemnisation reste à charge de l'assureur R.C. automoteur du véhicule dont l'implication dans l'accident est établie²⁰⁶. Dans ce cadre, l'assureur pourrait donc intervenir sans qu'aucune faute ne puisse être reprochée à son assuré.

Le système mis en place fonctionne grâce au principe de la mutualisation des risques ; l'article 29bis de la loi de 1989 précise en effet qu'« en cas d'accident de la circulation impliquant un ou plusieurs véhicules automoteurs, [...] et à l'exception des dégâts matériels [...] tous les dommages subis par les victimes et leurs ayants droit et résultant de lésions corporelles ou du décès, y compris les dégâts aux vêtements, sont réparés solidairement par les assureurs qui, conformément à la présente loi, couvrent la responsabilité du propriétaire, du conducteur ou du détenteur des véhicules automoteurs »²⁰⁷. Or, l'on sait que chacun des propriétaires de véhicule automoteur est tenu de le faire assurer en responsabilité civile²⁰⁸.

²⁰³ *Ibid*, p. 73.

²⁰⁴ Nous faisons référence à l'article 29bis de la loi du 21 novembre 1989 relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs, *M.B.*, 8 décembre 1989, p. 20122.

²⁰⁵ Nous renvoyons notamment, pour de plus longs développements sur le sujet à : D. DE CALLATAÏ et N. ESTIENNE, « Le point sur l'indemnisation automatique des usagers faibles de la route », in *Développements récents du droit des accidents de la circulation* (sous la dir. de M. HOUBEN), Formation permanente C.U.P., n° 52, Liège, 2002, pp. 121 à 162 ; D. SIMOENS, « Het verkeersongevallenartikel 29bis W.A.M.: stand van zaken na de wijzigingswet van 19 januari 2001 », *R.W.*, 2000-2001, pp. 1577 à 1586.

²⁰⁶ B. DUBUISSON, « La loi sur l'indemnisation automatique de certaines victimes d'accidents de la circulation ou l'art du 'clair-obscur' », in *L'indemnisation automatique de certaines victimes d'accidents de la circulation - Loi du 30 mars 1994* (sous la dir. de B. DUBUISSON), Collection Droit des assurances n° 8, Louvain-la-Neuve et Bruxelles, Academia et Bruylant, 1995, p. 12.

²⁰⁷ Loi du 21 novembre 1989 relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs, art. 29 bis, *M.B.*, 8 décembre 1989, p. 20122.

²⁰⁸ *Ibid*, art. 2, *M.B.*, 8 décembre 1989, p. 20122.

§2. La récupération des indemnités versées dans le cadre de ce régime

2.1 Rappel de principe

L'on sait qu'en général, la nullité du contrat d'assurance implique « que ce contrat est rendu rétroactivement non avenu et que ceci a pour effet que ce qui a été presté par les parties en vertu du contrat peut être répété »²⁰⁹. La loi de 2014 ne déroge à ce principe qu'en ce qui concerne les primes versées à l'assureur, ces dernières pouvant être conservées par celui-ci.

La Cour de cassation précisait ainsi en 2005 que les effets de cette annulation s'étendaient à l'ensemble des débours que l'assureur avait effectués « à la suite de l'existence du contrat d'assurance y compris les indemnités qui ont été payées aux personnes lésées par l'accident qui, sur la base de la loi, disposent d'un droit d'action directe contre l'assureur »²¹⁰.

L'on aurait donc tendance à penser que l'assureur ayant indemnisé un usager faible de la route sur base de l'article 29*bis* de la loi du 21 novembre 1989 pourrait également récupérer l'ensemble des indemnités versées en cas de nullité de la police pour cause d'omission ou d'inexactitude intentionnelle à la souscription ; l'arrêt précité le laissant entendre.

Il appert que la solution semble pourtant moins évidente que d'apparence. Un arrêt de rejet de pourvoi prononcé en 2012 par notre plus haute Cour vient ainsi perturber le principe de la restitution de l'ensemble des débours évoqué plus avant.

2.2 L'arrêt de la Cour de cassation du 28 septembre 2012

Dans l'affaire en cause, un assureur avait indemnisé un usager faible de la route sur base de l'article 29*bis*, avant que la police couvrant la R.C. du véhicule impliqué soit annulée pour cause d'inexactitude intentionnelle à la souscription du contrat. L'assureur estimait dès lors être en droit de récupérer, auprès du preneur, les indemnités versées à cet usager faible. Les juges d'appel décidèrent cependant que « l'obligation de restitution du preneur d'assurance en cas d'annulation du contrat d'assurance ne s'étend pas aux dépenses effectuées par l'assureur en vertu de son obligation en tant qu'assureur de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs d'un véhicule impliqué dans l'accident, si l'assuré n'est pas responsable des dommages subis par la victime »²¹¹. Dès lors, les débours ne pourraient être récupérés que dans l'hypothèse où l'assuré serait responsable des dommages subis par l'usager faible.

²⁰⁹ Cass., 25 février 2005, *Pas.*, 2005, p. 472.

²¹⁰ *Ibid.*

²¹¹ Cass., 28 septembre 2012, *For. ass.*, 2013, p. 28.

La Cour de cassation, rappelant le principe de la restitution des prestations avec effet rétroactif, valide pourtant ce raisonnement du Tribunal de première instance de Hasselt, indiquant que, dans ce cadre, l'obligation d'indemnisation de l'assureur est légale, et non contractuelle, et que celle-ci requiert l'existence d'une assurance de la responsabilité en matière de véhicule automoteur lors de l'accident²¹². Elle en conclut qu'il « ressort de la connexité de ces dispositions légales qu'en cas d'annulation après accident du contrat d'assurance, l'assuré est uniquement tenu de restituer à l'assureur les dépenses qu'il a faites pour la victime en vertu de l'article 29*bis* [...] pour autant que l'assureur était aussi tenu d'indemniser la victime sur la base de son obligation contractuelle de couvrir l'assuré »²¹³. En d'autres termes, il faudrait distinguer les cas dans lesquels l'assuré est responsable du sinistre – totalement ou partiellement-, des cas dans lesquels il ne l'est pas : seuls les premiers permettant à l'assureur d'obtenir remboursement - total ou partiel, dans la mesure du pourcentage de responsabilité imputable à l'assuré - des débours occasionnés sur base de l'article 29*bis*. En effet, dans le second cas, les dépenses de l'assureur ne découleraient pas de la relation contractuelle annulée mais de la loi, cela en empêchant la restitution en cas d'annulation de la police²¹⁴.

C. Verdure, dans son commentaire de l'arrêt cité, salue cette solution, estimant qu'il « apparaît logique qu'en dehors de toute prestation liée au contrat d'assurance *sensu stricto*, les sommes décaissées par l'assureur ne puissent être récupérées auprès de son assuré »²¹⁵. Si le raisonnement de la Cour semble assez simple, la conclusion qu'il entraîne ne nous paraît pas aussi logique.

En effet, cette obligation d'indemnisation à laquelle l'assureur est tenu découle, non pas de la faute qu'aurait commise l'assuré dans le cadre du sinistre, mais bien de la loi. Peut-on cependant affirmer qu'il s'agit d'une prestation complètement déconnectée du contrat lui-même, si bien que l'annulation de ce dernier ne permettrait pas à l'assureur de récupérer les indemnités versées au-delà de celles qui l'auraient été dans un régime classique de responsabilité ? Nous en doutons.

L'article 51 de l'arrêté royal du 5 février 2019 portant sur les conditions minimales des contrats d'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs fait état de cette obligation d'indemnisation pesant sur l'assureur en vertu de l'article 29*bis* dans un titre distinct²¹⁶. I. Verbaeys estime qu'en reprenant cette disposition de la sorte, « on crée

²¹² *Ibid.*

²¹³ *Ibid.*

²¹⁴ C. VERDURE, « La portée de la nullité du contrat en cas d'omission intentionnelle en présence d'un usager faible », obs. sous Cass., 28 septembre 2012, *For. ass.*, 2013, p. 30.

²¹⁵ *Ibid.*

²¹⁶ Arrêté royal du 5 février 2019 relatif aux conditions minimales des contrats d'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs, art. 50, *M.B.*, 19 février 2019, p. 17239.

une nette distinction avec la garantie R.C., puisque désormais il sera question non plus de 'garantie' comme en R.C., mais bien d'une 'obligation d'indemnisation' [cela évitant] de la sorte que cette obligation d'indemnisation soit considérée comme une extension contractuelle de la garantie »²¹⁷. Cela conforte en effet l'idée selon laquelle cette prestation ne serait pas liée au contrat, et que les débours y relatifs ne sauraient être répétés – hors responsabilité de l'assuré - en cas d'annulation de la police.

D'autres arrêts de la Cour de cassation donnent également à penser que la répétition des indemnités versées par l'assureur dans ce cadre ne saurait être admise. Ainsi, en 2007, la possibilité contractuelle que se réservait l'assureur de récupérer ces types de débours a été invalidée, la Cour estimant que « toute clause conférant à la compagnie un droit de recours à concurrence de sommes dont l'assuré n'est pas redevable, déroge au contrat-type joint à l'arrêté royal du 14 décembre 1992 au détriment du preneur d'assurance et, en conséquence, est interdite »²¹⁸. Dans cette affaire, le recours introduit par l'assureur ne faisait pas suite à une fraude, mais à une suspension de garantie au moment du sinistre. L'assureur s'était vu contraint à indemniser les ayants droit d'une cycliste décédée des suites de l'accident sans pouvoir leur opposer la suspension de la garantie, et avait ensuite introduit un recours sur base des conditions générales de sa police - et des articles 24 et 25 de l'ancien contrat-type²¹⁹ -, contre son assuré non responsable de l'accident.

La Cour de cassation s'est prononcée à nouveau sur la même affaire en 2015 – cette fois, suite à la décision du juge de renvoi-, confirmant que l'obligation de l'assureur, basée sur l'article 29bis, ne valait pas contreprestation à l'égard de l'assuré, celle-ci incombant à l'assureur et se situant « hors de la sphère des obligations synallagmatiques des parties au contrat »²²⁰. Ainsi, l'assureur est « admis à exercer contre l'assuré ou le preneur d'assurance un recours contractuel limité au montant jusqu'à concurrence duquel il serait tenu en raison de la responsabilité de son assuré »²²¹.

Ces deux arrêts s'inscrivent cependant dans une hypothèse de suspension de garantie et de recours de l'assureur, et non de fraude à la souscription et de nullité du contrat. Ce premier cas n'impliquant qu'une faute en cours de contrat – à savoir le non-paiement de la prime – doit selon nous être distingué des hypothèses de fausses déclarations à la souscription de la police. Dans des circonstances telles que celles des arrêts susmentionnés, nous estimons,

²¹⁷ I. VERBAEYS, « Les conditions minimales des contrats d'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs - Examen des principales nouveautés », *For. ass.*, 2018, p. 136.

²¹⁸ Cass., 7 février 2011, *R.G.A.R.*, 2012, p. 14828.

²¹⁹ Ces articles énonçaient les possibilités de recours de l'assureur contre le preneur ou l'assuré, notamment en cas de suspension de la garantie du contrat en cas de non-paiement de la prime, mais aussi en cas d'omission ou d'inexactitude (non-)intentionnelle. Arrêté royal du 14 décembre 1992 sur le contrat-type d'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs, art. 24 et 25, *M.B.*, 3 février 1993, p. 2061.

²²⁰ Cass., 28 mai 2015, *Pas.*, 2015, p. 1646.

²²¹ *Ibid.*

tout comme B. Dubuisson et V. Callewaert, qu'il serait inéquitable de transférer des obligations de l'assureur sur les épaules du preneur²²². Nous pensons cependant que les cas de fraude devraient être distingués, et impliquer des conséquences moins favorables pour le fraudeur.

Tout d'abord, la logique nous conduit à affirmer que, si la nullité de la police implique que le contrat est censé n'avoir jamais existé, bien qu'elle n'entre pas directement dans la sphère des obligations synallagmatiques, l'intervention de l'assureur sur base de l'article 29bis naît de cette relation contractuelle des parties, si bien qu'en l'absence de rencontre des volontés de ces dernières sur la couverture du risque R.C. automobile, l'assureur ne se verrait pas tenu par les termes de l'article 29bis.

Notons ensuite que dans une critique de l'arrêt du 28 septembre 2012, J.-L. Fagnart semblait également estimer que les indemnités versées dans cette hypothèse devraient pouvoir être répétées. Il écrivait à cet égard que de façon dérivée, l'assureur pourrait tout de même obtenir cette répétition en alléguant que les manœuvres frauduleuses du preneur, constituant une faute précontractuelle, lui ont causé un dommage consistant en l'indemnité versée à l'usager faible sur pied de l'article 29bis²²³. L'application de l'article 1382 C. Civ. permettrait donc d'obtenir ce qui, selon nous également, devrait pouvoir être obtenu de manière directe dès lors que la nullité est prononcée.

2.3 Les indications du nouveau contrat-type

Nous ajoutons enfin que les dispositions du nouveau contrat-type nous semblent indiquer – ou à tout le moins ne pas « contre-indiquer » - cette possibilité de permettre la répétition des indemnités versées à un usager faible en cas de nullité découlant de la fausse déclaration ou de l'inexactitude intentionnelle à la souscription du contrat.

L'ancien contrat-type rappelait l'obligation du preneur de déclarer exactement le risque à la souscription du contrat, indiquant qu'en cas d'omission ou d'inexactitude intentionnelle sur les éléments d'appréciation du risque, le contrat était nul²²⁴. Bien que le nouvel arrêté royal portant sur les conditions minimales des contrats d'assurance obligatoire de la R.C. automoteur suive le même schéma, il y est fait une distinction d'importance dans son article 3 : les deux paragraphes s'y trouvant traitent successivement de la possibilité pour l'assureur de demander la nullité du contrat d'une part, et du droit de recours – suivant les articles 45,

²²² V. CALLEWAERT et B. DUBUISSON., « Section II. - L'action récursoire de l'assureur de la responsabilité civile » in *La loi sur le contrat d'assurance terrestre*, Bruxelles, Bruylant, 2012, p. 214.

²²³ J.-L. FAGNART, « Les effets de la nullité du contrat d'assurance », note sous Cass., 28 septembre 2012, *Bull. ass.*, 2013, p. 181.

²²⁴ Arrêté royal du 14 décembre 1992 sur le contrat-type d'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs, art. 9, *M.B.*, 3 février 1993, p. 2061 (ci-après : A.R. du 14 décembre 1992).

2°, 55 et 63 - de l'assureur d'autre part²²⁵. La Cour de cassation, dans un arrêt de 2007, avait d'ailleurs rappelé qu'en cas d'omission ou d'inexactitude intentionnelle à la souscription, l'assureur avait le choix d'introduire un recours contre le preneur ou une réclamation fondée sur la nullité du contrat²²⁶. Elle rappelait aussi le principe selon lequel l'annulation du contrat d'assurance entraînait la restitution de « toutes les prestations fournies par l'assureur en raison de l'existence du contrat d'assurance, y compris les indemnités versées aux personnes lésées, qui ont un droit d'action directe contre l'assureur en vertu de la loi »²²⁷.

Nullité et action récursoire doivent donc être distinguées. Or, s'il est clairement précisé qu'en cas de recours de l'assureur, celui-ci ne peut s'exercer qu'à concurrence du montant de la part de responsabilité incombant personnellement à l'assuré dans le sinistre²²⁸, l'on ne retrouve pas, dans le nouvel arrêté royal, de limite qui circonscrirait pareillement la répétition des prestations en cas de nullité de la police.

Dès lors, bien que l'article 55 de cet arrêté – traitant du recours de l'assureur dans le cadre des indemnités versées sur pied de l'article 29*bis* - prévoit explicitement que « l'assureur n'a pas de droit de recours contre le preneur d'assurance ou l'assuré, sauf si une responsabilité totale ou partielle dans l'accident est encourue par le preneur d'assurance ou l'assuré », cette limite ne devrait pas avoir pour conséquence d'empêcher la répétition des indemnités versées à l'utilisateur faible dans les cas de nullité du contrat.

Si le législateur a eu le souci de la précision en ce qui concerne l'action récursoire de l'assureur, ne l'aurait-il pas également eu en traitant, dans son article 3, de la nullité du contrat ? Aurait-il fait l'économie de quelques mots s'il avait souhaité déroger au principe de la restitution intégrale des prestations, autrement qu'en ce qui a trait à la conservation par l'assureur des primes échues jusqu'au moment de la prise de connaissance de la déclaration erronée ? Nous pensons que cela ne devrait pas être interprété comme une lacune, mais bien comme la porte ouverte au retour du principe de la répétition intégrale des prestations, quand bien même seraient-elles accordées en dehors de toute responsabilité de l'assuré.

²²⁵ Arrêté royal du 5 février 2019 relatif aux conditions minimales des contrats d'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs, art. 2 et 3, *M.B.*, 19 février 2019, p. 17239 (ci-après A.R. du 5 février 2019).

²²⁶ Cass., 4 mai 2007, *R.D.C.*, 2007, p. 818.

²²⁷ *Ibid.* Nous traduisons.

²²⁸ A.R. du 5 février 2019, art. 3, 44 et 55.

Chapitre IV. Charge de la preuve et moyens mis en œuvre pour la rapporter

Dans ce dernier chapitre, nous proposons de clôturer notre étude sur ce qui nous semble être la véritable pierre d'achoppement en matière de fraude à l'assurance : la question de la preuve. En effet l'on constate, au regard de la jurisprudence, que faire admettre la fraude par nos juridictions relève parfois du défi pour l'assureur²²⁹.

Après avoir posé les balises de principe relatives au fardeau de la preuve, nous nous intéresserons aux moyens généralement déployés par la compagnie d'assurance aux fins d'y satisfaire. Dès lors qu'elle suscite le plus d'interrogations, nous nous pencherons tout particulièrement sur l'intervention des détectives privés dans le cadre d'enquêtes commandées par l'assureur ; nous verrons que les différentes législations applicables en matière de recherches privées, si elles constituent de nécessaires garde fous limitant les possibles déviations auxquelles l'assuré ou ses proches pourraient se voir confrontés, constituent de véritables barrières à l'établissement de la preuve d'une fraude lorsqu'elles sont interprétées de manière restrictive par les juridictions.

Section 1. Principe relatif à la charge de la preuve

Ainsi que nous l'avons déjà évoqué, il appartient à l'assuré qui réclame l'indemnisation de son préjudice de fournir une double preuve : après qu'il ait démontré la réalisation du sinistre, il lui reste encore à établir que celui-ci est couvert par son contrat²³⁰. Cette règle découle de l'article 1315, alinéa premier du Code civil, énonçant que « celui qui réclame l'exécution d'une obligation, doit la prouver ». A l'inverse, l'assureur qui estime ne pas devoir intervenir devra apporter la preuve des motifs justifiant son refus d'intervention²³¹.

La preuve dont l'assuré doit s'acquitter peut être rapportée par toutes voies de droit, présomptions et témoignages inclus²³². Si la simple allégation de sinistre ne suffit en principe pas à satisfaire à ce devoir de preuve, l'on note qu'en matière d'assurance vol notamment, la tâche de l'assuré est allégée – dès lors qu'il ne lui faut pas apporter la preuve positive du vol - ; ainsi, l'on considère en général que « la déclaration de l'assuré peut être considérée

²²⁹ F. De Decker indique, quant aux sinistres volontaires que « la jurisprudence et la pratique révèlent, cela dit, que la tâche des assureurs est difficile. Les Cours et Tribunaux semblent en effet particulièrement hésitants à se convaincre du caractère criminel d'un sinistre, et plus encore, de son imputabilité à l'assuré, particulièrement en matière d'incendie », F. DE DECKER, « La preuve du fait intentionnel en assurances de choses – approche théorique et pratique », *For. ass.*, 2010, p. 235.

²³⁰ P. COLLE, « Verplichting van de verzekeraar », in *Algemene beginselen van het Belgische verzekeringsrecht*, Mortsel, Intersentia, 2011, p. 87. Nous renvoyons également aux arrêts suivants : Cass, 7 juin 2001, *R.C.J.B.*, 2003, p. 5 et Cass. 18 janvier 2002, *R.C.J.B.*, 2003, p. 15.

²³¹ Il s'agit alors d'appliquer l'alinéa 2 de l'article 1315 C. civ : « Réciproquement, celui qui se prétend libéré, doit justifier le paiement ou le fait qui a produit l'extinction de son obligation ».

²³² P. COLLE, « Verplichting van de verzekeraar », in *Algemene beginselen van het Belgische verzekeringsrecht*, Mortsel, Intersentia, 2011, pp. 87 et 88.

comme une preuve suffisante lorsqu'elle paraît vraisemblable et qu'il n'existe pas d'indice susceptible de légitimer une suspicion à son égard »²³³. La bonne foi, la relation de confiance entre les parties, et les difficultés probatoires liées aux circonstances du cas d'espèce justifient cet allègement²³⁴. P. Colle note ainsi très justement que si cela n'était pas accepté, « aucune preuve concluante du vol ne pourrait être fournie tant que le voleur n'aurait pas été arrêté »²³⁵.

Ainsi que nous l'avons relevé, de multiples possibilités de fraude – contractuelle ou précontractuelle – existent, chacune impliquant la démonstration de divers éléments pour aboutir aux sanctions que l'on connaît. L'on sait que de manière générale, l'intention frauduleuse doit systématiquement être prouvée ; il est admis qu'elle constitue un fait juridique dont la preuve peut être rapportée par toutes voies de droit également, en ce compris des présomptions graves, précises et concordantes²³⁶. La Cour d'appel de Mons précise en sus que « ces présomptions ne peuvent être utilisées que lorsqu'elles apportent la certitude du fait recherché »²³⁷. De plus, la présomption ne peut être admise que pour autant qu'elle se fonde sur un fait certain, et non simplement sur un élément que le juge estimerait être probable ou vraisemblable²³⁸.

En cas de litige, le rôle du juge du fond, nourri des preuves respectives des parties, sera déterminant dans la recherche de la vérité ; de l'analyse que celui-ci fera des éléments rapportés dépendra généralement l'issue des débats. Sa marge d'appréciation en la matière est d'ailleurs, ainsi que nous le verrons, assez considérable²³⁹.

Si l'incertitude subsiste quant à l'existence de la fraude, les prétentions de l'assureur devront succomber face à la présomption de bonne foi de l'assuré ; en effet, la fraude doit être considérée comme une situation exceptionnelle nécessitant d'être établie de manière précise²⁴⁰. Le cas de l'aveu mis à part, seule une addition d'éléments techniques, contextuels et de circonstances permettra en général de convaincre le juge²⁴¹.

Experts et détectives privés représentent alors, dans la quête de ces éléments, des atouts dont l'assureur se montre très friand.

²³³ Civ. Liège, 5 octobre 2015, inédit, R.G. n°14/6166/A. Voir également : Cass., 22 janvier 2009, *Pas.*, 2009, p. 227 ; Liège, 13 novembre 2017, *R.D.J.P.*, p. 132.

²³⁴ P. COLLE, *Ibid*; la relation de confiance et la difficulté probatoire sont des motifs repris textuellement par le Tribunal de première instance de Liège : Civ. Liège, 5 octobre 2015, inédit, R.G. n°14/6166/A et Civ. Liège, 18 mai 2015, inédit, R.G. n° 14/3355/A.

²³⁵ P. COLLE, *Ibid* (nous traduisons).

²³⁶ D. WUYTS, *Verzekeringsfraude*, Intersentia, 2014, p. 509.

²³⁷ Mons, 3 septembre 2013, *Bull. ass.*, 2014, p. 435.

²³⁸ Civ. Liège, 1^{er} décembre 2001, *R.G.A.R.*, 2004, p. 13859.

²³⁹ D. WUYTS, *Verzekeringsfraude*, Intersentia, 2014, p. 517.

²⁴⁰ D. WUYTS, *Verzekeringsfraude*, Intersentia, 2014, p. 517.

²⁴¹ L'énonciation de ces trois types d'éléments est reprise de : F. De Decker, « La preuve du fait intentionnel en assurances de choses – approche théorique et pratique », *For. ass.*, 2010, p. 235.

Mais qu'en est-il cependant de la valeur probante à donner aux rapports de ces intervenants ? Le recours à un détective serait-il la panacée, ou un simple outil parfois bien complexe à manier pour s'adjuger le raisonnement du magistrat ? Nous nous proposons, dans ce qui va suivre, de développer cette question du recours aux enquêteurs privés. A la lumière des différentes législations impactant le travail de ces derniers, nous verrons que la tâche qui leur est dévolue n'est parfois guère aisée, et qu'à défaut d'une grande circonspection, leurs conclusions se révèlent être parfois fort peu bénéfiques à leurs mandants.

Section 2. Le recours au détective privé

En plus de l'inspecteur commercial, de l'expert en prévention, et de l'expert sinistre, Assuralia distingue une quatrième catégorie d'expert jouant un rôle en matière d'assurance : l'inspecteur ou « expert anti-fraude »²⁴². Celui-ci peut agir en qualité de préposé de la compagnie, ou en tant qu'indépendant²⁴³; dans les deux cas il se doit, afin d'effectuer les missions qui lui sont dévolues, de posséder la qualité de détective privé, et d'être dûment autorisé²⁴⁴. En général, l'assureur nourrissant des doutes à l'égard de la véracité des dires de l'assuré lui confiera la tâche de mener une enquête circonstancielle, plus contextuelle que technique, l'amenant à recueillir des informations tant auprès des assurés que d'autres tiers impliqués ou non dans le sinistre²⁴⁵.

Bien que le recours au détective privé ait fait l'objet de nombreux débats, doctrine et jurisprudence s'accordent maintenant – principalement depuis l'adoption de la loi de 1991 régissant cette profession – sur le fait que le recours à ce mode de preuve n'est pas en soi illégal²⁴⁶. La Cour de cassation rappelait ainsi que « la partie civile peut présenter au juge tous les éléments de preuve qu'elle a recueillis, dont les résultats d'une enquête menée à sa demande par un détective privé. Aucune disposition n'oblige une partie civile de solliciter préalablement ces actes d'instruction au juge d'instruction ou aux juridictions d'instruction ou de jugement [...] » ajoutant que « la seule circonstance qu'une telle enquête soit menée unilatéralement par la partie civile n'empêche pas le juge d'apprécier souverainement la valeur probante des éléments recueillis [...] »²⁴⁷.

La valeur des conclusions rapportées par cet intervenant s'apparente à une présomption de l'homme, au sens de l'article 1349 du Code civil ; le pouvoir d'appréciation du juge quant à

²⁴² M.-E. MATERNE, « La force probante du rapport de l'inspecteur d'assurances », *For. ass.*, 2016, p. 124.

²⁴³ F. DE DECKER, « La preuve du fait intentionnel en assurances de choses – approche théorique et pratique », *For. ass.*, 2010, p. 237.

²⁴⁴ *Ibid.* La loi du 19 juillet 1991 que nous abordons plus loin prévoit cette condition d'autorisation.

²⁴⁵ F. DE DECKER, *Ibid.*, p. 237 et 238.

²⁴⁶ Voir en ce sens : C. LEDUC, « La preuve d'une fraude à l'assurance : comment mener au mieux l'enquête ? », *Bull. ass.*, 2018, p. 7 ; K. ROSIER, « Détectives privés et vie privée : mener l'enquête, mais pas en toute discrétion... », in *Recueil de jurisprudence du Forum de l'assurance*, Limal, Anthemis, 2015, p. 38.

²⁴⁷ Cass., 27 juin 2017, R.G. P.15.0814.N/2, <http://juridat.be> (5 mai 2019).

la force probante du rapport du détective est donc considérable²⁴⁸. Il sera dès lors conseillé d'étayer ce rapport par d'autres éléments afin d'en renforcer la probité²⁴⁹.

La Cour d'appel de Mons, dans un arrêt récent, résume fort bien selon nous la portée d'un tel élément de preuve, et met en exergue ce sur quoi il importe d'être particulièrement vigilant, indiquant quant à ce qu' « un rapport de détective privé n'a pas une force probante authentique et il ne constitue pas à lui seul un mode de preuve irréfutable. Il constitue tout au plus une présomption de l'homme qui [...] est abandonnée aux lumières du magistrat [...]». Le caractère légal, loyal et fiable d'un tel rapport, nonobstant son caractère unilatéral, sera donc souverainement apprécié par le juge du fond, lequel tiendra notamment compte de la manière dont l'enquête fut diligentée, un tel mode de preuve étant d'autant plus recevable que l'enquête apparaîtra sérieuse et impartiale »²⁵⁰. La même Cour avait d'ailleurs, quelques années plus tôt, écarté un rapport en pointant les nombreux *a priori* avec lesquels le détective avait entamé sa mission²⁵¹.

Afin d'évaluer la valeur à donner à cette preuve, le juge aura donc égard à ces différents critères ; de plus, la validité du rapport émis par cet inspecteur sera conditionnée au respect des règles régissant la profession de détective privé et des dispositions relatives à la protection de la vie privée. Ces réglementations constituent, en plus d'un cadre pour le détective, des limites à son champ d'activité, et à ses moyens d'action. Ce constat nous conduit nécessairement à nous interroger sur ces règles influençant la pratique de ces enquêteurs privés.

Sous-section 1. Les limites à l'intervention du détective privé

§1. La loi du 19 juillet 1991 encadrant la profession de détective privé

L'activité de détective est encadrée en premier lieu par la loi régissant cette profession depuis 1992, année de son entrée en vigueur²⁵². Envisagée comme une loi d'assainissement, devant permettre de limiter l'expansion du secteur²⁵³, elle aura quelque peu redoré la réputation de celui-ci, crédibilisant davantage ce qui ne pouvait, pour certains, être qualifié

²⁴⁸ C. LEDUC, *ibid*, p. 7

²⁴⁹ F. DE DECKER, *Ibid*, p. 238. Le Tribunal de police de Bruxelles a d'ailleurs estimé que « l'assureur qui fonde son recours du chef de réticence fautive uniquement sur la base de déclarations d'une personne préposée par elle (en l'espèce un détective privé) mais néglige de rapporter la preuve de tous les éléments de faits devant permettre au Tribunal d'apprécier la réticence, ne rapporte pas la preuve dont il a la charge et doit être débouté de son recours » : Pol. Bruxelles, 25 mai 2009, *Droit des assurances - Verzekeringsrecht*, 2011, p. 185.

²⁵⁰ Mons, 20 février 2018, *R.G.A.R.*, 2018, p. 15478 (nous soulignons).

²⁵¹ Mons, 10 décembre 2015, *For. ass.*, 2016, p. 121.

²⁵² Loi du 19 juillet 1991 organisant la profession de détective privé, *M.B.*, 2 octobre 1991, p. 21604, modifiée en dernier lieu par la loi du 2 octobre 2017 réglementant la sécurité privée et particulière, *M.B.*, 31 octobre 2017, p. 96776 (ci-après : Loi du 19 juillet 1991).

²⁵³ Projet de loi organisant la profession de détective privé, Rapport fait au nom de la commission de l'Intérieur par M. Mouton, *Doc. parl.*, Sén., sess. ord. 1990-1991, n° 1259/2, p. 8.

de « profession »²⁵⁴.

Au sens de cette loi, un détective privé est une personne physique qui, de façon habituelle et rémunérée, dans un lien de subordination ou non, s'adonne pour le compte d'autrui à des activités reprises dans la loi ou les arrêtés délibérés en Conseil des ministres, et consistant notamment à « recueillir des informations relatives à l'état civil, à la conduite, à la moralité et à la solvabilité de personnes » ou encore à « réunir des éléments de preuve ou constater des faits qui donnent ou peuvent donner lieu à des conflits entre personnes ou qui peuvent être utilisés pour mettre fin à ces conflits »²⁵⁵. Dès lors que l'activité d'un inspecteur privé d'une compagnie entre dans le champ d'application de cet article, il se doit de répondre aux conditions fixées par cette loi²⁵⁶.

Outre la nécessité pour lui d'obtenir l'autorisation d'exercer la profession, délivrée par le Ministre de l'Intérieur²⁵⁷, le détective devra se soumettre au respect de multiples conditions d'exercice, reprise au chapitre trois de la loi. Il lui est notamment interdit « d'espionner ou de faire espionner ou de prendre ou de faire prendre intentionnellement des vues de personnes qui se trouvent dans des lieux non accessibles au public [...] sans que le gestionnaire du lieu et les personnes concernées aient donné leur consentement à cette fin »²⁵⁸. En plus des conditions relatives aux possibles domaines d'enquête, à l'établissement d'une convention détaillant la mission qui lui est confiée, ainsi qu'à l'obligation de faire mention de son titre professionnel dans les documents qu'il émet -aspects qui feront l'objet de développements particuliers-, la loi impose au professionnel l'établissement d'un rapport à destination de son client, reprenant notamment « les pièces à conviction réunies [...] dans le cadre de sa mission »²⁵⁹, ces éléments ne pouvant être divulgués qu'à son seul mandant²⁶⁰.

²⁵⁴ L'on retrouve ainsi, dans une discussion générale du projet de loi au sein d'une commission de la Chambre des représentants, un commentaire de M. Beysen indiquant que « le projet de loi à l'examen vise à réglementer une activité que l'on peut difficilement qualifier de profession », dans laquelle « il existe de nombreuses zones d'ombres ». Ce dernier ajoutant au surplus que « même si l'on parvient à élaborer une loi réglementant la profession, on peut se demander à juste titre s'il sera vraiment possible de séparer le bon grain de l'ivraie ». *Projet de loi organisant la profession de détective privé, Rapport fait au nom de la commission de l'Intérieur, des Affaires générales, de l'Éducation et de la Fonction publique par M. Vanhorenbeek, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 1990-1991, n°1678/3, p. 8.*

²⁵⁵ Loi du 19 juillet 1991, art. 1^{er}.

²⁵⁶ I. REUSENS, « La preuve par détective privé : entre quête de la vérité et loyauté », in *Recueil de jurisprudence du Forum de l'assurance*, Limal, Anthemis, 2015, p. 16.

²⁵⁷ Nous renvoyons pour le détail aux articles 2 et 3 de la loi du 19 juillet 1991.

²⁵⁸ Loi du 19 juillet 1991, art. 5.

²⁵⁹ Loi du 19 juillet 1991, art. 9.

²⁶⁰ Loi du 19 juillet 1991, art. 10. Une réserve est tout de même émise, à l'article 16 de cette même loi, en faveur du Ministre de l'Intérieur, du Ministre de la Justice, et des autorités judiciaires lorsque les renseignements seraient nécessaires à la sûreté nationale, au maintien de l'ordre public et à la prévention ou à la recherche de faits punissables.

1. Limitations relatives aux domaines d'enquête

Certains types d'informations ne peuvent être récoltées par le détective ; l'on citera notamment les données relatives aux convictions politiques, religieuses, philosophiques, syndicales, mutualistes, ainsi que les informations relatives à la santé²⁶¹. En matière d'assurance c'est principalement ce dernier point qui suscite la réflexion²⁶². Faute pour le législateur de le prévoir expressément, le rapport se rapportant à ces domaines de recherches ne sera pas nul²⁶³ ; en tant que preuve irrégulière cependant, il appartiendra au juge du fond de se prononcer sur la valeur à lui donner, en ayant notamment égard au droit à un procès équitable²⁶⁴.

Si les conclusions de certains juges sont empruntées d'une certaine sévérité à cet égard, d'autres sont plus modérées et tendent à une plus grande nuance. Ainsi par exemple la Cour du travail de Liège a-t-elle estimé que le fait pour un détective d'avoir enquêté sur les fonctions motrices d'un travailleur victime d'un accident du travail constituait une violation de la loi de 1991, sur base de laquelle le rapport de l'inspecteur privé devait être écarté²⁶⁵. Pour d'autres cependant, ce même type d'enquête ne se rapporte pas à la santé en tant que tel, mais bien à l'exercice d'activité parallèle à celle exercée pour l'employeur, le rapport du détective étant dès lors - sur ce point du moins - préservé de toute illégalité²⁶⁶. En ce sens, la Cour du travail de Bruxelles précise que « les informations relatives aux activités d'une personne et aux moyens utilisés par elle pour se déplacer peuvent être utilisées par d'autres personnes pour faire des déductions relatives à sa santé [...] » cela n'étant pas interdit par la loi²⁶⁷.

S'il appartient effectivement au juge de déduire de l'illégalité des informations recueillies l'irrecevabilité du rapport du détective, nous estimons que cette conclusion ne saurait être tirée que dans les cas où l'objet même de la mission du détective se rapporterait directement à l'un des domaines repris à l'article 7 de la loi, ou contiendrait des conclusions ou des descriptions explicites s'y rapportant. En effet, le contraire équivaldrait à invalider bon nombre de rapports présentant des liens, aussi minces soient-ils, avec ces types d'informations.

²⁶¹ Loi du 19 juillet 1991, art. 7.

²⁶² Nous songeons notamment aux enquêtes relatives aux accidents du travail, ou autres accidents impliquant des dommages corporels ou psychologiques, pour lesquels l'intervention de l'assureur serait sollicitée.

²⁶³ Voir en ce sens : Trav. Liège, 23 novembre 2017, *Ius & Actores*, 2017, p. 113.

²⁶⁴ *Ibid.*

²⁶⁵ C. Trav. Liège, 15 décembre 2008, *R.D.D.*, p. 244.

²⁶⁶ C. trav. Liège, 17 décembre 2009, R.G. 36219/09, <http://juridat.be> (6 juillet 2019). Dans cette affaire, un employeur avait donné pour mission au détective de mettre en évidence une éventuelle occupation d'une travailleuse sous contrat, alors qu'elle se trouvait en état d'incapacité de travail. Les détectives avaient alors surveillé cette employée à différents moments et constaté, en la présence d'un huissier de justice, que celle-ci exerçait effectivement d'autres activités rémunérées durant sa période d'incapacité de travail.

²⁶⁷ C. trav. Bruxelles, 9 juin 2017, *For. ass.*, 2018, p. 96.

En matière de données relatives à la santé, nous estimons que l'on ne saurait invalider un rapport d'enquête privé se bornant à décrire un comportement que tout un chacun serait à même de constater sur la voie publique²⁶⁸ ; plaider pour une solution inverse reviendrait à traiter avec plus de sévérité les constatations d'un professionnel dûment autorisé, que celles d'un *quidam*. Ce n'est évidemment pas cela que le législateur de l'époque souhaitait éviter, mais bien les dérives qui auraient conduit à « une atteinte intolérable à la vie privée des individus »²⁶⁹. Nous notons d'ailleurs qu'une proposition de loi, bien que non avenue suite à la dissolution des chambres en 2007, avait été déposée afin de permettre au détective de récolter - dans certains cas uniquement - ce genre d'informations, moyennant l'accord de la victime ou le contrôle d'un médecin²⁷⁰. Bien que cette proposition n'ait pu aboutir, cela témoigne selon nous de la direction à prendre en la matière, et de l'interprétation à donner à cette partie de la loi.

1.2. Description de l'objet de la mission lors de la conclusion de la convention

L'enquêteur de la compagnie se doit d'établir, avant l'entame de sa mission, une convention écrite avec son client assureur, laquelle doit notamment comprendre « une description précise de la mission confiée »²⁷¹. Cela nous semble constituer une barrière nécessaire à l'aléa ; en effet, dès lors que la préservation d'un équilibre entre le droit à la vie privée, et le droit de mener l'enquête existe, circonscrire au mieux la mission confiée au détective tend non seulement à le sauvegarder, mais également à déterminer – le cas échéant en justice - si celui-ci a été rompu : soit que le détective ait outrepassé sa mission et collecté des informations non nécessaires à la réalisation de son objectif, soit que l'assureur ait tenté

²⁶⁸ En ce sens également: C. LEDUC, « La preuve d'une fraude à l'assurance : comment mener au mieux l'enquête ? », *Bull. ass.*, 2018, p. 15 ; D. MOUGENOT, « Humphrey Bogart au XXI^e siècle : la preuve par production d'un rapport de détective privé », *Rev. rég. dr.*, 2008, p. 252.

²⁶⁹ Projet de loi organisant la profession de détective privé, Rapport fait au nom de la commission de l'Intérieur par M. Mouton, *Doc. parl.*, Sén., sess. ord. 1990-1991, n° 1259/2, p. 36.

²⁷⁰ Concernant l'appartenance mutualiste, l'information pouvait être récoltée, selon le texte, « pour autant qu'elle soit nécessaire à la conservation ou à l'accès [...] à une indemnisation ou à une prestation ». Le texte prévoyait que l'information relative à la santé pouvait quant à elle être récoltée « si cette information est déterminante pour la conservation ou l'accès [...] à un droit, une indemnisation ou une prestation » et pour autant que la collecte soit effectuée « avec l'approbation écrite de la personne concernée ou sous la surveillance d'un professionnel des soins de santé ». Mme Els Van Weert, ayant déposé le projet de loi, démontrait que l'interdiction telle qu'elle existe encore aujourd'hui empêchait notamment les assureurs de respecter leur obligation d'établir des réserves en cas de sinistre impliquant des blessés ; elle mentionnait à cet égard que « cette réserve ne peut bien entendu pas être calculée si celui qui doit indemniser la victime ignore lui-même si celle-ci a subi une contusion du majeur gauche ou a dû être amputé d'une jambe. Comment un assureur peut-il satisfaire à cette obligation légale s'il n'a pas le droit de faire demander cette information par un inspecteur-détective privé à une victime qui exige une indemnisation aussi élevée que possible de son dommage ? Comment un inspecteur peut-il s'informer auprès d'une mutuelle sur les postes de dommages à indemniser s'il n'a pas le droit de demander les coordonnées de la mutuelle ». Proposition de loi modifiant la loi du 19 juillet 1991 organisant la profession de détective privé, déposée par E. Van Weert, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2003-2004, n° 1129/1, p. 6.

²⁷¹ Loi du 19 juillet 1991, art. 8. Cette obligation ne vaut pas lorsque le client est également l'employeur du détective ; dans ce cas, ce dernier « tient un registre des missions. Ce registre est complété à la date où le détective privé est chargé d'une mission. Il comprend les mentions suivantes : le nom du client, la description précise de la mission, la date à laquelle le détective privé est chargé de la mission, ainsi que la date à laquelle la mission prendra fin. »

d'obtenir des données non indispensables au règlement d'un sinistre.

Définir correctement, et entièrement la mission confiée permet selon nous de s'assurer de la finalité véritablement poursuivie par le mandant du détective. Ainsi que nous le verrons plus bas, cela permettra d'établir si, dans le cadre de l'enquête, la récolte et le traitement des données à caractère personnel répond aux conditions d'adéquation, de pertinence et de nécessité imposées par la loi²⁷².

Notons d'ailleurs qu'en plus de la loi de 1991 organisant la profession de détective privé, le règlement général sur la protection des données - *R.G.P.D.* - impose également qu'une convention soit conclue entre le détective privé mandaté et la compagnie d'assurance – soit en général le sous-traitant et le responsable du traitement -, celle-ci devant faire expressément mention de l'intérêt légitime poursuivi²⁷³.

1.3 Mention du titre professionnel et du numéro d'autorisation

L'une des autres conditions à laquelle le détective se doit de satisfaire est reprise à l'article 11 de la loi de 1991, et impose que tout document émanant de lui, émis dans le cadre de son activité professionnelle, reprenne à la fois son titre de détective privé ainsi que son numéro d'autorisation ministérielle²⁷⁴. Il lui appartient dès lors d'inscrire ces informations de manière claire et sur chacune des pages qu'il produit.

Cette mesure s'applique donc également lorsqu'une prise de déclaration volontaire est réalisée par le détective dans le cadre d'une enquête pour fraude²⁷⁵. Cela permet bien évidemment de porter à la connaissance de la personne entendue qu'elle s'adresse à un enquêteur privé. Les juridictions de fond tiendront compte de ce que cette règle a été respectée lorsqu'elles analyseront la force probante à donner au rapport du détective, et aux déclarations qu'il contient²⁷⁶. En effet, le non-respect de cette disposition constitue une illégalité ; il appartient dès lors au juge de déterminer si cette illégalité est de nature à entacher la fiabilité de la preuve qu'elle affecte. Dans une décision inédite reprise par C.

²⁷² Il s'agit de la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel, *M.B.*, 5 septembre 2018, p. 68616. Cette loi remplace la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel, *M.B.*, 18 mars 1993, p. 5801.

²⁷³ L'article 28, al. 3 du *R.G.P.D.* indique que « le traitement par un sous-traitant est régi par un contrat [...] qui lie le sous-traitant à l'égard du responsable du traitement, définit l'objet et la durée du traitement, la nature et la finalité du traitement, le type de données à caractère personnel et les catégories de personnes concernées, et les obligations et les droits du responsable du traitement ».

²⁷⁴ Loi du 19 juillet 1991, art. 11.

²⁷⁵ C. LEDUC, « La preuve d'une fraude à l'assurance : comment mener au mieux l'enquête ? », *Bull. ass.*, 2018, p. 14.

²⁷⁶ La Cour d'appel de Mons, écartant des débats un rapport de détective suite à l'analyse du respect par ce dernier des dispositions de la loi du 19 juillet 1991 et des règles relatives à la protection des données privées, indique quant à ce que « les procès-verbaux d'audition [...] ne font état ni de sa qualité de détective privé ni de son autorisation [...] de sorte qu'il n'est pas établi que les personnes interrogées avaient connaissance de ce que celui qui les a entendus avait la qualité de détective privé ». Mons 20 février 2018, *R.G.A.R.*, 2018, p. 15478/2.

Leduc, le Tribunal de première instance francophone de Bruxelles estimait en ce sens que le fait pour le détective de n'avoir pas fait mention de son titre et de son numéro d'autorisation sur une seule des pages du formulaire d'audition constituait une illégalité justifiant l'écartement de la déclaration et de tout moyen se fondant sur celle-ci²⁷⁷. Si nous estimons que cette sanction est compréhensible lorsqu'aucune mention du titre de détective privé n'est faite sur aucune des pages de l'audition, nous doutons de la justesse d'une telle mesure lorsque cette mention figure de manière claire et aisément lisible sur l'une des pages au moins du formulaire de déclaration. En effet, si l'objectif est de s'assurer que le déclarant comprend qu'il se trouve face à un détective privé, les mentions requises, sur l'une des pages seulement, accompagnées de la signature du déclarant suffiraient selon nous à rencontrer cet objectif ; dans ce cas, l'irrégularité ne devrait – sauf en présence d'autres irrégularités – entraîner la mise à l'écart de la déclaration²⁷⁸.

Notons encore que si l'audition ne concerne que la personne assurée, un inspecteur de compagnie, doté d'une licence de détective privé, serait encore fondé à invoquer les dispositions de l'arrêté royal du 30 juillet 1994, lequel reprend les activités ne devant pas être considérées comme faisant partie des activités d'un détective privé au sens de la loi de 1991, afin d'éviter de devoir répondre notamment aux exigences de mentions du titre et d'autorisation ministérielle sur ses documents²⁷⁹.

§2. L'impact de la loi du 30 juillet 2018 et du *R.G.P.D.*²⁸⁰

La loi du 30 juillet 2018 que nous abordons maintenant reprend et précise sur certains points le désormais bien connu « *R.G.P.D.* »²⁸¹, règlement européen visant à uniformiser la protection des données à caractère personnel. Cette nouvelle loi, en vigueur depuis le 25 mai 2018, remplace son aînée du 8 décembre 1992, et en renforce généralement le prescrit²⁸². De ce fait, les protections accordées et principes applicables sous la loi de 1992 – pour ce qui

²⁷⁷ Nous renvoyons aux commentaires de C. Leduc concernant cette décision du Tribunal de première instance francophone de Bruxelles du 22 mai 2015, R.G., 11/3621/ A, inédit, citée dans : C. LEDUC, « La preuve d'une fraude à l'assurance : comment mener au mieux l'enquête ? », *Bull. ass.*, 2018, p. 13.

²⁷⁸ Le Tribunal du travail de Charleroi - appliquant la jurisprudence Antigone que nous évoquerons dans la suite de ce travail - a conclu en ce sens, acceptant le rapport d'un détective privé ne comprenant pas, sur l'une de ses pages, le numéro d'autorisation ministérielle : *Trav. Charleroi*, 16 juin 2010, *Bull. ass.*, 2010, p. 292.

²⁷⁹ Cet arrêté précise que « ne sont pas considérés comme activités de détective privé au sens de la loi du 19 juillet 1991 organisant la profession de détective privé, les professions et activités suivantes : [...] 2° les activités de recueil des informations visées à l'art. 1er, § 1er, de la loi précitée pour autant que ce recueil se fasse exclusivement auprès des intéressés. » : Arrêté royal du 30 juillet 1994 établissant la liste des professions et des activités ne devant pas être considérées comme visées par la loi organisant la profession de détective privé, *M.B.*, 19 septembre 1994, p. 23273. Voir en ce sens : C. LEDUC, « La preuve d'une fraude à l'assurance : comment mener au mieux l'enquête ? », *Bull. ass.*, 2018, p. 13.

²⁸⁰ Loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel, *M.B.*, 5 septembre 2018, p. 68616 (Ci-après : Loi du 30 juillet 2018).

²⁸¹ Le règlement était directement applicable, sans nécessiter de loi de transposition ; le législateur belge a cependant repris celui-ci dans une loi afin d'en préciser certains points d'application. Règl. (UE) n° 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016, relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE, *J.O.U.E.*, L 119, du 4 mai 2016, p. 1. (Ci-après *R.G.P.D.*)

²⁸² Nous parlons ici de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel, *M.B.*, 18 mars 1993, p. 5801.

nous intéresse dans le cadre de ce travail – se retrouvent également, en leurs fondamentaux, dans la loi de 2018 et le *R.G.P.D.* La jurisprudence et les enseignements s’y rapportant sont donc transposables au régime en vigueur actuellement. Nous nous bornerons, dans le cadre de ce travail, à quelques développements touchant directement à la matière qui nous occupe, sans nous immiscer plus avant dans les méandres de cette législation.

2.1 Champ d’application de la loi

La loi de 2018 – et le *R.G.P.D.* - s’applique « à tout traitement de données à caractère personnel, automatisé en tout ou en partie, ainsi qu’au traitement non automatisé de données à caractère personnel contenues ou appelées à figurer dans un fichier »²⁸³. Ces notions sont définies de manière extrêmement large²⁸⁴ ; la jurisprudence et la doctrine s’accordent ainsi à dire que l’activité du détective privé, consistant à récolter des informations auprès d’un assuré ou de tiers, en vue d’établir une potentielle fraude selon la requête de son mandant assureur, constitue une activité tombant dans le champ d’application de cette législation²⁸⁵. Les obligations découlant de ce régime de protection doivent ainsi être respectées ; le contraire reviendrait à entraîner l’irrégularité de la preuve recueillie avec les conséquences que l’on envisagera plus loin, après nous être attardés sur ces obligations et l’impact de ces dernières sur le travail du détective.

2.2 Le respect des principes de licéité, de loyauté, et de transparence

Les données visées doivent en premier lieu être traitées de manière licite, loyale et transparente²⁸⁶.

a) Traitement licite

Le critère de licéité ne sera généralement pas problématique lorsque les données traitées proviennent directement de l’intéressé, dès lors que l’exécution d’un contrat peut justifier la légalité d’un tel traitement²⁸⁷. Le consentement de la personne concernée rend également le traitement licite, mais celui-ci présente le désavantage de pouvoir être retiré par celle-ci, ce qui constitue une certaine insécurité pour l’assureur²⁸⁸.

²⁸³ Loi du 30 juillet 2018, art. 2.

²⁸⁴ L’article 4 du *R.G.P.D.* en donne les définitions : les «données à caractère personnel" étant ainsi « toute information se rapportant à une personne physique identifiée ou identifiable [...] », et le traitement de ces données s’interprétant comme « toute opération ou tout ensemble d’opérations effectuées ou non à l’aide de procédés automatisés et appliquées à des données ou des ensembles de données à caractère personnel, telles que la collecte, l’enregistrement, l’organisation, la structuration, la conservation, l’adaptation ou la modification, l’extraction, la consultation, l’utilisation, la communication par transmission, la diffusion ou toute autre forme de mise à disposition, le rapprochement ou l’interconnexion, la limitation, l’effacement ou la destruction ».

²⁸⁵ Voyez notamment : T. PAPART et N. SIMAR, « La fraude en expertise... (Antigone, muse du juge) », in *Rev. b. du dommage corporel et de médecine légale*, 2012, p. 30 ; F. DUMORTIER, « La loi du 8 décembre 1992, un obstacle au métier de détective privé ? », *R.D.T.I.*, n° 91, 2010, p. 86 ; D. MOUGENOT, « Humphrey Bogart au XXI^e siècle : la preuve par production d’un rapport de détective privé », *Rev. rég. dr.*, 2008, pp. 254 et s.

²⁸⁶ *R.G.P.D.*, art 5, al. 1, a).

²⁸⁷ *R.G.P.D.*, art 6, al. 1, b).

²⁸⁸ En effet, il pourrait se voir privé de l’utilisation de ces données si le consentement venait à lui être retiré. C.

Lorsque le détective traite des données ne provenant pas de l'intéressé lui-même, le contrat ne pouvant être invoqué, et le consentement de l'intéressé paraissant peu propice dans ce genre de situation, un autre fondement doit dès lors être utilisé ; celui de l'intérêt légitime du traitement nous semble être le plus approprié pour ce faire²⁸⁹. En effet, l'un des considérant du règlement indique spécifiquement que le traitement de données en vue de la prévention de la fraude constitue un intérêt légitime pour le responsable du traitement²⁹⁰. Un autre intérêt légitime paraissant pouvoir être utilisé par l'assureur serait celui de la préservation de ses intérêts économiques²⁹¹. Eu égard au fait que ce motif légitime devra être porté à la connaissance de la personne intéressée – nous le verrons plus loin -, ce dernier nous paraît être le motif le plus judicieux à invoquer.

b) Transparence et loyauté

Au cœur de ce principe réside l'obligation pour le responsable du traitement des données d'informer la personne concernée relativement aux données récoltées²⁹². Les modalités de cette obligation varient selon que les données sont recueillies directement auprès de l'intéressé ou non²⁹³.

Lorsque le détective privé obtient directement ces informations de la personne visée par le traitement de données – lors d'une audition volontaire par exemple -, le *R.G.P.D.* met à la charge du responsable du traitement de l'informer notamment, au plus tard lorsque les informations sont récoltées : des finalités poursuivies ainsi que leur base juridique, et des intérêts légitimes qui fondent le traitement²⁹⁴. Le détective privé doit donc veiller à ce que les informations soient transmises à l'intéressé avant qu'il l'auditionne s'il veut éviter que son rapport soit entaché d'irrégularité.

L'un des moyens les plus efficaces aux fins de s'en assurer serait de faire figurer sur le formulaire de déclaration volontaire la liste de ces informations ; celle-ci devrait notamment comprendre :

- la référence au contrat d'assurance, justifiant le traitement des données ;

LEDUC, « La preuve d'une fraude à l'assurance : comment mener au mieux l'enquête ? », *Bull. ass.*, 2018, p. 32.

²⁸⁹ Le règlement prévoit que le traitement est licite dès lors qu'il « est nécessaire aux fins des intérêts légitimes poursuivis par le responsable du traitement ou par un tiers, à moins que ne prévalent les intérêts ou les libertés et droits fondamentaux de la personne concernée qui exigent une protection des données à caractère personnel, notamment lorsque la personne concernée est un enfant », *R.G.P.D.*, art 6, al. 1, f).

²⁹⁰ *Ibid*, considérant 47.

²⁹¹ C. LEDUC, « La preuve d'une fraude à l'assurance : comment mener au mieux l'enquête ? », *Bull. ass.*, 2018, p. 33.

²⁹² I. REUSENS, « La preuve par détective privé : entre quête de la vérité et loyauté », in *Recueil de jurisprudence du Forum de l'assurance*, Limal, Anthemis, 2015, p.20.

²⁹³ C. LEDUC, « La preuve d'une fraude à l'assurance : comment mener au mieux l'enquête ? », *Bull. ass.*, 2018, pp. 34 à 36.

²⁹⁴ *R.G.P.D.*, art 13. De nombreuses autres informations doivent également être communiquées à la personne intéressée ; nous renvoyons pour le détail à la liste établie par l'article 13.

- les références à la loi de 2014 relative aux assurances, représentant la base juridique du traitement, et particulièrement les articles 74 et 76 portant sur l'obligation pour l'assuré de répondre aux demandes de l'assureur dans le cadre du règlement d'un sinistre ;
- l'objectif poursuivi, consistant en la détermination des circonstances du sinistre et la fixation de son étendue²⁹⁵.

L'on s'aperçoit que la tâche du détective, désireux de répondre au prescrit légaux applicables, se complexifie. Cela est d'autant plus vrai, et problématique lorsque les données ne sont pas récoltées auprès de l'intéressé lui-même.

En effet, des informations similaires devront également être portées à la connaissance de la personne concernée, avec en sus l'obligation de révéler les catégories de données traitées ainsi que leurs sources²⁹⁶. La personne concernée va donc, dans ce cadre, prendre conscience qu'une enquête est menée à son égard, et prendre connaissance de son fondement ; celui-ci consistant le plus souvent en l'intérêt légitime de l'assureur à lutter contre la fraude ou à préserver ses intérêts économiques. Il faut procéder à la communication de ces éléments dans un délai raisonnable suivant l'obtention des données, mais ne dépassant pas un mois, et en tout état de cause se plier à cette obligation avant la première communication des données à un tiers²⁹⁷.

Le juge veillera également au respect de cette obligation, dès lors qu'elle contribue à maintenir un équilibre entre le droit pour l'assureur de collecter des données à caractère personnel, et celui de l'intéressé d'avoir connaissance de la collecte, du traitement, et ainsi de faire valoir les droits qui en découlent^{298,299}.

La charge de ces obligations reviendra généralement à l'assureur, mandant du détective privé, pour autant qu'il soit le « responsable du traitement » au sens du *R.G.P.D.*, autrement dit qu'il « détermine les finalités et les moyens du traitement »³⁰⁰. Eu égard aux capacités de gestion bien plus grandes des compagnies d'assurance, il leur serait préférable de veiller à conserver cette qualité, et pour ce faire de décrire la mission confiée au détective de manière détaillée, en précisant en plus de l'objet des investigations, les moyens que celui-ci pourra

²⁹⁵ C. LEDUC, « La preuve d'une fraude à l'assurance : comment mener au mieux l'enquête ? », *Bull. ass.*, 2018, pp. 34 et 35.

²⁹⁶ *R.G.P.D.*, art 14.

²⁹⁷ *R.G.P.D.*, art 14, al. 3.

²⁹⁸ K. ROSIER, « Détectives privés et vie privée : mener l'enquête, mais pas en toute discrétion... », in *Recueil de jurisprudence du Forum de l'assurance*, Limal, Anthemis, 2015, p. 46.

²⁹⁹ Sans les aborder plus avant, nous nous contentons de préciser que la personne intéressée dispose notamment d'un droit d'accès aux données – art. 15 *R.G.P.D.* –, impliquant de pouvoir demander copie de son audition ainsi que du rapport du détective privé au responsable du traitement. Il existe également un droit de rectification – art. 16 *R.G.P.D.* – conférant la possibilité de requérir que des données inexacts soient corrigées.

³⁰⁰ *R.G.P.D.*, art. 4, al. 1, 7).

mettre en œuvre lorsqu'il s'exécute³⁰¹. De la sorte, il nous semble que la réglementation relative au traitement des données à caractère personnel sera plus à même d'être respectée, avec la conséquence d'une plus faible remise en question du rapport de l'enquêteur privé pour cause de contrariété à ces règles.

2.3 Principe de proportionnalité

Nous pouvons également lire dans le *R.G.P.D.* que « les données à caractère personnel doivent être [...] adéquates, pertinentes et limitées à ce qui est nécessaire au regard des finalités pour lesquelles elles sont traitées »³⁰².

Cela implique du détective privé et de la compagnie qui le mandate qu'ils fassent preuve d'une certaine retenue dans les moyens d'enquête mis en œuvre ; mener des investigations, procéder à des auditions, et entamer des démarches tout azimut pourrait conduire à l'écartement des éléments recueillis^{303,304}. Encore une fois, le pouvoir d'appréciation du juge du fond jouera ici un rôle important dès lors qu'il lui appartiendra de trancher la question de la proportionnalité en tenant compte de la finalité poursuivie³⁰⁵.

§3. Le droit au respect de la vie privée

L'on sait que tant la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales³⁰⁶, que notre Constitution garantissent le respect de la vie privée et familiale³⁰⁷. Une enquête menée par un détective privé pourrait donc contrevenir à ce droit. Celui-ci n'étant pas absolu, l'ingérence dans la vie privée peut être admise dès lors que les critères de légalité, légitimité et proportionnalité sont rencontrés³⁰⁸.

Les deux premiers critères ne semblent pas problématiques dès lors qu'une loi consacre l'existence de la fonction de détective, décrit les missions qu'il peut mener, et que la lutte contre la fraude peut être admise au titre de motif légitime justifiant une immixtion dans la vie privée³⁰⁹. Une fois encore, c'est bien la proportionnalité de l'ingérence dans la vie privée de l'intéressé qui devra faire l'objet d'une évaluation par le juge ; cette ingérence devra être

³⁰¹ La Cour constitutionnelle a indiqué dans un arrêt de 2014 que « l'obligation imposée au détective privé par l'article 8, §1^{er}, de la loi du 19 juillet 1991 de conclure avec son client une convention écrite préalable contenant une description précise de la mission qui est confiée au premier, permet de considérer que l'obligation d'information prévue par l'article 9 précité [*actuels articles 13 et 14 du G.G.P.D.*] peut, en fonction de la précision des termes de cette convention, peser sur le client, responsable du traitement, plutôt que sur le détective privé, sous-traitant ». C.C., 3 avril 2014, *M.B.*, 2 juin 2014, p. 42353.

³⁰² *R.G.P.D.*, art. 5, al. 1, c).

³⁰³ I. REUSENS, « La preuve par détective privé : entre quête de la vérité et loyauté », in *Recueil de jurisprudence du Forum de l'assurance*, Limal, Anthemis, 2015, p.23.

³⁰⁴ Voir en ce sens : C. trav. Mons, 22 mai 2007, *R.D.T.I.*, 2008, p. 239.

³⁰⁵ K. ROSIER et S. GILSON, « Licéité de la preuve et droit au respect de la vie privée: principes et sanctions », *R.D.T.I.*, 2008, p. 251.

³⁰⁶ Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, signée à Rome le 4 novembre 1950, art. 8, approuvée par la loi du 13 mai 1955, *M.B.*, 19 août 1955, p. 5028.

³⁰⁷ Const., art 22.

³⁰⁸ K. ROSIER et S. GILSON, « Licéité de la preuve et droit au respect de la vie privée: principes et sanctions », *R.D.T.I.*, 2008, pp. 247 et 248.

³⁰⁹ En ce sens : C. trav. Anvers, 1^{er} octobre 2002, *R.W.*, 2002-2003, p. 299.

limitée à ce qui est nécessaire pour atteindre le but poursuivi³¹⁰.

Au regard de ce principe, l'on ne saurait donc que conseiller la prudence et la mesure dans les moyens mis en œuvre par le détective pour mettre au jour une éventuelle fraude à l'assurance, dès lors que le juge amené à se prononcer aura seul le pouvoir de déterminer « les intérêts qu'il place dans la balance, mais également leurs poids respectifs »³¹¹.

Sous-section 2. Antigone au secours de la preuve irrégulière

L'on s'aperçoit qu'un bon nombre de principes et règles pourraient entacher la preuve recueillie d'irrégularité, en entraînant alors l'écartement. Cependant, depuis l'enseignement de l'arrêt *Antigone* rendu en matière pénale³¹², et sa reprise en matière civile en 2008³¹³, ces preuves irrégulières semblent pouvoir être admises, par la majorité des juridictions civiles³¹⁴, pour autant que le juge constate que ces irrégularités ne violent pas des formes prescrites à peine de nullité, n'entachent pas la fiabilité de la preuve, et que l'usage des éléments de preuve recueillis ne soit pas contraire au droit à un procès équitable³¹⁵.

Le premier critère n'appelle guère de commentaire dès lors qu'il existe peu de formalités prescrites à peine de nullité dans le domaine de l'administration de la preuve en matière civile ; d'autant plus qu'au contraire du droit pénal, le juge civil constatant la violation d'une telle formalité se demandera encore si celle-ci a causé grief à celui qui l'invoque avant d'adopter une sanction³¹⁶.

Le second élément à prendre en considération consiste pour le juge à se demander si l'irrégularité affectant l'obtention de la preuve en altère la fiabilité³¹⁷. Il en va généralement ainsi lorsque l'aveu recueilli par le détective privé est obtenu sous la contrainte³¹⁸, ou que la

³¹⁰ D. MOUGENOT, « La surveillance par détective privé », in *Discipline et surveillance dans la relation de travail*, Limal, Anthemis, 2013, p. 473.

³¹¹ *Ibid*, p. 474.

³¹² Cass., 14 octobre 2003, *N.J.W.*, 2003, p. 1367.

³¹³ Cass., 10 mars 2008, *J.L.M.B.*, 2009, p. 580. Cet arrêt touchait cependant à la réglementation du chômage, matière d'ordre public de nature quasi-pénale, ce qui pour certains auteurs l'empêcherait d'être appliqué à une affaire portant sur des intérêts privés. Voir : K. ROSIER et S. GILSON : « *La preuve irrégulière : quand Antigone ouvre la boîte de Pandore - Commentaire de l'arrêt Lee Davies rendu par la Cour européenne des droits de l'homme le 28 juillet 2009* », *Chr. D. S.*, 2010, pp. 289 à 292.

³¹⁴ Ainsi que le note D. MOUGENOT, cette majorité est purement numérique, et le débat sur l'application de cette jurisprudence en toute matière reste d'actualité, dès lors que des décisions continuent d'être rendues, en matière de droit du travail notamment, en opposition de celle-ci. Le débat est également alimenté par la doctrine qui jusqu'ici ne se montre pas non plus unanime sur la question de l'application de la jurisprudence *Antigone* aux matières civiles. Nous renvoyons pour de plus longs développements à : D. MOUGENOT, « Antigone au milieu du gué - Le point sur l'utilisation des preuves recueillies en matière civile » in *La preuve en droit privé : quelques questions spéciales*, Bruxelles, Larcier, 2017, pp. 127 à 177.

³¹⁵ Cass., 14 octobre 2003, *N.J.W.*, 2003, p. 1367.

³¹⁶ D. MOUGENOT, « Antigone au milieu du gué - Le point sur l'utilisation des preuves recueillies en matière civile » in *La preuve en droit privé : quelques questions spéciales*, Bruxelles, Larcier, 2017, pp. 148 et 149.

³¹⁷ T. PAPART et N. SIMAR, « La fraude en expertise... (Antigone, muse du juge) », in *Rev. b. du dommage corporel et de médecine légale*, 2012, p. 37.

³¹⁸ Voir en ce sens : Liège, 18 février 2014, *Bull. ass.*, 2015, pp. 326 à 328. Bien qu'il l'évalue sous l'angle du vice de consentement, le juge indique que la façon dont le détective a obtenu l'engagement de l'assuré faisant l'objet

preuve obtenue l'a été à l'aide de la provocation³¹⁹. Ce défaut de fiabilité pourrait être technique ou psychologique, soit que la preuve eu pu être manipulée – songeons à la transcription d'une audition qui ne reprendrait visiblement pas le vocable qu'aurait utilisé le déclarant³²⁰ -, soit que le comportement de la personne eu pu être modifié par les agissements du détective privé³²¹.

Enfin, il restera à déterminer si l'irrégularité a engendré ou non une atteinte au droit à un procès équitable. Cette notion reste assez floue, mais implique au moins la nécessité de soumettre les preuves à un débat contradictoire entre les parties³²². La violation de l'obligation d'information contenue dans le *R.G.P.D.*, du droit d'accès aux données et de rectification de celles-ci en est un parfait exemple. L'appréciation du juge à cet égard sera souveraine, et pourra être réalisée à la lumière de critères tels que le caractère intentionnel de l'irrégularité³²³, la gravité du manquement mis en lumière par rapport à l'irrégularité dénoncée³²⁴, ainsi que l'absence d'alternative raisonnable pour recueillir la preuve³²⁵.

En plus de ne pas faire l'unanimité, l'application de la jurisprudence *Antigone* en matière civile suscite toujours des interrogations quant à ces critères d'application, conduisant à des décisions empruntes d'un certain subjectivisme³²⁶. Une prise de position claire et tranchée de notre plus haute Cour semblerait bienvenue afin, non seulement de répondre définitivement à cette question de l'application en matière civile, mais aussi à ces critères. L'absence d'une telle ligne de conduite ne devrait cependant empêcher le juge de faire usage de son pouvoir d'appréciation quant à la fiabilité de la preuve et au caractère équitable qui l'entoure, afin d'éviter que la vérité ne soit occultée, et les fraudes laissées impunies, au profit d'une application aveugle des règles de droit évoquées.

de l'enquête démontre que « celui-ci a vu son consentement obéré par des pressions morales ayant pour conséquence que l'engagement doit être annulé ».

³¹⁹ Voir en ce sens Mons, 2 mars 2010, *J.T.*, 2010, p. 296. Dans cette affaire un détective privé, chargé de recueillir des preuves afin d'établir qu'une personne agissait en tant qu'agent immobilier sans posséder de numéro d'agrément, s'était fait passer pour un client potentiel. La Cour avait alors estimé que celui-ci avait créé « une situation dans laquelle pouvaient se produire les faits qu'il avait pour mission de constater ce qui s'apparente à une provocation réduisant à néant la valeur probante du rapport établi [...] ».

³²⁰ Liège, 18 février 2014, *Bull. ass.*, 2015, pp. 326 à 328. Il s'agit d'un élément relevé par le juge pour remettre en cause la déclaration faite au détective privé.

³²¹ D. MOUGENOT, « Antigone au milieu du gué – Le point sur l'utilisation des preuves recueillies en matière civile » in *La preuve en droit privé : quelques questions spéciales*, Bruxelles, Larcier, 2017, p. 150.

³²² Cour eur. D.H., arrêt *Lee Davies c/ Belgique* du 28 juillet 2009, <https://hudoc.echr.coe.int> (27 juillet 2019).

³²³ T. PAPART et N. SIMAR, « La fraude en expertise... (Antigone, muse du juge) », in *Rev. b. du dommage corporel et de médecine légale*, 2012, p. 39.

³²⁴ D. MOUGENOT, « Antigone au milieu du gué – Le point sur l'utilisation des preuves recueillies en matière civile » in *La preuve en droit privé : quelques questions spéciales*, Bruxelles, Larcier, 2017, p. 156.

³²⁵ *Ibid.*, p. 153.

³²⁶ D. MOUGENOT, « Antigone au milieu du gué – Le point sur l'utilisation des preuves recueillies en matière civile » in *La preuve en droit privé : quelques questions spéciales*, Bruxelles, Larcier, 2017, pp. 153 et 165.

Conclusion

Nous l'avons vu, les moyens mis en œuvre pour tromper l'assureur et se réserver le bénéfice d'un avantage indu sont nombreux. Si les principes de bonne foi et de confiance mutuelle doivent tenir une place de premier ordre dans le raisonnement du juge amené à se prononcer sur une potentielle fraude, ils ne peuvent à eux seuls tirer le voile sur un phénomène existant, au préjudice de la communauté d'assurés jouant véritablement le jeu de l'assurance.

L'on constate que la tâche de l'assureur, luttant contre ces fraudes, s'avère en général difficile et que le fardeau de la preuve qui pèse sur lui n'est parfois guère aisé à satisfaire. Ce constat est d'autant plus vrai que certains des moyens mis en œuvre pour y parvenir suscitent une certaine controverse. Ainsi que nous l'avons relevé, le recours au détective, bien qu'accepté par la doctrine et la jurisprudence, n'est pas accueilli de la même manière dans toutes les juridictions. Leurs rapports, soumis à l'appréciation du juge, sont examinés avec plus ou moins de sévérité, et leur validité analysée au regard des règles jalonnant la pratique de ces enquêteurs privés. Une stricte application de ces dernières pourrait mener à l'écartement de bon nombre de preuves, et aboutir à l'impunité de ceux qui détournent le système. Une prise de position claire de notre Cour suprême quant à l'application de la jurisprudence *Antigone* pourrait sans nul doute améliorer une situation malheureusement précaire.

Hors cette question de la preuve, la lecture de la jurisprudence est parfois peu engageante pour les assureurs. L'impossibilité pour ces derniers de récupérer les débours liés à l'application du régime de l'article 29 bis en cas de fraude, ainsi que la réticence des juridictions à voir les garanties accessoires d'une police combinée suivre le sort de la garantie principale en cas d'annulation de celle-ci ne participent pas à la neutralisation de la fraude.

Cette neutralisation se verrait également favorisée si des sanctions plus dissuasives, à même pouvaient émerger. En effet, si certaines mesures prévues dans la loi de 2014 relative aux assurances permettent de tendre vers cette finalité, l'on constate que la loi reste, si non lacunaire – songeons ici à l'absence de sanction lorsqu'une fraude est mise au jour, en l'absence de sinistre -, parfois inadaptée.

Table des matières

Chapitre I.	Introduction	5
Chapitre II.	L'évolution du concept de « fraude à l'assurance »	6
Section 1.	L'élément matériel.....	8
Section 2.	L'élément intentionnel.....	9
Chapitre III.	Les différents types de fraude à l'assurance	10
Section 1.	La fraude en matière précontractuelle	10
Sous-section 1.	L'omission intentionnelle à la souscription du contrat.....	11
§1.	Principe.....	11
1.1	« Lors de la conclusion du contrat »	11
1.2.	« Les circonstances connues de lui »	12
1.3.	« Qu'il doit raisonnablement considérer comme constituant pour l'assureur des éléments d'appréciation du risque »	13
§.2	Sanctions.....	15
2.1.	La nullité du contrat.....	15
§.3	Preuve.....	17
3.1.	La preuve du caractère intentionnel	17
3.2.	L'influence sur l'appréciation du risque	18
§4.	Faute de l'intermédiaire, faute de tiers : le partage de responsabilités	19
4.1	Mise en cause de l'intermédiaire	19
4.2	Mise en cause de tiers.....	21
Sous-section 2.	La surassurance de mauvaise foi.....	22
§1.	Principe.....	22
§2.	Sanctions	23
§3.	Preuve	23
Sous-section 3.	La souscription d'un contrat couvrant un dommage déjà réalisé.....	24
§1.	Principe, preuve et sanction.....	24
§2.	Prise d'effet antérieure à la conclusion du contrat.....	25
Section 2.	La fraude en période contractuelle	26
Sous-section 1.	Non déclaration volontaire de l'aggravation du risque	26

§1. Principe.....	26
1.1 L'aggravation du risque	27
1.2. Les circonstances nouvelles devant être déclarées	28
§2. Preuve	29
§3. Sanction	31
Sous-section 2. Pratiques frauduleuses en cas de sinistre	31
§1. Déclaration du sinistre	32
1.1 Principe.....	32
1.2 Sanction.....	33
§2. Sinistre fictif	34
§3. Sinistre volontaire	34
3.1 Preuve : l'intention et l'imputabilité	35
3.2 Illustrations	36
§3. Circonstances mensongères.....	38
§4. Surévaluation du dommage	39
Section 3. Quelques cas particuliers	40
Sous-section 1. La sanction de nullité en cas de polices combinées.....	40
1. Principe contenu à l'article 66 de la loi de 2014	40
2. Une sanction adéquate ?.....	41
Sous-section 2. La nullité après l'indemnisation d'un usager faible de la route.....	43
§1. Principe de l'article 29 <i>bis</i>	43
§2. La récupération des indemnités versées dans le cadre de ce régime	44
2.1 Rappel de principe	44
2.2 L'arrêt de la Cour de cassation du 28 septembre 2012	44
2.3 Les indications du nouveau contrat-type.....	47
Chapitre IV. Charge de la preuve et moyens mis en œuvre pour la rapporter	49
Section 1. Principe relatif à la charge de la preuve	49
Section 2. Le recours au détective privé	51
Sous-section 1. Les limites à l'intervention du détective privé	52
§1. La loi du 19 juillet 1991 encadrant la profession de détective privé.....	52

1.	Limitations relatives aux domaines d'enquête.....	54
1.2.	Description de l'objet de la mission lors de la conclusion de la convention.	55
1.3	Mention du titre professionnel et du numéro d'autorisation	56
§2.	L'impact de la loi du 30 juillet 2018 et du <i>R.G.P.D.</i>	57
2.1	Champ d'application de la loi.....	58
2.2	Le respect des principes de licéité, de loyauté, et de transparence	58
	Conclusion	64

Bibliographie

Législation

Législation internationale

Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, signée à Rome le 4 novembre 1950, approuvée par la loi du 13 mai 1955, *M.B.*, 19 août 1955, p. 5028.

Règl. (UE) n° 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016, relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE, *J.O.U.E.*, L 119, du 4 mai 2016, p. 1.

Législation interne

Constitution, art. 22.

Code judiciaire, article 870.

Code civil, articles 1315, 1349 et 1382.

Loi du 21 novembre 1989 relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs, *M.B.*, 8 décembre 1989, p. 20122.

Loi du 19 juillet 1991 organisant la profession de détective privé, *M.B.*, 2 octobre 1991, p. 21604, modifiée en dernier lieu par la loi du 2 octobre 2017 réglementant la sécurité privée et particulière, *M.B.*, 31 octobre 2017, p. 96776.

Loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel, *M.B.*, 18 mars 1993, p. 5801.

Loi du 4 avril 2014 relative aux assurances, *M.B.*, 30 avril 2014, p. 35487.

Loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel, *M.B.*, 5 septembre 2018, p. 68616.

Arrêté royal du 14 décembre 1992 sur le contrat-type d'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs, *M.B.*, 3 février 1993, p. 2061.

Arrêté royal du 24 décembre 1992 réglementant l'assurance contre l'incendie et d'autres périls, en ce qui concerne les risques simples, *M.B.*, 31 décembre 1992, p. 27650.

Arrêté royal du 30 juillet 1994 établissant la liste des professions et des activités ne devant pas être considérées comme visées par la loi organisant la profession de détective privé, *M.B.*, 19 septembre 1994, p. 23273.

Arrêté royal du 5 février 2019 relatif aux conditions minimales des contrats d'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs, *M.B.*, 19 février 2019, p. 17239.

Jurisprudence

Cour eur. D.H., arrêt Lee Davies c. Belgique du 28 juillet 2009, <https://hudoc.echr.coe.int> (27 juillet 2019).

C.C., 3 avril 2014, *M.B.*, 2 juin 2014, p. 42348.

Cass., 23 janvier 1968, *Pas.*, 1968, I, p. 649.

Cass. 20 avril 1978, *Pas.*, 1978, I, p. 958.

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

Cass., 3 octobre 1997, *Pas.*, I, p. 918.

Cass., 7 juin 2001, *J.L.M.B.*, 2001, p. 1117.

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

Cass., 18 janvier 2002, *R.C.J.B.*, 2003, p. 15.

Cass, 18 février 2002, *J.T.*, 2002, p. 322.

Cass., 6 novembre 2002, *J.T.*, 2003, p. 310.

Cass., 14 octobre 2003, *N.J.W.*, 2003, p. 1367.

Cass., 25 février 2005, *Pas.*, 2005, p. 472.

Cass., 9 juin 2006, *R.D.C.*, 2007, p. 778

Cass., 4 mai 2007, *R.D.C.*, 2007, p. 817-819.

Cass., 21 mai 2007, *R.W.*, 2009-2010, p. 1432.

Cass., 6 novembre 2007, *R.W.*, 2007, p. 1716.

Cass., 20 décembre 2007, *R.G.D.C.*, 2008, p. 452.

Cass., 4 février 2008, *R.W.*, 2009, p. 1561.

Cass., 10 mars 2008, *J.L.M.B.*, 2009, p. 580.

Cass., 24 avril 2009, *N.J.W.*, 2009, p. 635.

Cass., 22 janvier 2009, *Pas.*, 2009, p. 227.

Cass., 2 octobre 2009, *J.T.*, 2010, p. 540.

Cass., 7 février 2011, *R.G.A.R.*, 2012, p. 14828.

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

Cass, 26 octobre 2011, *N.J.W.*, 2012, p. 214.

Cass., 28 septembre 2012, *For. ass.*, 2013, p. 28.

Cass., 28 mai 2015, *Pas.*, 2015, p. 1387.

Cass., 19 juin 2015, *Pas.*, 2015, p. 1630.

Cass. 23 février 2017, *Pas.*, 2017, p. 463.

Cass., 27 juin 2017, R.G. P.15.0814.N/2, <http://juridat.be> (5 mai 2019).

Cass., 27 avril 2018, *J.L.M.B.*, 2018, p. 1997 à 1999.

C. trav. Mons, 22 mai 2007, *R.D.T.I.*, 2008, p. 239.

C. trav. Liège, 15 décembre 2008, *R.D.D.*, p. 244.

C. trav. Liège, 17 décembre 2009, R.G. 36219/09, <http://juridat.be> (6 juillet 2019)

C. trav. Bruxelles, 9 juin 2017, *For. ass.*, 2018, p. 95.

Mons, 7 janvier 1987, *J.L.M.B.* 1987, p. 730.

Gand, 24 février 1995, arrêt n° F-19950224-6, <http://juridat.be> (somm.)(27 juillet 2019).

Mons, 15 mars 2000, *J.L.M.B.*, 2001, p. 1143.

Mons, 8 mai 2000, *R.G.A.R.*, 2002, p. 13521.

Mons, 27 mai 2002, *R.G.A.R.*, 2003, p. 13788.

Bruxelles, 5 mai 2003, *Bull. ass.*, 2005, p. 140.

Liège, 22 octobre 2003, *Bull. ass.*, 2004, p. 506.

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

Liège, 24 novembre 2006, *J.L.M.B.*, 2007, p. 439.

Bruxelles, 3 janvier 2008, *Bull. Ass.*, 2008, p. 382.

Mons, 16 janvier 2008, *For. ass.*, 2008, p. 66.

Mons, 4 mars 2008, *R.G.A.R.*, 2009, p. 14496.

Mons, 2 mars 2010, *J.T.*, 2010, p. 296.

Bruxelles, 22 février 2010, *Bull. Ass.*, 2013, p. 197.

Liège, 29 mars 2011, *Bull. ass.*, 2011, p. 442.

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

Liège, 17 octobre 2011, n° 2010/RG/729, <http://www.juridat.be> (4 mai 2019).

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

Liège, 8 janvier 2013, n° 2012/RG/58, <http://www.stradalex.be> (23 mars 2018).

Liège, 10 juin 2013, *Bull. ass.*, 2014, p. 432.

Mons, 3 septembre 2013, *Bull. ass.*, 2014, p. 435.

Mons, 16 septembre 2013, *Bull. ass.*, 2014, p. 433.

Liège, 18 février 2014, *Bull. ass.*, 2015, pp. 326 à 328.

Mons, 29 avril 2014, *Bull. ass.*, 2016, p. 70.

Mons, 16 juin 2014, *Bull. ass.*, 2015, p. 57

Mons, 16 septembre 2014, *Bull. ass.*, 2016, pp. 215.

Mons, 15 janvier 2015, *R.G.A.R.*, 2016, p. 15259.

Liège, 3 février 2015, *R.G.A.R.*, 2015, p. 15233.

Mons, 19 octobre 2015, *Bull. ass.*, 2017, p. 444.

Mons, 10 décembre 2015, *For. ass.*, 2016, p. 121.

Mons, 24 mai 2016, *R.G.A.R.*, 2016, p. 15327.

Mons, 30 juin 2016, *Bull. ass.*, 2018, p. 474.
Mons, 6 octobre 2016, *R.G.A.R.*, 2017, p. 15408.
Liège, 20 décembre 2016, *J.L.M.B.*, 2017, p. 2019.
Liège, 20 décembre 2016, *R.G.A.R.*, 2017, p. 15420.
Mons, 9 février 2017, *Bull. ass.*, 2018, p. 504.
Mons, 30 mars 2017, *R.G.A.R.*, 2017, p. 15409.
Mons, 30 mars 2017, *For. ass.*, 2017, p. 115.
Liège, 13 novembre 2017, *R.D.J.P.*, p. 131.
Mons 20 février 2018, *R.G.A.R.*, 2018, p. 15478.
Mons, 19 mai 2018, *R.G.A.R.*, 2018, p. 15504
Mons, 11 septembre 2018, *R.G.A.R.*, 2018, p. 15519.

Trav. Charleroi, 16 juin 2010, *Bull. ass.*, 2010, p. 292.
Trav. Liège, 23 novembre 2017, *Ius & Actores*, 2017, p. 113.

Comm. Hasselt, 11 juin 2001, *L.R.L.*, 2001, p. 335.
Comm. Turnhout, 27 septembre 2004, *R.W.*, 2004-2005, p. 551.
Comm. Tongres, 18 février 2014, *N.J.W.*, 2014/20, p. 944.

Pol. Nivelles, 16 septembre 2002, *R.G.A.R.*, 2003, p. 13729.
Pol. Bruges, 22 juin 2004, *C.R.A.*, 2005, p. 221.
Pol. Bruxelles, 25 mai 2009, *Droit des assurances - Verzekeringsrecht*, 2011, p. 185.
Pol. Bruxelles, 19 octobre 2015, *C.R.A.*, 2015, liv. 5-6, p. 39.
Pol. Namur, 3 septembre 2018, *J.J.P.*, 2018, n° 4, p. 176.

Civ. Liège, 1^{er} décembre 2001, *R.G.A.R.*, 2004, p. 13859.
Civ. Bruxelles, 15 octobre 2003, *R.G.A.R.*, 2005, p. 14052.
Civ. Liège, 23 décembre 2003, *R.G.A.R.*, 2005, p. 14018.
Civ. Liège, 29 juin 2007, *R.G.A.R.*, 2009, p. 14488.
Civ. Charleroi, 13 juin 2014, *Bull. ass.*, 2016/1, pp. 108-112.
Civ. Bruxelles, 26 mai 2014, *For. ass.*, 2015, p. 186.
Civ. Liège, 18 mai 2015, inédit, R.G. n° 14/3355/A.
Civ. Liège, 5 octobre 2015, inédit, R.G. n°14/6166/A.

J.P. Tournai, 8 janvier 2003, *Bull. ass.*, 2006, p. 57.

Doctrine

- Binon J.-M., « Chapitre 3 - Déclaration du risque », in *Droit des assurances de personnes*, Bruxelles, Larcier, 2016, pp. 177 à 202.
- CALLEWAERT V. et DUBUISSON B., « Section II. - L'action récursoire de l'assureur de la responsabilité civile » in *La loi sur le contrat d'assurance terrestre*, Bruxelles, Bruylant, 2012, pp. 185-224.
- CALLEWAERT V., « L'assurance-vol : entre difficultés probatoires et craintes de fraudes », in *Actualités en Droit des assurances*, Formation permanente CUP, Larcier, 2014, pp. 189 à 235.
- CHARBONNIER J., « Chapitre 4. La fraude à l'assurance », in *L'assurance du risque automobile*, Bruxelles, Larcier, 2012, pp. 179 à 204.
- COLLE P., « La déclaration du risque lors de la souscription et en cours d'exécution du contrat d'assurance », in *La loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre – Dix années d'application* (sous la dir. de B. DUBUISSON et P. JADOUL), Bruxelles, Bruylant, 2003, pp. 55 à 74.
- COLLE P., « Verplichting van de verzekeraar », in *Algemene beginselen van het Belgische verzekeringsrecht*, Mortsel, Intersentia, 2011, pp. 87 à 111.
- DE CALLATAÏ D. et ESTIENNE N., « Le point sur l'indemnisation automatique des usagers faibles de la route », in *Développements récents du droit des accidents de la circulation* (sous la dir. de M. HOUBEN), Formation permanente C.U.P., n° 52, Liège, 2002, pp. 121 à 162.
- DE DECKER F., « La preuve du fait intentionnel en assurances de choses – approche théorique et pratique », *For. ass.*, 2010, pp. 232 à 243.
- DE RODE H., « Le contrat d'assurance en général », *Rép. not.*, t. XII, Le droit commercial et économique, Liv. 10/1, Bruxelles, Larcier, 2012.
- DE RODE H., *Le contrat d'assurance en général*, coll. Tiré à part du Rép. not. n° 34, Bruxelles, Larcier, 2013.
- DE RODE H., « Les contrats d'assurance particuliers », *Rép. not.*, t. XII, Le droit commercial et économique, Liv. 10/2, Bruxelles, Larcier, 2016.
- DE SAINT MOULIN É., « De chauffeur à débardeur : une aggravation du risque dont l'absence de déclaration ne peut être reprochée au preneur d'assurance », *J.L.M.B.*, 2015, pp. 2016 à 2020.
- DIEUX X., « Développements de la maxime '*Fraus omnia corrumpit*' dans la jurisprudence de la Cour de cassation de Belgique », in *Actualité du droit des obligations*, Bruxelles, Bruylant, 2005, pp. 125 à 154.
- DOCQUIR B., *Le droit à la vie privée*, Bruxelles, Larcier, 2008.
- DUBUISSON B., « La loi sur l'indemnisation automatique de certaines victimes d'accidents de la circulation ou l'art du 'clair-obscur' », in *L'indemnisation automatique de certaines victimes d'accidents de la circulation – Loi du 30 mars 1994* (sous la dir de B.

- DUBUISSON), Coll. Droit des assurances n° 8, Louvain-la-Neuve et Bruxelles, Academia et Bruylant, 1995, p. 12.
- DUBUISSON B., « Secrets, mensonges et confidences - Conclusion », *Rev. dr. U.L.B.*, 2000/21, pp. 335 à 366.
- DUBUISSON B., « La faute intentionnelle en droit des assurances - L'éclairage du droit pénal », *R.G.A.R.*, 2010, p. 14586.
- DUBUISSON B., « L'on n'est pas censé savoir ce que l'on ne peut légitimement ignorer... », *J.L.M.B.*, 2018, pp. 1999 à 2002.
- DUMORTIER F., « La loi du 8 décembre 1992, un obstacle au métier de détective privé ? », *R.D.T.I.*, n° 91, 2010, p. 86.
- DUPONT M., « La formation du contrat d'assurance : questions choisies », *For. ass.*, 2010, pp. 244 à 248.
- FONTAINE M., *Droit des assurances*, Larcier, 2016.
- FAGNART J.-L., « Les principes du droit de l'assurance : Liberté - Égalité - Fraternité », *D.B.F.*, 2005/1, pp. 18 à 43.
- FAGNART J.-L., *Traité pratique de droit commercial*, t. III, Droit privé des assurances terrestres : principes généraux, Bruxelles, Kluwer, 2011.
- FAGNART, J.-L. : « Les effets de la nullité du contrat d'assurance », note sous Cass., 28 septembre 2012, *Bull. ass.*, 2013, pp. 179 à 181.
- GRÉGOIRE P. et GODIN I., « La nullité d'une police d'assurance R.C. auto : un enseignement clair-obscur de la Cour de cassation », *For. ass.*, 2015, pp. 179 à 186.
- HAULOTTE M., « Questions et réponses : les obligations du preneur lors de la conclusion du contrat d'assurances », *For. ass.*, 2008, pp. 137 et 138.
- HOUBEN M., « A propos de la preuve du sinistre volontaire - Quelques notes sur l'évolution de quelques concepts du droit des assurances », *Bull. ass.*, 2003, pp. 485 à 504.
- LAFARQUE V., « La portée de l'intervention d'un détective privé », *For. ass.*, 2013, pp. 140 à 147.
- LEDUC C., « La preuve d'une fraude à l'assurance : comment mener au mieux l'enquête ? », *Bull. ass.*, 2018, p. 4.
- LENAERTS A., « Le recours contributoire entre coobligés *in solidum* et l'influence de la faute intentionnelle : *fraus omnia corrumpit* ? », *J.T.*, 2010, p. 532-535.
- LENAERTS A., « Le principe général du droit *fraus omnia corrumpit* : une analyse de sa portée et de sa fonction en droit privé belge », *T.B.B.R.*, 2014/3, pp. 98 à 115.
- LENAERTS A., « Le principe général du droit *Fraus omnia corrumpit* : difficultés et possibilités en droit privé belge », in *Théorie générale des obligations et contrats spéciaux*, Bruxelles, Larcier, 2016, pp. 9 à 58.
- MATERNE M.-E., « La force probante du rapport de l'inspecteur d'assurances », obs. sous Mons, 10 décembre 2015, *For. ass.*, 2016, p. 121.

- MOUGENOT D., « Humphrey Bogart au XXI^e siècle : la preuve par production d'un rapport de détective privé », *Rev. rég. dr.*, 2008, p. 242.
- MOUGENOT D. « Détective privé et vie privée : un couple difficile à accorder », obs. sous Mons, 2 mars 2010, *J.T.*, 2010, p. 298.
- MOUGENOT D., « La surveillance par détective privé », in *Discipline et surveillance dans la relation de travail*, Limal, Anthemis, 2013, pp. 463 à 488.
- MOUGENOT D., « Antigone au milieu du gué – Le point sur l'utilisation des preuves recueillies en matière civile » in *La preuve en droit privé : quelques questions spéciales*, Bruxelles, Éditions Larcier, 2017, pp. 127 à 177.
- MUNSTER S., « L'occupation régulière en assurance incendie », note sous Mons, 30 mars 2017, *For. ass.*, 2017, p. 115.
- PAPART T. et SIMAR N., « La fraude en expertise... (Antigone, muse du juge) », in *Rev. b. du dommage corporel et de médecine légale*, 2012, pp. 22 à 39.
- PARIS C., « La sanction de nullité dans les polices combinées », note sous Mons, 7 novembre 2005, *R.G.A.R.*, 2008, p. 14418.
- PARIS C., « Un véhicule pour son enfant, mais une assurance à quel prix ? », *For. ass.*, 2014, pp. 63 à 77.
- PARIS C., « La déclaration du risque dans les assurances de dommages » in *Actualités en droit des assurances*, Bruxelles, Larcier, 2014, pp. 49 à 86.
- REUSENS I., « La preuve par détective privé : entre quête de la vérité et loyauté », in *Recueil de jurisprudence du Forum de l'assurance*, Limal, Anthemis, 2015, pp. 11 à 34.
- ROSIER K. et GILSON S., « Licéité de la preuve et droit au respect de la vie privée: principes et sanctions », *R.D.T.I.*, 2008, p. 244.
- ROSIER K. et GILSON S.: « *La preuve irrégulière : quand Antigone ouvre la boîte de Pandore - Commentaire de l'arrêt Lee Davies rendu par la Cour européenne des droits de l'homme le 28 juillet 2009* », *Chr. D. S.*, 2010, pp. 289 à 292.
- ROSIER K., « Détectives privés et vie privée : mener l'enquête, mais pas en toute discrétion... », in *Recueil de jurisprudence du Forum de l'assurance*, Limal, Anthemis, 2015, pp. 35 à 55.
- SCHMITZ N., « La Cour de cassation circonscrit la notion de faute intentionnelle en droit des assurances », *J.L.M.B.*, 2017, p. 1997.
- SIMOENS D., « Het verkeersongevallenartikel 29bis W.A.M.: stand van zaken na de wijzigingswet van 19 januari 2001 », *R.W.*, 2000-2001, pp. 1577 à 1586.
- VERBAEYS I., « Les conditions minimales des contrats d'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs - Examen des principales nouveautés », *For. ass.*, 2018, pp. 129 à 137.
- VERDURE C., « La portée de la nullité du contrat en cas d'omission intentionnelle en présence d'un usager faible », obs. sous Cass., 28 septembre 2012, *For. ass.*, 2013, p. 28.
- VERDURE C. et CHARLIER A., « Les 'conditions minimales' en assurance R.C. auto : quelle

évolution pour l'ancien contrat-type ? », *R.G.A.R.*, 2018, p. 15491.

WÉRY P., *Droit des obligations – Théorie générale du droit du contrat*, vol. 1, Précis de la faculté de droit de l'Université catholique de Louvain, Bruxelles, Larcier, 2011, pp. 221 à 326

WUYTS D., « Verzekeringsfraude: burgerrechtelijke neutralisatie en strafrechtelijke beteugeling », *R.W.*, 2013-2014, pp. 1282 à 1302.

WUYTS D., *Verzekeringsfraude*, Anvers, Intersentia, 2014.

Documents parlementaires

Projet de loi sur le contrat d'assurance terrestre, Exposé des motifs, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 1990-1991, n° 1586/1.

Projet de loi organisant la profession de détective privé, Rapport fait au nom de la commission de l'Intérieur par M. Mouton, *Doc. parl.*, Sén., sess. ord. 1990-1991, n° 1259/2.

Projet de loi organisant la profession de détective privé, Rapport fait au nom de la commission de l'Intérieur, des Affaires générales, de l'Éducation et de la Fonction publique par M. Vanhorenbeek, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 1990-1991, n°1678/3.

Proposition de loi modifiant la loi du 19 juillet 1991 organisant la profession de détective privé, déposée par E. Van Weert, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2003-2004, n° 1129/1.

Autres

Article de presse

« François Duval risque 10 mois de prison pour escroqueries », <https://www.lavenir.net> (28 avril 2019).

LOUVAIN-LA-NEUVE | BRUXELLES | MONS | TOURNAI | CHARLEROI | NAMUR

Place Montesquieu, 2 bte L2.07.01, 1348 Louvain-la-Neuve, Belgique | www.uclouvain.be/drt