

ETUDES ÉCONOMIQUES ET JURIDIQUES

COMMENT PROTÉGER L'ASSURÉ DANS LE CONTRAT D'ASSURANCE ⁽¹⁾

PAR

ANDRÉ BESSON

*Professeur aux Facultés de Droit de l'Université de Grenoble
et de l'Université Égyptienne*

Le sujet de cette conférence exige de ma part une explication, une justification. Rechercher par quels procédés l'assuré peut être protégé dans le contrat d'assurance terrestre, cela suppose à priori qu'une protection de l'assuré est nécessaire : avant de résoudre ce problème—comment protéger l'assuré—une question préliminaire se pose : *pourquoi* protéger l'assuré ? Plus exactement cette question préliminaire est implicitement résolue par mon sujet ; il serait évidemment inutile de rechercher les moyens de protéger l'assuré si l'on n'était pas d'abord convaincu de la nécessité d'une protection.

Pourquoi protéger l'assuré ? me direz-vous. Je ne voudrais pas que vous me taxiez de partialité. Pourquoi, dans un contrat d'ordre privé, vouloir prendre parti pour l'un des contractants—l'assuré—et par là même prendre parti contre l'autre contractant—l'assureur ? Le droit civil des contrats est dominé par le principe de la liberté des conventions, de l'autonomie de la volonté : si les codes égyptiens ne contiennent pas de texte identique à l'article 1134 du code civil français—"les conventions légalement formées tiennent lieu de loi à ceux qui les ont faites,"—il n'en est pas moins vrai que, en droit égyptien comme en droit français, un contrat régulièrement formé lie les parties et doit être exécuté, dès lors qu'il n'est pas atteint de nullité pour incapacité, erreur, dol ou violence. Le contrat d'assurance est soumis à ces règles générales : pourquoi, dès lors, dans un contrat mettant en jeu de simples intérêts privés, protéger spécialement

(¹) Conférence prononcée le 14 février 1936 à la Section juridique de la Société Royale d'Economie Politique, de Statistique et de Législation, sous la présidence de S.E. Abdel Hamid Badawi Pacha, Président du Comité du Contentieux de l'Etat.

l'assuré? Le législateur a-t-il cherché à protéger, dans le contrat de vente le vendeur ou l'acheteur, dans le contrat de louage le bailleur ou le locataire? Si protection il y a, elle est la même pour tous et résulte du régime qui assure la liberté des consentements: ce régime égal s'applique à l'assurance comme aux autres contrats et l'assuré qui a librement souscrit une police d'assurance ne saurait, semble-t-il, bénéficier d'un statut protecteur particulier.

Et cependant la réalité est autre. Tous ou presque tous, vous êtes assurés: vous constituez même l'élite des assurés, car vous êtes capables de comprendre le langage technique et juridique des assurances, de saisir la portée des clauses de vos polices. Avez-vous, malgré tout, l'impression, lorsque vous contractez, de traiter sur un pied d'égalité avec l'assureur? Combien parmi vous—je devrais dire parmi nous, car je ne prétends pas être une exception—lisent leurs polices et connaissent exactement leurs droits et leurs obligations? Combien savent spécialement les embûches qui sont dressées contre eux, je veux parler des déchéances dont ils sont menacés et qu'ils risquent d'encourir inexorablement en cas d'inexécution de la moindre obligation imposée par la police? Comme la plupart des assurés, vous vous contentez, dans les pourparlers qui précèdent la conclusion d'une assurance, de vous intéresser à la prime et corrélativement au capital assuré: je ne dis même pas que vous discutez véritablement cette question du prix de l'assurance, car le plus souvent la prime résulte d'un tarif uniforme que l'agent n'a généralement pas le droit de modifier. D'après la prime qui vous est demandée, vous déterminez l'étendue de l'assurance, c'est-à-dire le montant du capital assuré: si cette prime vous paraît trop élevée, vous restreignez au besoin le montant du capital que vous comptiez primitivement assurer, car au fond la prime, qu'il devra annuellement décaisser, est pour l'assuré la considération principale.

Quant au reste du contrat, je ne pense pas vous faire injure en disant que généralement vous vous en désintéressez: après avoir donné à l'agent quelques brèves indications sur le risque à couvrir, vous signez les yeux fermés une proposition, écrite le plus souvent par l'agent lui-même et quand ce dernier vous remet—contre finance—votre police, vous la rangez précieusement dans vos dossiers sans prendre le soin de la lire: elle est d'ailleurs imprimée en caractères si fins! A côté des indications particulières sur le risque couvert et sur la prime à payer, ces conditions générales—si minuscules dans la forme—ne paraissent-elles pas sans importance?

Et ainsi vous vous liez, sans avoir peut-être une notion exacte des déclarations que vous avez faites quant à la détermination du risque, de leur importance au point de vue de l'efficacité de l'assurance, mieux encore de l'importance des déclarations que vous n'avez pas faites, même avec la plus entière bonne foi;—vous acceptez de payer annuellement une prime sans connaître les conditions du paiement et spécialement les conséquences du retard que vous pourrez apporter à l'exécution de cette obligation;—vous vous liez sans savoir exactement les déclarations que vous aurez à faire en cas d'aggravation de risques ou en cas de sinistre, sans réaliser les multiples engagements que vous prenez envers l'assureur et le plus souvent sans même savoir pour combien de temps vous vous liez. Si par hasard certains assurés prennent la précaution de lire leur police, ils sont vite rebutés par une lecture insipide et renoncent à comprendre la portée exacte des clauses de leurs contrats; si jamais ils poussent la tenacité jusqu'à vouloir comprendre à tout prix et pour cela demandent à l'agent des éclaircissements, ils risquent le plus souvent de n'obtenir de ce dernier que des indications plus ou moins exactes qui, ne pouvant lier l'assureur, ne sauraient, en cas de contestations ultérieures, prévaloir sur le sens littéral du contrat souscrit librement.

En faisant ces constatations—qui ne sont pas nouvelles—je ne prétends pas que les conditions du contrat soient imposées unilatéralement par l'assureur à l'assuré et que la volonté de ce dernier ne soit pas libre. On a coutume de proclamer que le contrat d'assurance est un contrat d'adhésion: sous réserve de ce qu'il faut entendre exactement par l'expression controversée "contrat d'adhésion," cette assertion ne me paraît pas exacte. S'il est vrai que les polices sont rédigées par les assureurs, le contrat n'en est pas moins le résultat du concours de deux volontés. Il ne s'agit pas, comme dans le contrat de transport par chemin de fer par exemple, d'un contrat dont les clauses sont établies à l'avance d'une façon permanente et immuable et ne peuvent pas ne pas être acceptées en bloc par le voyageur qui donne véritablement une adhésion. Dans le contrat d'assurance, l'assuré peut discuter et discute souvent avec l'assureur; il peut obtenir des modifications aux clauses de la police et cette possibilité n'est pas une vaine chose quand on songe à la concurrence, parfois acharnée, que se font les compagnies d'assurances et au désir de chacune d'attirer la clientèle et de faire de la "production."

Mais je constate ce fait : l'inégalité économique entre l'assureur et l'assuré, inégalité telle que pratiquement l'indépendance de ce dernier se trouve presque entièrement paralysée. On ne peut nier en effet que les compagnies d'assurances se trouvent dans une condition économique plus forte que celle des assurés et que, en fait, seules rédactrices des polices, elles font la loi du contrat. Si certains assurés—économiquement forts—obtiennent quelques modifications aux conditions générales, la plupart ne songent même pas à examiner et à discuter ces conditions, les croyant parfaites, sans doute parce qu'elles sont les mêmes pour tous. Et ainsi la porte est ouverte en fait aux abus : l'assureur peut insérer dans la police et imposer à l'assuré des clauses draconiennes et léonines.

Il est juste d'ailleurs de remarquer que, sur ce point, les compagnies d'assurances ont de légitimes intérêts à défendre : devant indemniser les assurés en cas de sinistre, ce sont elles qui, en définitive, supportent les dommages subis par les assurés et, dès lors, il est normal qu'elles prennent toutes précautions pour limiter l'étendue de leur obligation et pour n'être tenues qu'à bon escient. Ces mesures de défense sont d'autant plus légitimes que les assureurs doivent déjouer les fraudes que les assurés sont trop facilement tentés de commettre à leur détriment : qu'il s'agisse par exemple d'éviter les sinistres volontaires ou, après sinistre, en matière d'assurance de responsabilité, les collusions entre l'assuré et la victime, il est incontestable que les assureurs ont à redouter la mauvaise foi des assurés ; même les assurés honnêtes, en cas de sinistre, cèdent trop aisément à cette tentation de "majorer la note," dans l'espoir qu'un règlement transactionnel les indemniserait totalement, un peu comme un plaideur qui réclame à son adversaire des dommages-intérêts fait une demande exagérée pour obtenir une indemnité raisonnable. A ces divers points de vue, une protection de l'assureur est légitime et même nécessaire.

Mais en fait la défense a dépassé le but : les assureurs ont, dans les polices, semé les déchéances comme autant de pièges qu'il est difficile aux assurés d'éviter. La déchéance, destinée dans son principe à frapper les assurés de mauvaise foi et à protéger les assureurs contre le dol et la fraude, est devenue une sanction uniforme du contrat d'assurance, en cas d'inexécution par l'assuré, même de bonne foi, de n'importe quelle obligation : si, par exemple, l'assuré omet la moindre déclaration lors de la conclusion du contrat ou postérieurement au cas d'aggravation de risque, il sera déchu si un sinistre survient ; il le sera encore s'il met le moindre retard à déclarer ce sinistre à l'assureur ou

s'il ne fait pas alors tout ce à quoi il est obligé de par sa police, tel l'assuré qui, en matière d'assurance de responsabilité et contrairement aux indications de sa police, appelle en cause l'assureur, transige avec la victime ou reconnaît sa responsabilité. Et ainsi apparaît l'abus de cette sanction sévère qui supprime pour l'assuré l'entier bénéfice du contrat sans corrélativement le décharger de ses obligations; loin de procurer sécurité et garantie, l'assurance est un nid de surprises pour l'assuré et une source de discussions. Comme on l'a ironiquement écrit, il n'y a bien souvent, en cas de sinistre, qu'une chose assurée, c'est un procès.

On conçoit dans ces conditions la nécessité d'une protection de l'assuré, c'est-à-dire d'une réglementation légale du contrat d'assurance pour éviter les abus signalés. Cette réglementation existe-t-elle dans le droit égyptien? Si l'on ouvre les codes, l'on ne peut que constater la lacune de la législation positive sur ce point. Sans doute les codes de commerce maritime (art. 173-234) traitent de l'assurance maritime, sans d'ailleurs envisager des mesures propres à protéger l'assuré. Mais le contrat d'assurance terrestre n'est réglementé ni par les codes civils, ni par les codes de commerce: ce contrat est laissé à la liberté des parties et, malgré les efforts de la jurisprudence, l'assuré est, dans certaine mesure, à la merci de l'assureur.

Cette lacune de la législation s'explique de deux façons. D'une part les codes égyptiens—spécialement les codes civils et de commerce—sont inspirés de la législation française; or lors de leur promulgation, au temps de la réforme, aucun texte ou aucune loi ne réglementait en France le contrat d'assurance, exception faite des dispositions spéciales à l'assurance maritime contenues dans le code de commerce; il n'est dès lors pas étonnant que les codes égyptiens aient passé sous silence l'assurance.—D'autre part—et cette deuxième raison vient compléter la première, en justifiant la lacune du droit français il y a soixante ans—l'assurance terrestre est un fait relativement nouveau: elle n'est pratiquement apparue qu'au XIX^e siècle, contre les risques d'incendie d'abord, pour se développer ensuite sous la forme d'assurances sur la vie et contre les risques les plus variés à partir du XX^e siècle. Dans les divers pays, la réglementation de ce contrat est, de ce fait, fort récente. A part la loi belge de 1874, les diverses lois sur le contrat d'assurance terrestre datent du XX^e siècle: au premier rang figurent la loi allemande du 30 mai 1908 et la loi suisse du 2 août 1908, toutes deux dominées par l'idée de protection de l'assuré et se

caractérisant ainsi par l'effet impératif de leurs dispositions. En France la première tentative en faveur d'une réglementation de l'assurance date d'une trentaine d'années: un premier projet, d'ailleurs insuffisamment protecteur des intérêts de l'assuré, fut élaboré en 1904 par une commission extraparlamentaire présidée par le doyen Lyon-Caen, mais, malgré divers efforts et diverses retouches, il ne vint jamais en discussion devant le Parlement. Non contents du secours de la jurisprudence et désespérant d'obtenir la protection du législateur, les assurés formèrent une ligue et, grâce à leur nombre, obtinrent des assureurs en matière d'assurance-incendie certaines satisfactions qui furent concrétisées dans la police-type de 1913. Après la guerre, une nouvelle commission extraparlamentaire, présidée par M. Capitant, prépara, sur le rapport de MM. Hémar et Ancéy, un nouveau projet qui eut l'heureuse fortune d'être homologué sans discussion par les deux Chambres: c'est la Loi du 13 juillet 1930.

L'Égypte, où le phénomène-assurance est encore plus récent que dans les pays européens, n'a donc pas de loi ou code de l'assurance. Un projet sur les sociétés d'assurances, préparé par le Contentieux de l'Etat sur le rapport du Conseil Economique, est sans doute sur le point d'être promulgué: il s'agit d'organiser le contrôle administratif et financier de ces sociétés, ce qui est d'ailleurs une façon de protéger les assurés quant à la gestion et à la solvabilité des compagnies; mais il n'est encore à l'heure actuelle aucun projet de loi sur le contrat d'assurance. Il est vrai que l'Égypte, où les opérations d'assurances sont traitées principalement par des compagnies étrangères, bénéficie indirectement et dans une certaine mesure des législations étrangères que les diverses sociétés appliquent plus ou moins aux contrats égyptiens; de ce fait les assurés ont, au moins sur certains points, un statut assez protecteur. Cependant, outre l'inconvénient qui résulte de leur diversité, les conditions générales des assurances sont, en Égypte, purement contractuelles; et c'est cette liberté qui peut donner lieu à des abus. Aussi bien sera-t-il un jour nécessaire d'unifier ces règles et de les rendre impératives: un jour une loi sur le contrat d'assurance s'imposera.

C'est précisément dans ce but que je voudrais essayer, à la lumière des faits et à l'aide des précédents législatifs étrangers, d'indiquer comment la protection de l'assuré pourra être organisée. Il ne s'agit d'envisager, on le voit, qu'un des aspects de cette loi à venir. Certain-

mesures devront être prises dans l'intérêt des assureurs; mais c'est la sauvegarde des intérêts des assurés qui m'apparaît le point essentiel de la réglementation et c'est ce point seul que je veux examiner ici.

Pour ce faire,—ce me semble le procédé le plus clair—je suivrai en quelque sorte chronologiquement le cours du contrat d'assurance et rechercherai au fur et à mesure la protection qu'il est nécessaire d'apporter à l'assuré, d'abord au moment même de la conclusion du contrat, ensuite au cours de l'exécution du contrat, enfin à propos de la durée et de l'extinction du contrat.

I.—CONCLUSION DU CONTRAT

Et d'abord des mesures de protection de l'assuré sont-elles nécessaires relativement à la conclusion du contrat? La question ne saurait faire doute: une réglementation s'impose, aussi bien d'ailleurs dans l'intérêt de l'assureur que dans celui de l'assuré, à propos des déclarations que ce dernier doit faire pour la détermination du risque couvert.

1.—Il est évident que l'importance du *risque* est, pour l'assureur, la considération essentielle: il doit connaître exactement l'étendue du risque qu'il prend en charge. En présence de la proposition de l'assuré, il faut qu'il soit en mesure d'apprécier le risque pour savoir s'il peut ou non l'assumer et, dans l'affirmative, quel sera le taux de la prime. Or, pratiquement, matériellement, l'assureur ne peut pas, le plus souvent, se procurer par lui même les renseignements nécessaires: l'enquête qu'il pourrait faire risquerait généralement d'être insuffisante. Par exemple, comment pourrait-il savoir si tel individu, qui demande à être assuré contre les accidents, est déjà assuré auprès d'une autre compagnie ou a subi antérieurement un sinistre? Comment savoir si l'immeuble à assurer contre l'incendie est construit avec des matériaux inflammables ou contient des produits dangereux? Comment connaître, en matière d'assurances sur la vie, l'état de santé de l'assuré?

En toute équité, l'intérêt de l'assureur oblige l'assuré à prendre l'initiative, à donner à l'assureur, sur l'étendue du risque à couvrir, des indications sincères, exactes et complètes. Il ne s'agit pas seulement pour lui de désigner l'objet de l'assurance: il doit déclarer exactement toutes les circonstances qui permettent à l'assureur de se faire une opinion du risque, qui sont susceptibles d'influer sur l'acceptation de la proposition d'assurance ou tout au moins sur le montant de la prime. C'est ainsi d'ailleurs que se passent les choses en pratique: toutes les polices stipulent que le contrat est rédigé d'après les déclarations de

l'assuré; et la plupart des législations—les lois française et allemande par exemple—posent l'obligation pour l'assuré de signaler à l'assureur toutes les circonstances connues de lui et qui sont de nature à influencer sur l'appréciation du risque.

Mais une fois le principe admis—dans l'intérêt de l'assureur, je le répète,—la nécessité de protéger l'assuré apparaît. Comment l'assuré, plus ou moins instruit, peut-il en effet se rendre compte des circonstances qu'il doit déclarer? Et quelles sanctions doit-il enconrir en cas de défaut ou d'erreur dans ses déclarations?

Il importe tout d'abord de protéger l'assuré quant aux *déclarations* qu'il doit faire. Le plus souvent il n'est pas capable, en toute bonne foi, de déterminer les circonstances qui influent sur l'intensité des risques. Combien d'assurés comprennent par exemple l'intérêt que peut avoir l'assureur à connaître s'ils ont déjà subi des sinistres ou encore, en matière d'assurance sur la vie ou contre les accidents, s'ils sont déjà assurés auprès d'une autre compagnie? Combien savent que, en matière d'assurance contre l'incendie, l'assureur s'intéresse au genre et à la qualité des matériaux, à la contiguïté des bâtiments ou au voisinage des risques? Il est évidemment nécessaire que l'attention de l'assuré soit attirée spécialement sur ces divers points et d'une façon générale sur les diverses circonstances qui, au regard de l'assureur, sont susceptibles d'avoir une influence sur le risque à couvrir.

En pratique, il en est souvent ainsi: l'assureur ou son agent conseille l'assuré à propos des déclarations qu'il doit faire, en lui indiquant les circonstances importantes au point de vue du risque. Parfois même, au lieu de laisser à l'assuré l'initiative, guidée ou non, des déclarations, l'assureur lui remet un imprimé où diverses questions précises sont posées: il suffit à l'assuré de répondre à ces questions. C'est, par opposition au système de la déclaration spontanée, le système du questionnaire écrit. Il présente l'avantage de simplifier la tâche de l'assuré: ce dernier n'a pas à rechercher ce qu'il doit indiquer à l'assureur; il lui suffit de répondre par écrit à toutes les questions contenues dans l'imprimé et s'il a de bonne foi répondu à toutes ces questions, de façon claire et précise, il a en principe rempli intégralement son obligation de déclarer le risque. Mais ce système présente l'inconvénient d'être rigide: l'assuré, dont l'attention a été attirée par les diverses questions, risque de graves sanctions automatiques en cas d'erreur ou d'inexactitude et le danger est d'autant plus grand que la terminologie des questions peut être assez technique et que l'assuré peut

ne pas saisir la portée exacte des réponses; souvent même il chargera l'agent, après lui avoir décrit le risque en termes ordinaires, de rédiger les réponses au questionnaire et par sa signature engagera ainsi sans connaissance de cause sa responsabilité.

Dans ces conditions, la solution la meilleure me paraît résider dans une conciliation entre le système de la déclaration spontanée et celui du questionnaire. En principe, il doit appartenir à l'assuré de renseigner l'assureur sur les circonstances du risque; mais, suivant le genre d'assurance, l'attention de l'assuré devrait être attirée par l'assureur dans la proposition ou dans la police sur les circonstances importantes ayant une influence sur le risque et, partant, sur la prime. L'assuré, dûment averti, rédigerait ainsi librement ses déclarations, sans avoir à répondre de façon stricte à des questions trop précises ou trop étroites et pratiquement il ne pourrait alors être inquiété que s'il avait, de mauvaise foi, omis de faire des déclarations sur des circonstances importantes seules connues de lui.

2.—On aperçoit ainsi que toute cette question des déclarations de l'assuré est dominée par celle des *sanctions* qui sont attachées à l'exécution de cette obligation. C'est là qu'une protection légale est particulièrement nécessaire. Les assureurs ont en effet coutume de stipuler la déchéance de l'assuré pour toute inexécution de l'obligation de déclarer, aussi bien pour les réticences et fausses déclarations intentionnelles que pour les erreurs ou omissions faites de bonne foi; il faut d'ailleurs reconnaître sur ce point que leur sévérité trouve une excuse dans la loi elle-même, les textes relatifs à l'assurance maritime—les articles 180 des codes de commerce maritime égyptiens comme l'article 348 du code de commerce français—ne faisant aucune distinction entre la bonne et la mauvaise foi de l'assuré. En toute équité, une telle distinction s'impose cependant. Autant il est juste de frapper durement l'assuré qui, dolosivement, a voulu tromper l'assureur et de lui retirer en cas de sinistre l'entier bénéfice du contrat, autant il faut se montrer circonspect à l'égard d'un assuré qui, avec la plus entière bonne foi, a omis de déclarer une circonstance ayant une influence sur le risque ou a commis quelque inexactitude dans sa déclaration: en ce dernier cas, un régime de faveur s'impose d'autant plus que, on le sait, les assurés ne sont généralement pas capables de se rendre compte des circonstances qu'ils doivent déclarer et de comprendre la portée des termes techniques d'assurance.

Presque toutes les lois récentes sur le contrat d'assurance font cette distinction. La loi française du 13 juillet 1930 la consacre expressément: tandis que l'article 21 édicte la nullité du contrat—ou plus correctement la déchéance—en cas de réticence ou fausse déclaration intentionnelle qui change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'assureur (alors même que le risque omis ou dénaturé a été sans influence sur le sinistre), l'article 22 repousse cette sanction lorsqu'il y a simplement omission ou déclaration inexacte de la part d'un assuré de bonne foi.

Ce n'est pas dire d'ailleurs qu'aucune sanction n'interviendra en cas de bonne foi de l'assuré: il est juste de sauvegarder les intérêts de l'assureur et l'on ne saurait obliger ce dernier à indemniser toujours l'assuré qui ne l'a pas exactement renseigné sur le risque. Si les erreurs ou omissions sont découvertes avant sinistre, la solution est simple: l'assureur, exactement informé, demandera à l'assuré d'adapter le contrat moyennant une augmentation de prime et, faute d'accord, résiliera. Si au contraire les erreurs ou omissions ne sont découvertes qu'après sinistre, c'est ici que les difficultés surgissent et qu'une certaine protection de l'assureur est nécessaire. Deux conceptions sont alors possibles. L'une—c'est celle de la loi française—applique le règlement proportionnel, tenant compte de la prime dont l'assureur a été frustré: puisque, en raison des erreurs ou omissions de l'assuré, l'assureur n'a perçu qu'une prime inférieure à celle qui lui était due, l'indemnité sera réduite en proportion du taux des primes qui auraient été payées si les risques avaient été complètement et exactement déclarés et cette réduction s'applique quelle que soit l'influence de la circonstance inexactement ou incomplètement déclarée sur le sinistre.—L'autre conception—c'est celle de la loi allemande—tient compte avant tout de l'influence que l'irrégularité commise a eue sur le sinistre: si cette influence est nulle, l'assureur est tenu intégralement; au contraire si le sinistre résulte de la circonstance non déclarée ou inexactement déclarée, il est entièrement libéré, l'assuré restant en quelque sorte son propre assureur pour les sinistres dus aux circonstances non déclarées ou inexactement déclarées.

La solution française—règlement proportionnel—outre qu'elle est plus simple, apparaît moins dangereuse que la solution allemande, car, si l'assuré n'est indemnisé que partiellement, il n'est jamais à découvert; et le découvert total est une sanction très grave à l'encontre d'un assuré de bonne foi. Mais certains trouvent encore exagéré de libérer

partiellement l'assureur lorsque la circonstance inexactement ou incomplètement déclarée a été sans influence sur le sinistre. Aussi proposent-ils, du point de vue législatif, une conciliation : le règlement proportionnel ne s'appliquerait que lorsque la circonstance non déclarée ou inexactement déclarée aurait été la cause du sinistre ; à défaut de cette influence, l'assuré de bonne foi resterait complètement garanti, sous réserve bien entendu de verser rétroactivement à l'assureur le complément de primes dont ce dernier a été frustré par suite des erreurs ou omissions.

La réglementation des déclarations à faire par l'assuré est, on le voit, nécessaire. Mais si elle constitue le problème essentiel de protection de l'assuré lors de la conclusion du contrat, d'autres mesures pourraient encore être prises dans le même but. Ainsi pourrait être prévu le cas où l'assureur délivre à l'assuré qui lui a remis une proposition une police non entièrement conforme à cette proposition : comme le prévoit la loi allemande (art. 5), un délai—un mois en l'espèce—pourrait être accordé à l'assuré pour contrôler et contester au besoin l'exactitude de la police. Ainsi encore—pure question de forme—il pourrait heureusement être édicté, comme l'a fait la loi française, que les polices seront imprimées en caractères apparents et surtout que certaines clauses importantes—spécialement celles édictant des déchéances—le seront en caractères très apparents.

II.—EXÉCUTION DU CONTRAT

Si certains intérêts de l'assuré doivent ainsi être sauvegardés au moment de la conclusion du contrat, c'est principalement au cours de l'exécution de ce contrat qu'une protection légale apparaît nécessaire. Et cette protection doit être examinée en dehors de tout sinistre d'abord, lors de la survenance d'un sinistre ensuite.

A.—*Avant le sinistre.*

1.—L'obligation principale de l'assuré consiste à payer la *prime* à l'époque fixée par la police : pratiquement suivant les usages en matière d'assurances, la prime est payable annuellement et d'avance et, sauf en matière d'assurances sur la vie où existe le caractère facultatif des primes, l'assuré est tenu, pour la durée du contrat, d'effectuer régulièrement ce paiement.

Si l'obligation est évidente—la prime est la contre-partie de la garantie accordée par l'assureur—une réglementation ne s'en impose

pas moins dans l'intérêt de l'assuré, pour déterminer tant les conditions d'exécution de cette obligation que les sanctions en cas d'inexécution : ici encore, ce problème des sanctions est prédominant.

Il importe tout d'abord de déterminer le lieu où la prime doit être payée. Sans doute d'après le droit commun des obligations (art. 170 c. civ. ind. et 233 c. civ. m.; art. 1247 c. civ. fr.), les dettes sont payables au domicile du débiteur; en l'espèce, la prime est donc payable chez l'assuré. Mais cette règle est simplement supplétive : le domicile du débiteur est le lieu de paiement "supposé" et une clause contraire est toujours possible. En fait les polices stipulent parfois que les primes sont, non pas quérables, mais portables, c'est-à-dire payables au domicile de l'assureur ou de son agent : l'assuré doit donc se déplacer pour acquitter sa dette et cette stipulation est d'autant plus dangereuse pour lui que, bien souvent, il est prévu au contrat que l'assuré est en demeure par la seule échéance du terme et privé de tout droit à indemnité en cas de retard dans le paiement. Mais malgré ces stipulations, les assureurs ont l'habitude de faire encaisser les primes au domicile des assurés, pour être plus sûrs du règlement; et la jurisprudence considère que cette circonstance change la nature de la prime qui, déclarée portable, devient dès lors quérable, car l'assuré est en droit de compter pour se libérer sur l'encaissement à domicile par l'agent d'assurance. Le seul moyen d'éviter toutes ces subtilités et discussions est de proclamer la quérabilité des primes. C'est ce qu'a fait en principe la loi française, mais d'une façon non impérative : l'article 16 décide que "à l'exception de la première, les primes sont payables au domicile de l'assuré ou à tel autre lieu convenu." Cette dernière formule a été admise, car l'assuré peut préférer acquitter les primes ailleurs qu'à son domicile, spécialement, en cas d'absence, au domicile d'un tiers chargé de payer sa dette. Mais le texte, par la généralité de ses termes, laisse la liberté de stipuler que les primes seront payables chez l'assureur ou son agent. Cette liberté, on l'a vu, est dangereuse pour les assurés qui sont généralement négligents sur ce point et qui, ignorant le plus souvent les dates d'échéance de leurs diverses polices, risquent ainsi de se trouver à découvert s'ils ne règlent pas à temps. Il faudrait donc imposer la quérabilité des primes, payables en principe au domicile de l'assuré, en indiquant que, si le paiement peut être effectué en un autre lieu, ce soit au domicile d'un tiers mandataire de l'assuré et que ce domicile ne puisse être ni celui de l'assureur, ni celui de l'agent : il faudrait toujours que l'assureur

ou son agent prenne l'initiative d'une démarche auprès de l'assuré ou de son mandataire.

Au surplus la détermination du lieu de paiement de la prime n'est pas la question primordiale: ce qui importe ensuite et surtout, ce sont les conséquences du défaut de paiement à l'échéance. Ces conséquences sont très graves avec la portabilité de la prime: si les assureurs peuvent stipuler que la seule échéance du terme met l'assuré en demeure, celui-ci sera automatiquement à découvert en cas de retard dans le paiement, solution excessivement rigoureuse à l'égard d'assurés de bonne foi et dont la négligence est facilement excusable. Mais même si l'on impose la quérabilité des primes, une réglementation des conséquences du retard à payer est nécessaire, pour protéger l'assuré contre certains abus. Même lorsque l'assureur s'est en vain présenté au domicile de l'assuré pour obtenir paiement de la prime, la garantie ne peut être immédiatement retirée: suivant le droit commun, une mise en demeure de l'assuré doit être nécessaire et, en tout état de cause, il est juste d'accorder à l'assuré un délai pour s'exécuter, avant de lui supprimer l'entier bénéfice du contrat.

A cet égard, la solution de la loi française de 1930 apparaît satisfaisante. Aux termes de l'article 16, faute de paiement, l'assureur doit mettre l'assuré en demeure par l'envoi d'une lettre recommandée, cette mise en demeure rendant la prime portable. L'assuré jouit alors pour s'exécuter d'un délai de 20 jours durant lequel il reste couvert. Si, durant ce délai, l'assuré vient acquitter la prime chez l'assureur, le contrat continue son cours sans difficulté. Au cas contraire, l'expiration du délai de 20 jours sans paiement entraîne automatiquement la suspension de l'effet de l'assurance, c'est-à-dire que, sans être déchargé de son obligation de payer la prime, l'assuré perd éventuellement le bénéfice de son contrat: si un sinistre survient durant la période de suspension, l'assureur est dispensé de verser l'indemnité stipulée, bien qu'il reste créancier de la prime; au fond la suspension est une déchéance en puissance. Cette période de suspension dure au moins 10 jours; passé ce délai, l'assureur a le droit, soit de résilier la police par simple lettre recommandée, soit de poursuivre l'exécution du contrat en justice et, en ce dernier cas, l'assurance ne reprendra ses effets au profit de l'assuré que le lendemain à midi du jour où la prime arriérée et les frais auront été payés à l'assureur.

Ce système nuancé me paraîtrait pouvoir être étendu avantageusement au droit égyptien, car, sans mettre en péril les intérêts de

l'assureur, il protège suffisamment l'assuré, qui, dûment averti de l'échéance, n'est frappé par la suspension et au besoin la résiliation que s'il s'avère un débiteur récalcitrant. On pourrait sans doute modifier éventuellement les délais, mais ces mesures progressives de protection—mise en demeure, délai d'exécution, suspension et, après un certain délai, résiliation—résolvent heureusement le problème du paiement des primes ⁽¹⁾.

2.—Mais ce problème n'est pas le seul qui se pose à propos de la protection de l'assuré, au cours du contrat, en dehors de tout sinistre. On retrouve, durant l'exécution de l'assurance, une question analogue à celle qui s'est présentée lors de la conclusion du contrat. L'assurance étant un contrat successif, il est évident que l'assureur ne peut maintenir sa garantie que si les conditions du risque demeurent les mêmes au cours du contrat. Si, au contraire, ces conditions viennent à être modifiées et spécialement si elles s'aggravent, un déséquilibre est apporté au contrat. Comment résoudre le problème de *l'aggravation des risques*?

Ici encore, c'est à l'assuré qu'il appartient de renseigner l'assureur sur les modifications du risque: toutes les lois récentes posent l'obligation pour l'assuré—sauf en matière d'assurances sur la vie—de déclarer à l'assureur les aggravations de risques. Mais comment l'assuré peut-il se rendre compte des modifications susceptibles d'aggraver les risques? Et doit-il être irrémédiablement déchu en cas de défaut de déclaration ou d'erreur dans sa déclaration? On retrouve les questions qui se sont posées lors de la conclusion du contrat et les solutions adoptées alors vont naturellement pouvoir être étendues.

Sur les circonstances aggravantes que l'assuré doit déclarer, la loi française établit un système heureusement conçu. L'assuré ne doit faire des déclarations à l'assureur que pour les circonstances aggravantes spécifiées dans la police, et cette obligation n'est édictée que dans le cas où, si le nouvel état de choses avait existé lors du contrat, l'assureur n'aurait pas contracté ou ne l'aurait fait que moyennant une prime plus élevée (arts. 15 et 17). La loi ajoute que si l'aggravation tient au fait volontaire de l'assuré, la déclaration doit être préalable; si l'aggravation résulte, au contraire, d'un fait étranger à l'assuré,

(1) Dans les assurances où les primes sont payables à époques très rapprochées, tous les mois par exemple, le système de la quérabilité et de la mise en demeure ne saurait évidemment être applicable; la loi française (art. 83), le déclare expressément pour les assurances populaires sur la vie.

celui-ci doit en faire la déclaration dans un délai de 8 jours à partir du moment où il en a eu connaissance. Ainsi les modifications donnant lieu à déclaration sont fixées limitativement par la police, de sorte que l'assuré n'a pas à se soucier de l'influence sur le risque de tous autres faits ou circonstances : c'est, pour l'hypothèse spéciale des aggravations de risques, le système préconisé plus haut, système intermédiaire entre celui de la déclaration spontanée et celui du questionnaire.

Mais, ce principe posé, quelles sont les conséquences de l'aggravation des risques ? Que se passe-t-il lorsque l'assuré fait régulièrement sa déclaration ? Quelles sanctions encourt-il s'il ne la fait pas ?

Au cas où l'assuré satisfait absolument à son obligation de déclaration, toutes les législations prévoient pour l'assureur le droit de résilier la police. Cette solution s'impose en effet. L'assureur, informé de l'aggravation apportée au risque, doit pouvoir retirer sa garantie, puisque les conditions de son engagement ont été modifiées sans son consentement. Il est vrai que le plus souvent l'aggravation est telle que, si elle avait existé au moment du contrat, l'assurance aurait été néanmoins conclue, mais moyennant une prime plus forte : plutôt que de résilier, n'est-il pas plus simple d'adapter le contrat à la situation nouvelle en majorant la prime actuelle ? Théoriquement oui ; et la loi française, tenant compte de ce fait, ouvre à l'assureur une option : il peut soit résilier le contrat, soit proposer un nouveau taux de prime. Mais précisément l'adaptation du contrat ne peut se faire par la seule volonté de l'assureur : la majoration de prime proposée doit être acceptée par l'assuré ; il faut sur ce point un consentement réciproque. Dès lors le droit essentiel de l'assureur, en cas de déclaration d'aggravation de risques, est le droit de résiliation ; l'exercice de ce droit n'empêche nullement les parties de se mettre d'accord sur de nouvelles conditions de prime pour la continuation du contrat. Le seul point qui apparaisse important en cette matière est la question de *délai*.—D'abord, ce que ne fait point la loi française, un délai devrait être imparti à l'assureur pour exercer sa faculté de dénonciation : il est désirable de ne pas laisser trop longtemps incertaine la situation des parties ; l'assuré doit être rapidement informé de la décision prise par l'assureur, et au besoin, de la nécessité pour lui de remplacer le risque.—Ensuite et surtout un délai de préavis doit être prévu pour l'effet de la résiliation exercée par l'assureur : il ne faut pas que l'assuré qui a fait régulièrement sa déclaration d'aggravation puisse être du jour au lendemain

à découvert. Ce délai paraît d'autant plus nécessaire que, le plus souvent, il s'agira d'adapter le contrat par une majoration de prime, plutôt que de le faire cesser: si l'assureur peut à tout moment résilier avec effet immédiat, l'assuré se trouve dans une situation très précaire et, dans la crainte d'être subitement à découvert, il risque d'accepter un peu par nécessité ou contrainte la proposition de l'assureur. Sur ce point, les solutions que donnent les législations étrangères ne sont pas toujours satisfaisantes: si la loi suisse, dans les cas où elle autorise la résiliation, exige de l'assureur un délai de préavis de 14 jours, la loi allemande prévoit l'effet immédiat de la résiliation lorsque l'aggravation provient de la faute de l'assuré et en dehors de ce cas seulement édicte un préavis d'un mois; quant à la loi française, elle ne règle pas directement et expressément la question, mais il semble que l'assuré jouisse en tout état de cause d'un délai de 10 jours. Le législateur égyptien se devrait de préciser nettement ce point: que l'assureur résilie ou propose une augmentation de prime, il faut qu'un délai, si court soit-il, soit accordé à l'assuré, afin que la discussion reste libre et sans surprise.

Si l'assuré n'a aucunement déclaré à l'assureur l'aggravation de risque, les conséquences doivent évidemment être plus graves. Les lois allemande et suisse sanctionnent sévèrement ce défaut de déclaration, en édictant la libération complète de l'assureur en cas de sinistre, sans distinguer entre l'assuré de bonne foi et celui de mauvaise foi; la loi allemande se contente d'indiquer que, si l'aggravation est intervenue sans la faute de l'assuré ou par le fait d'un tiers, l'assureur n'est libéré qu'un mois après le moment où la déclaration aurait dû lui parvenir. Les solutions françaises, déjà examinées à propos de la conclusion du contrat et qui doivent être étendues à l'hypothèse de l'aggravation des risques, apparaissent plus équitables: si l'omission de déclaration a été intentionnelle, l'assureur est entièrement libéré en cas de sinistre, l'assuré étant frappé d'une véritable déchéance; si, au contraire, l'omission de la déclaration n'est pas intentionnelle, elle donne à l'assureur le droit de résilier ou de proposer un nouveau taux de prime au cas où elle est constatée avant sinistre, et, au cas où elle est constatée seulement après sinistre, c'est l'application du règlement proportionnel, l'indemnité étant réduite dans la proportion du tanx des primes payées par rapport au taux des primes qui auraient été payées si la déclaration avait été faite.

On voit, à ces divers points de vue, la nécessité d'une réglementation pour préciser les droits de l'assuré au cours de l'exécution du contrat, en dehors de tout sinistre.

B.—*Lors d'un sinistre.*

Supposons maintenant qu'un sinistre survienne au cours du contrat. Des mesures de protection doivent ici encore être prises au profit de l'assuré. Celui-ci n'a-t-il pas en ce cas de nombreuses obligations à remplir, souvent sanctionnées dans les polices par la déchéance?

1.—L'obligation principale de l'assuré en cas de sinistre est d'avertir l'assureur et ce dernier a intérêt à être prévenu le plus tôt possible, pour pouvoir prendre toutes mesures en vue de limiter le dommage et pour pouvoir contrôler les conditions de réalisation du risque. Mais n'est-il pas juste d'accorder à l'assuré un certain délai pour faire sa *déclaration du sinistre*? L'affirmative s'impose surtout si cette obligation peut être sanctionnée impitoyablement par la déchéance. Et cependant, à défaut de réglementation légale, de nombreuses polices obligent l'assuré à déclarer le sinistre à l'assureur dès qu'il en a connaissance, c'est-à-dire immédiatement et sans délai. Quel que soit l'intérêt de l'assureur à être avisé promptement, une formule de ce genre apparaît en principe trop sévère à l'égard de l'assuré: le moindre retard permet à l'assureur de se prévaloir des sanctions stipulées, spécialement de la déchéance, de sorte que l'assuré, qui a toujours fidèlement exécuté son contrat, risque d'en perdre l'entier bénéfice en cas de sinistre, c'est-à-dire au moment utile, s'il tarde quelque peu à faire sa déclaration. Un délai, si court soit-il, doit équitablement lui être accordé. La loi allemande établit un délai de deux jours (art. 33 et 92); la loi française, plus libérale, prévoit en principe un délai de cinq jours (art. 15).

Mais la question du délai ne peut être résolue en dehors des sanctions que comporte la négligence de l'assuré. Quel que soit le délai imparti, il faut en outre déterminer les conséquences de l'omission ou du retard dans la déclaration. La plupart des polices stipulent ou stipulaient en ce cas la déchéance: l'assuré négligent perd le bénéfice total de son contrat. N'est-ce pas une sanction trop absolue, présentant les caractères d'une véritable spoliation? S'il est utile d'inciter les assurés, dans l'intérêt des assureurs, à faire rapidement les déclarations de sinistres, n'est-il pas abusif de les réputer déchus en cas de léger retard, même si ce retard n'a causé en fait aucun dommage à leurs

assureurs? Et cependant la loi française, qui est assez protectrice des intérêts des assurés, n'a pas interdit une telle stipulation. Elle a déclaré nulles les clauses de déchéance pour retard apporté par l'assuré à la déclaration du sinistre aux autorités; mais la clause n'est pas nulle si elle vise la déclaration du sinistre à l'assureur. Cette solution est d'autant plus regrettable que, à la suite de l'accord passé en 1913 avec la Ligue des assurés, les assureurs-incendie avaient accepté que l'omission de la déclaration du sinistre donnât lieu simplement à leur profit à l'allocation d'une indemnité proportionnée au dommage qu'elle leur aurait causé. Cette sanction n'est-elle pas suffisamment protectrice des intérêts des assureurs? Bien souvent, il est vrai, ceux-ci, après avoir stipulé la déchéance, se montrent en fait libéraux en cas de léger retard dans la déclaration du sinistre: mais pourquoi ne pas poser le principe essentiellement juste que l'assureur pourra, en cas d'omission ou de retard, réclamer seulement des dommages-intérêts en proportion du préjudice souffert, le préjudice pouvant fort bien d'ailleurs être égal à l'indemnité d'assurance? Il serait, au surplus, utile d'ajouter que la sanction ne s'appliquera pas lorsque l'absence ou le retard sera le résultat de la force majeure ou lorsque l'assureur aura eu en fait connaissance du sinistre en temps utile pour sauvegarder ses intérêts, comme le prévoit expressément la loi allemande (art. 33).

2.—La déclaration à l'assureur n'est pas la seule obligation qui incombe à l'assuré en cas de sinistre: suivant le genre d'assurance, des obligations diverses sont mises à la charge de l'assuré, mais toutes ont pour but d'entourer le *règlement des dommages* du maximum de précautions dans l'intérêt des assureurs. Il faut en effet reconnaître que ces derniers ont de justes raisons de se méfier des assurés: lorsque l'on est assuré, la tentation est si forte, en cas de dommage, de travestir les faits, soit pour engager l'assureur, soit pour augmenter son obligation; et je ne parle pas des assurés qui, de mauvaise foi, cherchent à tromper l'assureur et qui n'hésitent pas à employer des manœuvres frauduleuses pour obtenir des indemnités auxquelles ils n'ont pas droit, à commettre des escroqueries à l'assurance.

Mais si l'on conçoit que les assureurs se défendent contre de telles fraudes en frappant impitoyablement de déchéance les assurés de mauvaise foi, faut-il approuver les multiples obligations qu'ils imposent en cas de sinistre et qui, sanctionnées par la déchéance, risquent d'atteindre des assurés de bonne foi? Je n'en veux pour preuve que la matière des

assurances de responsabilité, dont on vous a déjà entretenu ici même ⁽¹⁾. Très légitimement, l'assureur, averti du sinistre, veut ensuite être avisé de toutes les réclamations de la victime: il oblige l'assuré à lui communiquer sans délai toutes les pièces, judiciaires et extrajudiciaires, relatives au sinistre, le moindre oubli ou le moindre retard pouvant entraîner la déchéance de l'assuré. Cette sanction n'est-elle pas excessive? Ne serait-il pas suffisant, dans ce cas d'inexécution ou de retard dans l'exécution de l'obligation de transmission de pièces, de permettre à l'assureur, ainsi que l'a édicté la loi française, de réclamer à l'assuré une indemnité proportionnée au dommage que cette irrégularité lui a causé? Dans le même ordre d'idées, l'assureur interdit à l'assuré de l'appeler en cause dans le procès intenté par la victime et se réserve généralement la direction de ce procès, en obligeant l'assuré à lui donner à cet égard tous pouvoirs? Mais ici encore n'est-il pas abusif de déclarer déchu l'assuré qui, par simple négligence, a appelé l'assureur en garantie et n'est-il pas désirable de réglementer la clause de direction du procès, pour laisser à l'assuré une certaine indépendance dans sa défense, notamment lorsqu'il s'agit d'interjeter appel? Toujours pour se protéger contre les fraudes possibles et spécialement pour éviter les collusions entre la victime et son assuré, l'assureur interdit à ce dernier de reconnaître sa responsabilité et de transiger seul avec la victime: il est juste que, devant en définitive acquitter la dette de l'assuré, il ne laisse pas ce dernier, par sa seule volonté, en reconnaître le principe et en fixer l'étendue. Mais faut-il lui permettre de stipuler comme sanction la déchéance? La loi française a, sur ce point, admis une solution qui sauvegarde suffisamment les intérêts des assureurs: aux termes de l'article 52, la reconnaissance de responsabilité ou la transaction faite par l'assuré en dehors d'eux ne leur est pas opposable: l'assuré reste libre de mettre en jeu la garantie du contrat par d'autres moyens. En ce domaine, on le voit, un travail de réglementation législative s'impose pour éviter les abus des clauses de déchéance.

3.—Le règlement du sinistre—d'une façon générale l'exécution du contrat d'assurance—soulève enfin une dernière question qu'il serait désirable de voir résolue par le législateur: c'est celle de la *compétence*. Les

(1) Conférence faite par M. Léon Mazeaud, professeur à la Faculté Royale de Droit, le 26 février 1932, sur "l'Assurance de Responsabilité," l'Egypte Contemporaine, t. XXIII, p. 121.

compagnies d'assurances ont coutume, pour toutes les actions relatives au contrat d'assurance, d'attribuer, par une clause spéciale, compétence au tribunal de leur siège social. Cette clause est particulièrement dangereuse en Egypte où les opérations d'assurances sont traitées principalement par des compagnies étrangères : le projet de loi sur la surveillance et le contrôle des entreprises d'assurances prévoit, à cet égard, que les agents principaux ou les mandataires généraux des entreprises étrangères devront avoir pouvoir de représenter leur entreprise devant les tribunaux égyptiens. Mais même sur le sol égyptien, faut-il laisser les assureurs attribuer compétence au tribunal du siège social—pratiquement le Caire—pour toutes les actions relatives au contrat d'assurance ? A l'heure actuelle, l'inconvénient de cette liberté n'est pas très grand, car les tribunaux mixtes, peu nombreux, ne sont pas éloignés ; mais le jour où l'assurance sera développée, il sera peut être souhaitable d'interdire cette clause, en attribuant compétence au tribunal, soit du domicile de l'assuré, soit du lieu où s'est produit le fait dommageable, soit du lieu de la situation des objets assurés : ces solutions sont admises depuis plus de trente ans en France, où la concentration de tous les procès d'assurances à Paris avait auparavant soulevé de vives réclamations.

III.—DURÉE ET EXTINCTION DU CONTRAT

En dehors des mesures de protection qui se rapportent à la conclusion du contrat et à son exécution, il importe enfin de réglementer la durée des contrats d'assurance, de prévoir les conditions de leur renouvellement et de leur extinction. La durée des contrats est fixée librement par les parties au moment de la conclusion de l'assurance ; mais cette liberté peut présenter pour l'assuré un double danger : d'une part on peut craindre que l'assuré ne s'engage pour un temps trop long, d'autre part une police souscrite sans clause de prorogation tacite est dangereuse pour l'assuré qui risque d'être subitement à découvert sans avoir songé que son contrat prenait fin et sans que l'assureur l'en ait avisé.

Pour remédier à ces inconvénients, il faudrait tout d'abord limiter la durée des contrats d'assurance : très souvent, il est stipulé dans les polices que, à l'expiration de la période convenue, l'assurance continue pour une période d'une durée semblable, à moins que l'une des parties n'ait, trois ou six mois avant l'expiration de la période en cours, manifesté son intention de faire cesser le contrat. Formule dangereuse,

car, sans s'en rendre compte, l'assuré est lié à nouveau pour une période qui peut être fort longue. Le législateur français n'a qu'imparfaitement évité cet écueil : il a décidé d'une part que la tacite reconduction ne pouvait en aucun cas excéder une année, d'autre part que chaque partie a la faculté de résilier le contrat tous les dix ans. Si la police est souscrite au maximum pour dix ans, la protection est suffisante : à l'expiration de cette période, le contrat ne pourra se prolonger par tacite reconduction que pour un an au plus et l'assuré ne se trouve lié à nouveau que pour un temps raisonnable. Mais si la police est souscrite pour une durée supérieure à dix ans, pour trente ans par exemple, la faculté décennale de résiliation est insuffisamment protectrice, car si l'assuré n'en fait pas usage à temps, il est à nouveau engagé pour une période de dix ans. A cet égard il serait préférable de décider que tout contrat conclu pour une durée supérieure à dix ans serait résiliable chaque année à partir de la dixième année. D'autre part, pour empêcher l'assuré d'être subitement à découvert, il faudrait, à défaut de clause de prorogation tacite, obliger l'assureur à le prévenir quelque temps auparavant, un mois par exemple, de la cessation de son contrat : ainsi l'assuré serait à même de prévoir et de conclure en temps utiles le renouvellement de sa police s'il le désire. Cette mesure serait particulièrement utile en Egypte où les assureurs, se méfiant sans doute de la solvabilité des assurés, font des contrats de courte durée.

Quelle que soit la durée normale du contrat, l'assuré a par ailleurs besoin d'être protégé contre une cessation brusque et anticipée de l'assurance. Les polices réservent, en effet, à l'assureur en de nombreuses hypothèses une faculté de résiliation, soit que cette faculté puisse être exercée sans raison particulière, soit que cet exercice se trouve conditionné par certaines circonstances (aggravation de risques, sinistre, etc....). En tout état de cause, sauf peut-être l'hypothèse où le droit de résiliation repose sur le dol de l'assuré, il ne faut pas permettre à l'assureur de mettre fin à l'assurance trop brusquement : il ne faut pas que, du jour au lendemain, sur l'heure même, il puisse subitement retirer à l'assuré la garantie sur laquelle celui-ci est en droit de compter normalement. Il appartient au législateur d'imposer en ce cas un délai de préavis, dix jours par exemple : l'assureur pourrait toujours exercer son droit de dénonciation, mais l'effet de la résiliation ne se produirait qu'à l'expiration d'un certain délai qui courrait du jour où l'assuré aurait été informé de l'intention de l'assureur. Ainsi l'assuré ne serait pas brutalement mis à découvert : il jouirait d'un

certain délai pour conclure un nouveau contrat d'assurance, au besoin auprès d'un autre assureur.

* * *

Telles sont les mesures de protection de l'assuré qui m'apparaissent essentielles, qui doivent, à mon sens, constituer en quelque sorte l'armature du contrat d'assurance. Le législateur, en réglementant ce contrat, ne peut pas éluder les problèmes principaux que je viens rapidement d'examiner. Ce n'est pas dire qu'une loi sur le contrat d'assurance ne devra pas résoudre d'autres problèmes : que ce soit dans l'intérêt de l'assuré ou dans celui de l'assureur, il sera nécessaire de prendre parti spécialement sur le caractère indemnitaire du contrat d'assurance, sur la règle proportionnelle, sur le cumul des indemnités et le recours de l'assureur contre le tiers qui, par sa faute, a amené la réalisation du sinistre, sur le rachat et la réduction des assurances sur la vie. Mais c'est uniquement un des aspects de la loi que j'ai envisagé : j'ai voulu examiner ce qui constitue assurément la raison profonde d'une réglementation, à savoir la sauvegarde des intérêts légitimes des assurés. Et cette sauvegarde ne pourra être obtenue que si les mesures édictées ont, dans la loi, un caractère impératif, en ce sens qu'on ne pourra pas y déroger au détriment des assurés.

Ce faisant, je tiens à le répéter, je n'ai aucunement cherché à faire œuvre de partisan. Cela ne siérait d'ailleurs ni à mon rôle, ni à ce lieu ; et je crois avoir suffisamment indiqué, au cours de cet exposé, que j'étais loin de négliger les intérêts des assureurs. Mais précisément dans l'assurance, plus que dans tout autre contrat, sans doute en raison du caractère aléatoire de ce contrat, il existe une opposition d'intérêts très nette entre les deux parties et la bonne foi y joue un rôle primordial. Il s'agit avant tout d'assurer au maximum, autant qu'une loi générale peut le faire, l'équilibre entre ces intérêts, de maintenir la balance égale entre l'assureur et l'assuré. Le législateur égyptien, j'en suis sûr, ne faillira pas à cette tâche : et d'avance, en la souhaitant prochaine, j'applaudis à la loi qui, protectrice de l'assuré, réglementera le contrat d'assurance.

ANDRÉ BESSON.