

---

## La couverture de la garantie dans le temps dans les assurances de responsabilité - éléments de droit comparé en droit belge et en droit français

**Auteur :** Bovy, Margaux

**Promoteur(s) :** Paris, Catherine

**Faculté :** Faculté de Droit, de Science Politique et de Criminologie

**Diplôme :** Master en droit, à finalité spécialisée en droit privé

**Année académique :** 2023-2024

**URI/URL :** <http://hdl.handle.net/2268.2/22037>

---

### *Avertissement à l'attention des usagers :*

*Tous les documents placés en accès ouvert sur le site le site MatheO sont protégés par le droit d'auteur. Conformément aux principes énoncés par la "Budapest Open Access Initiative"(BOAI, 2002), l'utilisateur du site peut lire, télécharger, copier, transmettre, imprimer, chercher ou faire un lien vers le texte intégral de ces documents, les disséquer pour les indexer, s'en servir de données pour un logiciel, ou s'en servir à toute autre fin légale (ou prévue par la réglementation relative au droit d'auteur). Toute utilisation du document à des fins commerciales est strictement interdite.*

*Par ailleurs, l'utilisateur s'engage à respecter les droits moraux de l'auteur, principalement le droit à l'intégrité de l'oeuvre et le droit de paternité et ce dans toute utilisation que l'utilisateur entreprend. Ainsi, à titre d'exemple, lorsqu'il reproduira un document par extrait ou dans son intégralité, l'utilisateur citera de manière complète les sources telles que mentionnées ci-dessus. Toute utilisation non explicitement autorisée ci-avant (telle que par exemple, la modification du document ou son résumé) nécessite l'autorisation préalable et expresse des auteurs ou de leurs ayants droit.*

---

**La couverture de la garantie dans le temps dans les  
assurances de responsabilité – éléments de droit comparé  
en droit belge et en droit français**

**Margaux BOVY**

Travail de fin d'études

Master en droit à finalité spécialisée en droit privé

Année académique 2023-2024

Recherche menée sous la direction de :  
Madame Catherine PARIS  
Professeure en droit des assurances à l'ULG



## RÉSUMÉ

La couverture dans le temps dans les assurances de responsabilité civile s'est révélée être un sujet particulièrement complexe dépourvu, en Belgique, de jurisprudence.

Les mécanismes de déclenchement de la garantie, notamment les notions de fait générateur, de survenance du dommage et de réclamation de la victime, qui déterminent l'étendue de la couverture en fonction de la temporalité des événements, analysés par la doctrine et utilisés par la législation belge depuis de la loi du 11 juin 1874 jusqu'à celle du 4 avril 2014, seront examinés.

Les notions du sujet donnent lieu à diverses interprétations ne facilitant pas l'étude de la question.

L'étude met en lumière les difficultés d'interprétation des notions nécessaires à la compréhension du sujet avec une analyse plus détaillée de la notion de « survenance du dommage ».

En France, la jurisprudence avait le privilège de décider jusqu'à l'intervention du législateur en 2002. L'évolution de l'une comme de l'autre se manifeste principalement à travers l'acceptation ou le rejet de clauses, telles que les clauses « claims made » et celles fondées sur la survenance du dommage.

Les systèmes juridiques belge et français ont des approches différentes. Toutefois, leurs préoccupations sont les mêmes, à savoir s'adapter aux réalités de la responsabilité civile en veillant à améliorer la protection des assurés tout en assurant la viabilité des régimes d'assurance.



## REMERCIEMENTS

*Avant toute chose, j'aimerais remercier ma promotrice, Madame Catherine Paris, pour son aide lors de la recherche de mon sujet, sa disponibilité et ses réponses à toutes mes questions.*

*Je sais gré à mon futur maître de stage, Maître Jean-François Courtois, pour sa contribution dans mes recherches juridiques.*

*Je gratifie Benoit et Juliette pour les heures passées à la relecture de mon travail.*

*Je suis extrêmement reconnaissante envers mes beaux-parents, Luc et Christine, pour leur aide et leurs encouragements pendant mes années d'études et plus particulièrement, la dernière.*

*Je remercie profondément ma maman, Joëlle, pour sa présence à toute épreuve, ses conseils toujours judicieux et son soutien inébranlable.*

*Mes remerciements vont également à mes frères, Arnaud et Guillaume et ma sœur, Juliette. Ils ont contribué, à leur manière, à la réussite de mon année.*

*Je remercie mon compagnon, Valentin, d'avoir cru en moi et d'avoir été présent à chaque étape. Il fût un véritable pilier.*

*Enfin, je tiens à témoigner tout mon amour à ma fille, Mia, qui m'a donné la force d'aller jusqu'au bout.*



## TABLE DES MATIÈRES

<b>1.</b>	<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>4</b>
<b>2.</b>	<b>DÉFINITIONS</b> .....	<b>5</b>
2.1	LE RISQUE.....	5
2.2	LE SINISTRE.....	5
2.3	LE RISQUE COMPOSITE .....	6
2.4	LE RISQUE D'ANTÉRIORITÉ.....	7
2.5	LE RISQUE DE POSTÉRIORITÉ .....	8
2.6	LE FAIT GÉNÉRATEUR ET LE FAIT DOMMAGEABLE.....	9
a.	<i>Le fait générateur</i> .....	9
b.	<i>Le fait dommageable</i> .....	10
2.7	LA SURVENANCE DU DOMMAGE .....	10
2.8	LA RÉCLAMATION DE LA VICTIME .....	11
<b>3.</b>	<b>ANALYSE DES CRITÈRES</b> .....	<b>12</b>
3.1	CRITÈRE DU FAIT GÉNÉRATEUR OU « FACT OCCURRENCE » .....	12
3.2	CRITÈRE DU DOMMAGE OU « LOSS OCCURRENCE » .....	13
3.3	CRITÈRE DE LA RÉCLAMATION DE LA VICTIME OU « CLAIMS MADE ».....	15
<b>4.</b>	<b>HISTORIQUE DES DIFFÉRENTS RÉGIMES EN DROIT BELGE</b> .....	<b>17</b>
4.1	LOI DU 11 JUIN 1874.....	17
4.2	LOI DU 25 JUIN 1992.....	17
4.3	LOI DU 16 MARS 1994.....	18
a.	<i>L'article 78 § 1<sup>er</sup></i> .....	19
b.	<i>L'article 78 § 2</i> .....	20
4.4	LOI DU 4 AVRIL 2014.....	20
a.	<i>Principe</i> .....	21
b.	<i>Dérogation</i> .....	22
c.	<i>Brève conclusion</i> .....	24
<b>5.</b>	<b>DIFFICULTÉ D'INTERPRÉTATION DE LA NOTION DE LA « SURVENANCE DU DOMMAGE » EN DROIT BELGE</b> .....	<b>25</b>



5.1	Première interprétation : la théorie de l'exposition .....	25
5.2	Deuxième interprétation : le critère du préjudice réel .....	26
5.3	Troisième interprétation .....	27
5.4	Quatrième interprétation : la théorie de la manifestation .....	28
5.5	Cinquième interprétation : la théorie des déclencheurs multiples.....	29
6.	<b>HISTORIQUE DES DIFFÉRENTS RÉGIMES EN DROIT FRANÇAIS .....</b>	<b>30</b>
6.1	<b>SOLUTIONS JURISPRUDENTIELLES.....</b>	<b>31</b>
a.	<i>Régime de droit commun : critère du « fact occurrence ».....</i>	<i>31</i>
b.	<i>Exclusion des clauses « claims made » .....</i>	<i>32</i>
c.	<i>Exclusion des clauses « base survenance du dommage » .....</i>	<i>33</i>
d.	<i>Solution.....</i>	<i>34</i>
6.2	<b>INTERVENTION LÉGISLATIVE .....</b>	<b>34</b>
a.	<i>La clause « base fait dommageable » .....</i>	<i>36</i>
b.	<i>La clause « base réclamation » .....</i>	<i>37</i>
c.	<i>Comparaison entre le droit belge et le droit français.....</i>	<i>38</i>
7.	<b>CONCLUSION.....</b>	<b>40</b>



# 1. INTRODUCTION

La souscription d'un contrat d'assurance permet à l'assuré ou à un tiers victime, en fonction du type de couverture, de bénéficier de l'intervention de l'assureur en cas de sinistre<sup>1</sup>.

Ainsi, l'assuré et/ou la victime sont protégés contre les incidents couverts par la garantie d'assurance pendant la durée du contrat d'assurance, c'est-à-dire, de la date de prise d'effet du contrat jusqu'à son expiration<sup>2</sup>.

Dans certains cas, notamment dans les assurances de responsabilité, le risque peut se matérialiser sur une longue période. Cela peut engendrer des complications si l'assuré change d'assureur ou si le contrat est résilié. Une question se pose alors : quel critère permet de déterminer quel assureur doit prendre en charge le sinistre ? Est-ce le fait générateur, la survenance du dommage ou encore la réclamation de la victime qui doit être retenu pour que l'assureur intervienne ?

La couverture d'assurance dans le temps n'est pas figée et dépend du critère retenu par l'assureur, chaque option comportant des avantages et des inconvénients pour les parties concernées. Selon le choix posé, des problèmes d'antériorité et de postériorité peuvent surgir, en fonction de la nature du sinistre.

À première vue, les concepts utilisés semblent simples, mais une analyse approfondie révèle qu'ils peuvent être sujets à diverses interprétations, chacune nécessitant un développement qui dépasserait le cadre de cette étude. Nous avons donc dû faire des choix pour traiter le sujet.

Nous commencerons par définir certains concepts juridiques belges essentiels à la compréhension du travail, avant d'examiner les différentes options dont dispose l'assureur pour garantir la meilleure couverture à l'assuré. Ensuite, nous analyserons les évolutions législatives en Belgique dans ce domaine. Nous tenterons d'expliquer les interprétations doctrinales liées à la notion de survenance du dommage. Nous aborderons les développements législatifs et jurisprudentiels en France. Enfin, nous concluons.

---

<sup>1</sup> Loi du 4 avril 2014 relative aux assurances, *M.B.*, 30 avril 2014, art. 5, 14°.

<sup>2</sup> C. PARIS, « Considérations sur la garantie dans le temps dans l'assurance de la responsabilité », in *La loi sur le contrat d'assurance terrestre*, 1<sup>ère</sup> édition, Bruxelles, Bruylant, 2012, p. 111.

## 2. DÉFINITIONS

Avant d'aborder le cœur de ce travail, il nous a semblé impératif de cerner certaines notions nécessaires à la compréhension du sujet.

### 2.1 LE RISQUE

Dans le droit des assurances, la notion de risque n'a jamais fait l'objet d'une définition légale<sup>3</sup>.

Le risque est généralement considéré comme un événement incertain, aléatoire, dont on redoute la survenance.

La doctrine belge le définit comme « l'éventualité d'un événement à la réalisation duquel est subordonnée l'obligation de l'assureur d'effectuer la prestation convenue<sup>4</sup>».

La notion d'incertitude quant à la survenance de l'événement est systématiquement présente.

La réalisation du risque entraîne la survenance du sinistre avec pour corollaire l'obligation de couverture de l'assureur. Nous verrons ci-dessous qu'il n'est pas toujours aisé de connaître le moment de la réalisation de ce risque, ni le moment du sinistre.

### 2.2 LE SINISTRE

Le sinistre est la réalisation du risque<sup>5</sup>. En matière d'assurances, le sinistre correspond à tout événement permettant de faire jouer les garanties du contrat d'assurance. Cet événement est assimilé à la survenance d'un dommage corporel et/ou matériel<sup>6</sup>.

La Cour de cassation belge interprète la notion de sinistre en précisant « qu'il est nécessaire que l'assuré ait su ou ait raisonnablement pu savoir qu'il pouvait être tenu responsable des dommages qu'il cause à la personne lésée<sup>7</sup>».

---

<sup>3</sup> C. PARIS, *Manuel de droit des assurances*, 1<sup>e</sup> édition, Bruxelles, Larcier, 2021, p. 107.

<sup>4</sup> *Ibidem*.

<sup>5</sup> M. FONTAINE, *Droit des assurances*, 5<sup>e</sup> édition, Bruxelles, Larcier, 2016, p. 158 ; P. COLSON, « Les assurances de responsabilité : étendue des garanties » in *La socialisation de la réparation : Fonds d'indemnisation et assurances*, 1<sup>e</sup> édition, Bruxelles, Bruylant, 2015, p. 265.

<sup>6</sup> CETELEM, « Définition – sinistre » disponible sur

<https://www.cetelem.fr/fr/lexique/result/sinistre#:~:text=En%20matière%20d'assurance%2C%20le,'assureur20et%20l'assuré,s.d.,> consulté le 20 juin 2024.

<sup>7</sup> LYDIAN, « Jurisprudence récente de la Cour de cassation concernant la loi relative aux assurances de 2014 : aperçu annuel » disponible sur

Lorsque toutes les étapes au développement du sinistre – la cause du dommage, le dommage et la plainte de la victime – se réalisent dans un laps de temps très court, la question de la garantie n'est sujette à aucune difficulté.

L'hypothèse de l'accident de voiture est un exemple : l'accident représente le fait générateur du dommage tandis que le dommage survient très rapidement voire concomitamment à l'accident. En effet, le véhicule est abimé et/ou les passagers blessés au moment du choc. Il n'y a, par conséquent, pas besoin d'attendre la réclamation de la victime pour considérer que le risque s'est réalisé et qu'il y a un sinistre.

Dans cet exemple, les différents critères permettant de savoir quelle assurance doit intervenir coïncident. Tant le fait générateur que la survenance du dommage et la réclamation de la victime interviennent durant la même période de couverture et sont couverts par la compagnie qui assure le véhicule au moment de l'accident.

Cette simultanéité n'est pas toujours de mise. Dans ce cas, nous parlons de risque composite.

## 2.3 LE RISQUE COMPOSITE

Le risque composite est un risque dont la réalisation s'étale dans le temps<sup>8</sup>.

Il est également défini comme « l'éventualité pour l'assuré de causer par ses actes un dommage à un tiers, d'être à raison de ce dommage l'objet d'une réclamation amiable ou judiciaire et, en conséquence de cette réclamation, de voir son patrimoine grevé d'une dette d'indemnité<sup>9</sup>».

Cette définition reprend les phases nécessaires au cheminement du sinistre, commençant par la cause du dommage, passant par le dommage en lui-même et terminant avec la réclamation de la victime.

Le risque composite est régulièrement présent en matière de responsabilité civile, notamment dans la responsabilité du fait des atteintes à l'environnement, la responsabilité du fait des produits et la responsabilité du fait médical<sup>10</sup>. Concrètement, dans ces matières, la réalisation du risque s'étale dans le temps. Le risque composite est également présent dans

---

<https://www.lydian.be/fr/actualite-insights/jurisprudence-recente-de-la-cour-de-cassation-concernant-la-loirelative-aux#:~:text=Dans%20son%20arrêt%20du%202021,cause%20à%20la%20personne%20lésée,6 mars 2024.>

<sup>8</sup> V. CALLEWAERT, « Le régime général des assurances de la responsabilité à l'aune de la jurisprudence de la Cour de cassation » in *Droit des assurances*, 1<sup>e</sup> édition, Bruxelles, Bruylant, 2013, p. 43 ; Cass., 2<sup>ème</sup> civ., 4 octobre 2012, n° 11-25324.

<sup>9</sup> A. JANSSENS-BRIGODE, *L'assurance de responsabilité*, Bruxelles, Larcier, 1961, p. 29.

<sup>10</sup> B. DUBUISSON, *cours oral de droit des assurances*, prise de notes, certificat en droit des assurances, Université catholique de Louvain, 2018-2019, p. 37.

les assurances protection juridique et dans les assurances maladies et mériterait qu'on s'y attarde également à l'occasion d'un autre travail.

La complexité dans cette hypothèse de risque composite est de saisir quelle phase doit se réaliser pendant la période de couverture pour que l'assureur soit en risque<sup>11</sup>, avec pour corollaire d'entraîner des difficultés de couverture d'antériorité et/ou de postériorité avec des conséquences désastreuses pour l'assuré et/ou la victime qui pourraient constater qu'aucun assureur n'est susceptible d'intervenir pour le sinistre dont question.

## 2.4 LE RISQUE D'ANTÉRIORITÉ

Lorsque le risque a commencé à se réaliser avant la conclusion du contrat d'assurance, on parle de *risque d'antériorité*<sup>12</sup>.

Cela pourrait être le cas d'une entreprise qui débute des travaux chez un particulier, en janvier 2023. Elle termine ses travaux en décembre de la même année et estime que tout s'est bien déroulé. Son courtier lui conseille, toutefois, pour ses futurs chantiers, de souscrire une assurance R.C. exploitation. Le contrat d'assurance prend effet le 1<sup>er</sup> janvier 2024. En mars 2024, un dommage sur le tout premier chantier survient et la victime introduit une réclamation auprès de l'assureur.

L'assureur est-il tenu de couvrir le sinistre alors que le fait générateur s'est réalisé avant la souscription du contrat ?

La question n'est pas réglée dans la loi de 2014. Selon la Cour de cassation, la solution ressort de la liberté contractuelle<sup>13</sup>.

Cette hypothèse d'antériorité n'est pas à confondre avec la situation visée à l'article 79 de la loi du 4 avril 2014 qui précise en son alinéa premier que :

« Lorsque, au moment de la conclusion du contrat, le risque n'existe pas ou s'est déjà réalisé, l'assurance est nulle ».

Cette disposition vise notamment le cas d'un assuré qui, de bonne foi, ignore que le risque qu'il souhaite assurer n'existe plus au moment de cette souscription<sup>14</sup>. Cela pourrait également être l'hypothèse d'une personne qui sait qu'il a commis une faute qui entraîne un

---

<sup>11</sup> V. CALLEWAERT, « Le régime général des assurances de la responsabilité ... », *op. cit.*, p. 43.

<sup>12</sup> C. PARIS, « Considérations sur la garantie dans le temps dans l'assurance de la responsabilité », in *La loi sur le contrat d'assurance terrestre*, 1<sup>ère</sup> édition, Bruxelles, Bruylant, 2012, p. 111 et 112.

<sup>13</sup> Cass., 28 juin 2012, *R.D.C.*, 2012, p. 945, *R.W.*, 2012-2013, p. 1382.

<sup>14</sup> B. CEULEMANS et A. CHARLIER, « L'amour du risque ou les incidences de sa déclaration, de sa modification et de son inexistence », in *le contrat d'assurance*, Limal, Anthémis, 2023, p. 79.

dommage et qui s'empresse de conclure un contrat d'assurance sans en informer l'assureur, en espérant être protégé le jour où la victime prend connaissance du dommage et introduit une réclamation<sup>15</sup>.

## 2.5 LE RISQUE DE POSTÉRIORITÉ

Le *risque de postériorité* est celui qui se présente lorsque le risque continue de se réaliser ou se déclare postérieurement à la fin du contrat<sup>16</sup>.

Imaginons un sinistre se déroulant le 20 novembre 2024, alors que l'assuré est sous contrat d'assurance ayant pris effet le 1<sup>er</sup> janvier 2024 et se terminant le 31 décembre 2024. La victime découvre le dommage, met en cause la responsabilité de l'assuré et réclame une indemnisation en février 2025. L'assureur en risque au moment du sinistre doit-il couvrir cette postériorité alors qu'à l'instant où la victime réclame son indemnisation, le contrat n'était plus en vigueur ?

C'est une question sensible avec des intérêts opposés entre l'assureur et l'assuré...

Cette situation se produit régulièrement en RC médicale. Un accouchement a lieu le 20 novembre 2024. Le médecin, qui cesse ses activités à la fin de l'année, a résilié son contrat le 31 décembre 2024. En février 2025, le bébé, accuse un retard dans son évolution. Les parents consultent et, grâce à l'examen du dossier médical, s'aperçoivent qu'un incident au moment de l'accouchement pourrait être à l'origine de ce retard. Ils adressent une réclamation à la compagnie d'assurance du médecin couvert au moment de l'accouchement.

Nous verrons que, malgré la cessation du contrat, le sinistre pourrait être couvert par l'assureur en risque au moment du fait générateur.

L'équilibre entre le souhait de l'assureur de ne pas être tenu indéfiniment d'une potentielle réclamation et l'intérêt de l'assuré d'être couvert pour des faits qui se sont produits pendant la durée du contrat, malgré la connaissance tardive du dommage et/ou la réclamation décalée de la victime est délicat à trouver.

Ces questions liées à la couverture de l'antériorité et de la postériorité sont systématiquement présentes lorsqu'il y a succession de contrats d'assurance de responsabilité.

Reprenons l'exemple de notre médecin qui, cette fois, poursuit son activité au-delà du 31 décembre 2024 mais change d'assureur. Il est couvert par l'assureur A jusqu'au 31 décembre

---

<sup>15</sup> Loi du 4 avril 2014 relative aux assurances, *M.B.*, 30 avril 2014, art. 59.

<sup>16</sup> B. WEYTS, « De anterioriteits-en posterioriteitsclausules in aansprakelijkheidsverzekeringen », *Cah. Jur.*, 2014/2, pp. 57-59.

2024 et souscrit un nouveau contrat auprès de l'assureur B qui prend effet au 1<sup>er</sup> janvier 2025. Lorsqu'en février 2025, les parents se rendent compte que le bébé, alors âgé de 2 mois et demi, a un retard de comportement, vers quel assureur devront-ils se tourner pour déclarer le sinistre ? Quel est le critère retenu par chacun des assureurs pour considérer qu'il est en risque ?

En fonction du critère retenu par chacun de ces assureurs, le sinistre pourrait être couvert par l'assureur en risque au moment du fait générateur. Il n'est pas impossible, non plus, qu'il soit pris en charge par le second assureur. Il pourrait arriver, enfin, qu'aucun des assureurs ne soit obligé.

## 2.6 LE FAIT GÉNÉRATEUR ET LE FAIT DOMMAGEABLE

En Belgique, certains auteurs font une distinction entre le fait générateur et le fait ou l'événement dommageable<sup>17</sup>. Dans certaines situations, ils peuvent toutefois être entremêlés, raison pour laquelle nous avons regroupé ces deux vocables sous le même titre.

### a. Le fait générateur

Le fait générateur est l'événement qui est à l'origine du dommage<sup>18</sup>. Il déclenche l'obligation de réparer<sup>19</sup>, et plus précisément, l'obligation pour l'assureur de couvrir le dommage.

Par exemple, un joint mal positionné est le fait générateur du dommage qui peut entraîner un écoulement d'eau dommageable.

Selon la doctrine, « la détermination du fait générateur est indissociable de la recherche des causes et c'est pour cette raison qu'elle est sujette à interprétation<sup>20</sup>».

En effet, il n'est pas toujours aisé de situer dans le temps le *primum movens* du dommage. Cela l'est d'autant moins lorsque l'apparition du dommage se produit après l'écoulement d'une longue période, comme cela peut être le cas dans les sinistres d'environnement. La détermination de la cause initiale, qui permet de dater le moment du fait générateur et donc éventuellement entraîner la couverture du sinistre, peut poser de sérieuses difficultés.

---

<sup>17</sup> B. DUBUISSON et V. CALLEWAERT, « L'étendue de la garantie dans le temps et les assurances de la responsabilité civile » in *Le temps et le droit*, 1<sup>e</sup> édition, Bruxelles, Bruylant, 2013, p. 190.

<sup>18</sup> B. DUBUISSON et V. CALLEWAERT, « L'étendue de la garantie dans le temps ... », *op. cit.*, p. 190.

<sup>19</sup> B. DUBUISSON, « Les dommages en série - Responsabilité, assurance et indemnisation – (Première partie) », *R.G.A.R.*, 2015/5, p. 15182.

<sup>20</sup> *Ibidem*.



## b. Le fait dommageable

Le fait dommageable est le fait qui « suit dans le temps le fait générateur et marque le moment où le dommage prend naissance<sup>21</sup> ». C'est le fait qui réalise le dommage<sup>22</sup>.

Poursuivons avec l'exemple du joint mal positionné permettant l'écoulement d'eau dans un local. La découverte de la fuite se réalise après plusieurs jours. Le positionnement du joint est le fait générateur tandis que la fuite d'eau représente le fait dommageable.

Le fait dommageable « est un fait objectif bien précis survenant à un endroit et à un moment déterminé et susceptible d'occasionner une perte<sup>23</sup> ».

Dans certains cas, que nous envisagerons ci-dessous, le fait dommageable peut être confondu avec la notion de survenance du dommage<sup>24</sup>, selon l'interprétation que l'on donne à cette dernière.

## 2.7 LA SURVENANCE DU DOMMAGE

La survenance du dommage suit le fait dommageable et marque le moment où naît la dette de responsabilité.

Que recouvre ce terme ? Quand peut-on considérer que le dommage est survenu ? Suffit-il qu'il soit latent même si la victime n'en n'a pas encore pris connaissance ? Doit-on attendre que le dommage se soit manifesté, c'est-à-dire que la victime commence à en ressentir les premiers effets sans nécessairement connaître le lien avec le fait générateur ou exige-t-on qu'elle doive avoir conscience du dommage provoqué par le fait générateur ?

La loi n'a pas défini cette notion. De nombreux auteurs ont imaginé diverses théories. Le choix de l'une ou l'autre thèse peut entraîner de fâcheuses conséquences, tant en ce qui concerne la couverture d'assurance dans le temps qu'en ce qui concerne la prescription<sup>25</sup>. Si la prescription ne fait pas l'objet de ce travail, nous avons choisi d'approfondir ci-dessous<sup>26</sup> les implications de ces théories sur la couverture d'assurance dans le temps et nous verrons celles qui ont les faveurs de la doctrine belge.

---

<sup>21</sup> *Ibid.* ; L. SCHUERMANS, « Une tour ou deux tours ? – Quelques réflexions sur la globalisation des sinistres », in *Mélanges offerts à Marcel Fontaine*, De Boeck et Larquier, 2003, p. 836.

<sup>22</sup> Y. LAMBERT-FAIVRE, *D.*, *op. cit.*, p. 13.

<sup>23</sup> B. DUBUISSON, « Les dommages en série ... », *op. cit.*, p. 15182 ; L. SCHUERMANS, « Une tour ou deux tours ? ... », *op. cit.*, p. 842.

<sup>24</sup> Renvoi au point 5 du travail.

<sup>25</sup> Il s'agit d'une problématique que nous n'aborderons pas dans ce travail.

<sup>26</sup> Renvoi au point 5 du travail.

## 2.8 LA RÉCLAMATION DE LA VICTIME

La réclamation de la victime est définie par la doctrine comme : « le moment où la victime ou ses ayants droit s'adressent à la partie adverse afin de faire valoir leurs droits et obtenir formellement réparation du dommage subi<sup>27</sup>».

La réalisation du risque, la survenance du dommage et la réclamation de la victime se font, généralement, dans un même temps. Comme nous l'avons vu ci-dessus, c'est généralement le cas en matière d'accident de la circulation<sup>28</sup>.

Dans certains cas, néanmoins, des périodes de latence entre ces différentes phases peuvent être observées. Ainsi, il est possible que la victime, après avoir découvert un dommage, ait besoin de temps pour identifier le responsable et introduire une réclamation. Il est également des situations dans lesquelles la victime ne prendra connaissance du dommage qu'après l'écoulement d'un certain temps après la réalisation du risque, raison pour laquelle sa demande d'indemnisation intervient ultérieurement. C'est notamment le cas dans les assurances du fait des atteintes à l'environnement.

Ce critère de réclamation de la victime revêt un caractère très important puisqu'il confirme ou non la garantie de l'assureur à son assuré<sup>29</sup>.

La mise en cause de la responsabilité de l'assuré par la victime peut être faite à l'amiable ou de manière judiciaire et peut être aussi bien adressée à l'assuré qu'à l'assureur<sup>30</sup>.

Si la réclamation se fait à l'amiable, il convient que la victime respecte certaines règles. À défaut, la plainte pourrait n'avoir aucune valeur. Par exemple, la simple information de l'existence d'un dommage à l'assuré n'est pas considérée comme une réclamation susceptible de faire jouer la garantie et/ou de suspendre la prescription<sup>31</sup>.

---

<sup>27</sup> B. DUBUISSON, « Les dommages en série ... », *op. cit.*, p. 15182.

<sup>28</sup> Renvoi au point 2.2 du travail.

<sup>29</sup> Elle présente également une importance considérable dans le calcul du délai de prescription.

<sup>30</sup> C. PARIS, « Considérations sur la garantie dans le temps ... », *op. cit.*, p. 116.

<sup>31</sup> H. GROUDEL, F. LEDUC et P. PIERRE (collab. M. ASSELAIN), *op. cit.*, p. 1140, n° 1819.

### 3. ANALYSE DES CRITÈRES

Nous avons vu les difficultés que le risque composite pouvait engendrer en matière d'application du contrat dans le temps dans les assurances de responsabilité<sup>32</sup>.

Si le législateur est intervenu afin de réglementer le sujet, il laisse une certaine liberté aux compagnies d'assurances quant au libellé de leur contrat. Avant d'analyser les exigences législatives, nous allons examiner les différentes options à disposition des assureurs.

La première option est celle du fait générateur ou « fact occurrence ». La seconde, celle du dommage ou « loss occurrence » tandis que la troisième tient compte de la réclamation de la victime et est appelée « clause claims made ».

Le choix posé dans la police d'assurance permet d'appréhender le risque d'antériorité et/ou de postériorité et de fixer les limites de la couverture d'assurance.

Chacun de ces critères comporte des avantages et des inconvénients que nous allons examiner.

#### 3.1 CRITÈRE DU FAIT GÉNÉRATEUR OU « FACT OCCURRENCE »

La première possibilité pour l'assureur est de stipuler dans le contrat son intervention sur la base du critère du fait générateur. On parle alors de « fact occurrence » ou « act committed basis<sup>33</sup>». L'assureur exige que la cause du dommage survienne pendant la période de couverture du contrat d'assurance pour prendre en charge le sinistre.

Par ce choix du fait générateur, l'assureur se préserve du risque d'antériorité. Tout ce qui s'est passé avant la prise d'effet du contrat d'assurance n'a aucun lien avec le dommage et ne concerne aucunement l'assureur<sup>34</sup>. Le point de départ de la réalisation du risque étant le fait générateur lui-même.

Les risques de postériorité sont couverts<sup>35</sup>. Quelle que soit la date à laquelle le dommage survient et/ou la date à laquelle la victime dépose sa réclamation, la compagnie d'assurance qui couvrirait le risque au moment du fait générateur de l'incident est tenue de couvrir son assuré<sup>36</sup>.

---

<sup>32</sup> Renvoi aux points 2.3 à 2.5 du travail.

<sup>33</sup> C. PARIS, *Manuel de droit des assurances*, op. cit., p. 442.

<sup>34</sup> C. PARIS, *Manuel de droit des assurances*, op. cit., p. 442.

<sup>35</sup> B. DUBUISSON et V. CALLEWAERT, « L'étendue de la garantie dans le temps ... », op. cit., p. 191.

<sup>36</sup> C. PARIS, *Manuel de droit des assurances*, op. cit., p. 442.

Ce critère présente l'avantage pour l'assuré d'être couvert dès que la cause du dommage se réalise pendant la période de couverture de son contrat d'assurance, et ce, pour autant que toutes les conditions relatives à l'application de la garantie soient réunies<sup>37</sup>.

Cette option de la cause du dommage comme critère de couverture peut s'avérer très intéressante, notamment en responsabilité médicale ou en environnement.

Imaginons un médecin qui opère son dernier patient le 31 décembre 2023 et qui prend sa retraite le 1<sup>er</sup> janvier 2024. Son contrat est résilié à cette date. S'il ne prévoit pas le critère du fait générateur, l'assureur pourrait décliner sa garantie alors que le dommage pourrait se déclarer après le 31 décembre et/ou que la réclamation par le patient pourrait intervenir après cette même date, et ce, bien que la cause du dommage ait eu lieu pendant la période de couverture<sup>38</sup>.

En revanche, l'assureur doit maintenir le dossier ouvert tant que la victime n'a pas porté réclamation ou que son action en responsabilité n'est pas prescrite<sup>39</sup>.

Dans le chef de l'assuré, ce choix du « fact occurrence » présente tout de même un inconvénient. Si la réclamation de la victime intervient des années plus tard, le montant de la garantie, initialement prévu dans le contrat pourrait être insuffisant. L'indexation en serait la cause. L'assuré ne verrait alors qu'une partie de son sinistre couvert par sa compagnie d'assurance<sup>40</sup>.

### **3.2 CRITÈRE DU DOMMAGE OU « LOSS OCCURRENCE »**

La deuxième option consiste à mentionner dans le contrat d'assurance le critère du dommage, appelé également système de « loss occurrence ».

À la différence du critère du fait générateur, l'assureur est tenu d'intervenir lorsque le dommage se produit durant la période de couverture du contrat d'assurance<sup>41</sup>.

Ce système apporte une certaine protection à l'assuré tant au niveau des risques d'antériorité que des risques de postériorité.

Le risque d'antériorité sera couvert si le fait générateur a été commis avant la prise d'effet du contrat d'assurance mais que le dommage a lieu pendant la période de validité du contrat.

---

<sup>37</sup> *Ibidem*, p. 443.

<sup>38</sup> *Ibidem*, p. 443.

<sup>39</sup> *Ibidem*.

<sup>40</sup> *Ibidem*, p. 444.

<sup>41</sup> P. COLSON, *op. cit.*, p. 266.

De la même manière, le risque de postériorité sera couvert par l'assurance en risque au moment de l'apparition du dommage. Ce sera le cas, si la victime pose réclamation après la période de couverture, que l'assuré ait souscrit le même risque auprès d'une autre compagnie ou qu'il ait mis fin à tout contrat.

L'assuré est parfaitement protégé et ne sera soumis à aucun « trou » de couverture<sup>42</sup>.

Cette couverture présente néanmoins certains inconvénients pour chacune des parties au contrat :

Le premier est d'ordre administratif. La réclamation étant susceptible d'intervenir postérieurement à la résiliation du contrat, l'assuré est tenu de conserver minutieusement ses archives, afin de prouver quelle assurance était en cours au moment où le dommage s'est produit<sup>43</sup>.

Le second concerne un risque qui s'étirerait longtemps dans le temps. Comme pour le critère du fait générateur, le montant de la garantie initialement prévu dans le contrat pourrait se révéler insuffisant en raison de l'inflation<sup>44</sup>.

Le troisième, plus délicat, est relatif à l'interprétation du critère de la survenance du dommage. Celle-ci pourrait être source de discussion entre l'assuré et l'assureur, puisque cette notion n'a pas été définie par la loi. Ce point sera approfondi ci-dessous<sup>45</sup>.

A cet égard, dans les assurances de responsabilité civile en matière de véhicules automoteurs<sup>46</sup>, la loi du 4 avril 2014<sup>47</sup> impose *le dommage* comme facteur de rattachement pendant la période de validité du contrat. La doctrine estime, néanmoins, que cette matière pourrait être soumise au régime de « fact occurrence ».

En effet, le dommage résultant d'un accident de la route est, généralement, concomitant au fait générateur. Si le dommage est couvert parce qu'il a eu lieu pendant la période de couverture, le moment du fait générateur aura également lieu durant cette même période et le sinistre sera donc couvert par l'assureur en risque.

Dans les rares cas où le dommage surviendrait après l'accident et après l'expiration du contrat, l'assurance en vigueur au moment du fait générateur aura, néanmoins, l'obligation d'intervenir puisque certains auteurs<sup>48</sup> considèrent, dans les accidents de la route, que le

---

<sup>42</sup> C. PARIS, « Considérations sur la garantie dans le temps ... », *op. cit.*, p. 114.

<sup>43</sup> *Ibidem*.

<sup>44</sup> C. PARIS, *Manuel de droit des assurances*, *op. cit.*, p. 444.

<sup>45</sup> Renvoi au point 5 du travail.

<sup>46</sup> C. PARIS, « Considérations sur la garantie dans le temps ... », *op. cit.*, p. 113.

<sup>47</sup> Loi du 4 avril 2014 relative aux assurances, *op. cit.*, art. 142 § 1<sup>er</sup>.

<sup>48</sup> C. PARIS, « Considérations sur la garantie dans le temps ... », *op. cit.*, p. 114.

dommage était déjà présent au moment de sa cause même si la victime n'en avait pas encore connaissance. Cette interprétation évite de longues discussions sur la notion de « survenance du dommage<sup>49</sup>».

Enfin, le dernier inconvénient est, comme pour le critère du « fact occurrence », que l'assureur sera, à nouveau, tenu, de manière illimitée dans le temps, tant que l'action en réclamation de la victime n'est pas introduite ou prescrite.

### **3.3 CRITÈRE DE LA RÉCLAMATION DE LA VICTIME OU « CLAIMS MADE »**

Le critère de la réclamation de la victime, autrement dit à base de réclamation est la troisième possibilité qui peut être stipulée dans la police d'assurance. Dans le jargon anglais, il s'agit de la « clause claims made »<sup>50</sup>.

La garantie sera acquise lorsque la victime introduit une demande en réparation à l'encontre de l'assuré, et/ou met en cause la responsabilité de ce dernier, pendant la période de validité du contrat<sup>51</sup>.

L'assureur accepte d'intervenir lorsque la réclamation de la victime est formulée pendant la période de garantie. Il est indifférent que le fait générateur et/ou le dommage soient apparus avant le début du contrat, pour autant que ces deux événements soient méconnus de l'assuré au moment de la conclusion du contrat. Comme le souligne la doctrine, « seul le passé inconnu est susceptible de faire l'objet de la reprise<sup>52</sup>».

Cette formule présente l'avantage de couvrir les risques d'antériorité et d'éviter les « trous » de garantie entre les différents contrats d'assurance puisque le nouvel assureur couvre toute demande d'indemnisation qui a lieu sous sa couverture même si la cause du dommage et le dommage, lui-même, se sont réalisés avant le début du contrat<sup>53</sup>.

En revanche, l'assureur ne prendra pas en charge l'éventuel risque de postériorité et déclinera sa garantie si la réclamation est formulée après l'expiration du contrat<sup>54</sup>.

---

<sup>49</sup> Renvoi au point 5 du travail.

<sup>50</sup> C. PARIS, *Manuel de droit des assurances*, op. cit., p. 444 ; B. DUBUISSON, *cours oral de droit des assurances*, prise de notes, certificat en droit des assurances, Université catholique de Louvain, 2018-2019, p. 38.

<sup>51</sup> C. PARIS, « Considérations sur la garantie dans le temps ... », op. cit., 2012, p. 116.

<sup>52</sup> R. O. DALCQ, « Les assurances de responsabilité », in *Le droit des affaires en évolution*, Bruxelles, Bruylant, 1993, p. 176 ; B. CEULEMANS et A. CHARLIER, op. cit., 2023, p. 79.

<sup>53</sup> C. PARIS, *Manuel de droit des assurances*, op. cit., p. 445.

<sup>54</sup> B. DUBUISSON, *cours oral de droit des assurances*, prise de notes, certificat en droit des assurances, Université catholique de Louvain, 2018-2019, p. 38.

En faisant le choix de la clause *claims made*, l'assureur ne veut pas être tenu après l'expiration du contrat, quel que soit le moment de la réalisation du fait générateur et du dommage.

Cette clause doit cependant être utilisée avec parcimonie par les assureurs subséquents. Ils doivent être attentifs aux clauses du contrat précédent, notamment lorsque celui-ci prévoyait de couvrir selon cette même formule puisque si la cause du dommage et le dommage ont déjà eu lieu, mais qu'il n'y a pas encore eu de réclamation de la victime, celle-ci pourrait intervenir sous leur couverture<sup>55</sup>.

C'est le cas, notamment, en matière d'atteinte à l'environnement où de longues périodes peuvent s'écouler entre le fait générateur, le dommage et la réclamation de la victime<sup>56</sup>.

Ces assureurs préféreront couvrir sur la base d'un autre critère, au risque pour l'assuré de faire l'objet de « trous » de couverture.

Il s'agit encore une fois de trouver un équilibre entre les intérêts de l'assureur et ceux de l'assuré.

Pour ces différentes raisons, la doctrine avait proposé d'ajouter une condition supplémentaire à la clause de la réclamation de la victime. Elle préconisait d'exiger également que le dommage se soit produit pendant la période de validité du contrat d'assurance au cours duquel la réclamation de la victime est déposée<sup>57</sup>.

Cette suggestion a finalement été retenue par le législateur de 1992 qui a rédigé l'article 78 § 2 de la loi du 25 juin 1992 en ces termes :

« Pour les branches de la responsabilité civile générale, autres que la responsabilité civile afférente aux véhicules automoteurs, que le Roi détermine, les parties peuvent convenir que la garantie d'assurance porte uniquement sur les demandes en réparation formulées par écrit à l'encontre de l'assuré ou de l'assureur pendant la durée du contrat pour un dommage survenu pendant cette même durée ».

Actuellement, le système mis en place a été quelque peu modifié pour conserver la combinaison de ces deux critères<sup>58</sup>, par dérogation au régime de principe. Nous examinerons l'évolution législative ci-dessous.

---

<sup>55</sup> M. FONTAINE, *op. cit.*, p. 533.

<sup>56</sup> B. DUBUISSON, *cours oral de droit des assurances*, prise de notes, certificat en droit des assurances, Université catholique de Louvain, 2018-2019, p. 37.

<sup>57</sup> G. VINEY, « La clause dite 'réclamation de la victime' en assurance de responsabilité », *J.C.P.*, 1994, Doctrine, 3778, p. 337, n°1 ; T. VANSWEEVELT, *De beroepsaansprakelijkheidsverzekering van artsen en ziekenhuizen : een vergelijkende analyse*, Gent, Mys en Breesch, 1997, n° 91.

<sup>58</sup> Renvoi au point 4.4.b. du travail.

## 4. HISTORIQUE DES DIFFÉRENTS RÉGIMES EN DROIT BELGE

Intéressons-nous à la législation belge.

Les législations qui se sont succédées en droit des assurances n'ont pas toujours consacré les mêmes régimes concernant la prise en charge des sinistres dans le temps.

Ces changements législatifs sont un indice de la difficulté à trouver un système parfaitement équilibré et qui rencontre les intérêts de chacune des parties.

### 4.1 LOI DU 11 JUIN 1874

La loi du 11 juin 1874<sup>59</sup> sur les assurances ne prévoyait pas de régime particulier. Les parties étaient libres de décider conventionnellement en vertu de quel critère l'assureur se devait d'intervenir<sup>60</sup>.

À cette époque, la clause la plus défavorable pour l'assuré était celle par laquelle l'assureur prenait en charge l'incident si et seulement si le dommage et la réclamation de la victime avaient lieu pendant la période de validité du contrat.

Un grand nombre des sinistres n'étaient, dès lors, pas couverts.

### 4.2 LOI DU 25 JUIN 1992

En 1992<sup>61</sup>, le législateur a édicté une réglementation contraignante, pour tous les contrats d'assurances de la responsabilité civile dans l'hypothèse où la personne lésée introduisait sa réclamation après la fin de la période de couverture.

Si la réclamation intervenait alors que l'assureur était toujours en risque, les clauses prévues par le contrat étaient valables et ce, que l'assureur ait choisi le fait générateur, la survenance du dommage ou la réclamation comme facteur de rattachement.

Par contre, lorsque la réclamation était formulée par la personne lésée après la fin de la période de couverture, le législateur ne laissait plus de place à la liberté contractuelle entre les parties.

---

<sup>59</sup> Loi du 11 juin 1874 contenant les titres X et XI, livre 1<sup>er</sup>, du code de commerce. Des assurances en général – de quelques assurances en particulier, *M.B.*, 14 juin 1874.

<sup>60</sup> C. PARIS, *Manuel de droit des assurances, op. cit.*, p. 445.

<sup>61</sup> Loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre, *M.B.*, 20 août 1992.



Il exigeait que l'évènement *dommageable*<sup>62</sup> soit survenu pendant la prise d'effet du contrat d'assurance pour que cet assureur soit tenu d'intervenir<sup>63</sup>.

La notion d' « événement dommageable » n'ayant pas reçu de définition légale, ce texte a suscité des controverses. Certains considéraient que le fait dommageable devait être assimilé au « fait générateur du dommage » tel que défini par les travaux préparatoires de la loi de 1992. Privilégier cette interprétation revenait à valider le système *d'act committed basis*, aussi dénommé *fact occurrence*<sup>64</sup>.

La doctrine proposait également deux autres significations : « la faute qui risque de causer un dommage » ou encore « la survenance proprement dite du dommage<sup>65</sup>».

En définitive, lorsque l'article 78 était d'application, il n'y avait pas vraiment de risque d'antériorité. Le point de départ du sinistre, entendu le fait générateur, avait, en principe, lieu pendant la période de garantie. La garantie de postériorité était, quant à elle, démesurée<sup>66</sup> puisque la réclamation de la victime pouvait se manifester pendant ou après l'expiration du contrat, pour autant que le fait générateur/fait dommageable se soit réalisé pendant la période de validité du contrat.

La garantie dans toutes les assurances de responsabilité n'avait finalement, comme seule limite, que la prescription de la réclamation de la victime, qui jusqu'en 1998, était de 30 ans<sup>67</sup>.

Cette situation, farouchement contestée par les compagnies d'assurances, n'a perduré que 2 ans.

#### **4.3 LOI DU 16 MARS 1994**

Suite aux multiples contestations des assureurs, le législateur a décidé, par une loi du 16 mars 1994<sup>68</sup> de modifier l'article 78.

---

<sup>62</sup> Renvoi au point 2.6.b. du travail.

<sup>63</sup> Loi du 25 juin 1992, *op. cit.*, art. 78.

<sup>64</sup> L. SCHUERMANS, *Grondslagen van het Belgisch verzekeringsrecht*, 2<sup>e</sup> éd., Antwerpen-Oxford, Intersentia, 2008, p. 450, n° 610 ; renvoi au point 3.1 du travail.

<sup>65</sup> C. PARIS, *Manuel de droit des assurances*, *op. cit.*, p. 446.

<sup>66</sup> C. PARIS, « Considérations sur la garantie dans le temps ... », *op. cit.*, p. 124.

<sup>67</sup> J. TINANT, « L'article 2262bis du Code civil », in *La prescription en assurances et en responsabilité*, Limal, Anthémis, 2019, p. 43.

<sup>68</sup> Loi du 16 mars 1994 portant modification de certaines dispositions de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre, *M.B.*, 4 mai 1994.

### a. L'article 78 § 1<sup>er</sup>

Tout d'abord, le législateur a repris le texte de l'article 78 § 1<sup>er</sup> et s'est contenté de remplacer le terme « événement dommageable » par le vocable « survenance du dommage ».

L'article 78, § 1<sup>er</sup> stipule :

« La garantie d'assurance porte sur le dommage survenu pendant la durée du contrat et s'étend aux réclamations formulées après la fin de ce contrat ».

Cette rectification de termes qui semblait, de prime abord imperceptible, puisque, chronologiquement, l'étape de survenance du dommage est à peine postérieure à celle de l'événement dommageable dans le processus de réalisation du risque, a modifié le régime instauré par la loi de 1992.

Ce changement de termes a eu pour conséquence de passer d'un régime de *fact occurrence* à celui du *loss occurrence*.

Ce § 1<sup>er</sup> est devenu le régime de droit commun pour les assurances de responsabilité.

Ensuite, le législateur a précisé que ce régime resterait impératif<sup>69</sup> mais uniquement pour certaines assurances de responsabilité énumérées de façon exhaustive. Les assurances R.C. automobile<sup>70</sup>, les assurances R.C. vie privée, les assurances R.C. en matière d'assurance incendie – risques simples ; et les contrats couvrant ces mêmes risques mais à titre complémentaire ou accessoire d'une autre assurance<sup>71</sup> devaient obligatoirement couvrir le sinistre dont le dommage était survenu pendant la durée de validité du contrat. Ces contrats ne pouvaient pas déroger au régime de droit commun.

Ce remaniement de l'article 78 n'était toujours pas du goût des assureurs. D'une part, la garantie du sinistre en ce qu'elle couvre le risque de postériorité était, une fois encore, quasi-illimitée. En 1994, la modification de l'article 2262*bis* n'était pas encore intervenue et la prescription extracontractuelle était toujours de 30 ans<sup>72</sup>. D'autre part, la définition de la « survenance du dommage » n'était toujours pas réglée par la loi<sup>73</sup>.

---

<sup>69</sup> Il n'y a pas de dérogation possible.

<sup>70</sup> Loi du 16 mars 1994, *op. cit.*, art. 78 § 2.

<sup>71</sup> Arrêté royal du 24 décembre 1992 portant exécution de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre, *M.B.*, 31 décembre 1992, art. 6 bis.

<sup>72</sup> J. TINANT, *op. cit.*, p. 43.

<sup>73</sup> Renvoi au point 5 du travail.

## **b. L'article 78 § 2**

Le troisième amendement a été introduit par la rédaction d'un deuxième paragraphe ajouté à l'article 78. Il permettait aux assurances de responsabilité, autres que celles visées par le paragraphe 1<sup>er</sup>, de déroger au régime de droit commun.

L'article 78, § 2, prévoyait que :

« Pour les branches de la responsabilité civile générale, autres que la responsabilité civile afférente aux véhicules automoteurs, que le Roi détermine, les parties peuvent convenir que la garantie d'assurance porte uniquement sur les demandes en réparation formulées par écrit à l'encontre de l'assuré ou de l'assureur pendant la durée du contrat pour un dommage survenu pendant cette même durée [...]».

Cette clause dérogatoire était plus avantageuse pour les compagnies d'assurance. Lorsque celles-ci décidaient de déroger au régime de droit commun<sup>74</sup>, ces assureurs pouvaient prévoir de ne couvrir le sinistre que dans l'hypothèse où la réclamation était formulée pendant la durée du contrat, pour autant que le dommage lié à cette réclamation soit, lui aussi, survenu pendant la durée de ce même contrat.

Les assureurs avaient donc l'opportunité de limiter dans le temps leur garantie de postériorité.

Ce point sera abordé de manière plus détaillée lorsque nous développerons les clauses contenues dans la loi du 4 avril 2014<sup>75</sup>.

## **4.4 LOI DU 4 AVRIL 2014**

De manière générale, la loi du 25 juin 1992, modifiée en partie par la loi du 16 mars 1994, a subi un profond lifting lors de la rédaction de la loi du 4 avril 2014, qui l'a remplacée. Cette loi est toujours celle en vigueur aujourd'hui.

La question de la garantie dans le temps dans les assurances de responsabilité n'a, quant à elle, pas subi de refonte importante.

En effet, l'article 78, dans sa dernière version<sup>76</sup>, est reproduit à l'article 142<sup>77</sup>.

---

<sup>74</sup> Loi du 4 avril 2014, *op. cit.*, art. 142 § 1<sup>er</sup>.

<sup>75</sup> Renvoi au point 4.4.b. du travail.

<sup>76</sup> Loi du 16 mars 1994, *op. cit.*

<sup>77</sup> Loi du 4 avril 2014, *op. cit.*

### a. Principe

À l'article 142, § 1<sup>er</sup>, le législateur pose le régime de droit commun des assurances de responsabilité. Il énonce que :

« La garantie d'assurance porte sur le dommage survenu pendant la durée du contrat et s'étend aux réclamations formulées après la fin de ce contrat ».

Ce régime de *loss occurrence*<sup>78</sup> est le droit commun qui s'applique par défaut, lorsque les parties ne prévoient rien dans le contrat d'assurance.

Comme en 1994, ce régime est imposé, sans dérogation possible dans les assurances R.C. automobile<sup>79</sup> ; R.C. vie privée ; R.C. en matière d'assurance incendie – risques simples ; et dans les contrats qui couvrent ces mêmes risques mais à titre complémentaire ou accessoire d'une autre assurance<sup>80</sup>.

Une lecture rapide de ce texte pourrait laisser penser que tant le risque d'antériorité que celui de postériorité sont dorénavant couverts. Concrètement, si le dommage survient pendant la période de validité du contrat d'assurance, peu importe le moment de la survenance de ce risque (éventuellement avant la prise d'effet du contrat) ou la date de réclamation de la victime (même après la durée de validité du contrat) pour que l'assuré soit couvert.

Pourtant, dans un arrêt du 28 juin 2012<sup>81</sup>, la Cour de cassation, se prononçant sur l'article 78 de la loi du 25 juin 1992 (modifié par la loi de 1994), a estimé que le législateur n'avait réglé que la question du risque de postériorité.

La Cour décide que l'article 78 § 1<sup>er</sup> est suffisamment clair en ce qu'il oblige l'assureur à intervenir dans le cas où la réclamation de la victime interviendrait après la fin du contrat d'assurance, si le dommage est survenu pendant la durée de ce contrat.

Par exemple, dans le cadre d'un accident de voiture, l'assuré responsable sera, en général<sup>82</sup>, couvert par le contrat en vigueur le jour des faits litigieux puisqu'il suffit que le dommage au tiers survienne dans le cours de l'exécution du contrat et ce, même si la victime met en cause la responsabilité de l'assuré après expiration de son contrat d'assurance.

La seule limite à la garantie de postériorité est la prescription de la réclamation de la victime, qui est toutefois, moins longue qu'auparavant puisqu'elle est passée à une durée de 5 ans « à partir du jour où la personne lésée a eu connaissance du dommage ou de son aggravation et

---

<sup>78</sup> Renvoi au point 3.2 du travail.

<sup>79</sup> Loi du 4 avril 2014, *op. cit.*, art. 142 § 2.

<sup>80</sup> Arrêté royal du 24 décembre 1992, *op. cit.*, art. 6 bis.

<sup>81</sup> Cass., 28 juin 2012, *R.D.C.*, 2012, p. 945, *R.W.*, 2012-2013, p. 1382.

<sup>82</sup> Renvoi au point 3.1 du travail.

de l'identité de la personne responsable<sup>83</sup>» avec un maximum de vingt ans à partir du fait générateur<sup>84</sup>.

En ce qui concerne le risque d'antériorité, la Cour considère que celui-ci ne sera pas nécessairement couvert lorsque le dommage survient pendant la période de couverture mais que le fait générateur de ce dommage est survenu avant la prise d'effet du contrat.

Cette couverture dépendra de la volonté des parties lors de la conclusion du contrat<sup>85</sup>.

L'article 142 § 1<sup>er</sup> étant la reproduction identique de l'article 78, la même interprétation devrait continuer à prévaloir.

L'assureur, dans le respect de ce qui est prévu *a minima* par la disposition en question, a le droit d'étendre sa couverture en faveur de son assuré et ainsi, d'accorder la garantie du risque d'antériorité.

C'est, notamment, le choix qui a été posé par la compagnie d'assurance AMMA<sup>86</sup>, qui retient, la plupart du temps, dans ses contrats d'assurance de RC médicale, le critère du fait générateur<sup>87</sup>.

#### **b. Dérogation**

Pour les branches de la responsabilité civile générale, autres que celles visées par le paragraphe 1<sup>er</sup>, le régime de droit commun n'est pas obligatoire. En effet, le § 2 de l'article 142, reproduction identique de l'article 78 § 2 dans la loi de 1992, donne la possibilité à certaines assurances<sup>88</sup> de déroger au § 1<sup>er</sup>. Il dispose que :

« [ ... ] les parties peuvent convenir que la garantie d'assurance porte uniquement sur les demandes en réparation formulées par écrit à l'encontre de l'assuré ou de l'assureur pendant la durée du contrat pour un dommage survenu pendant cette même durée<sup>89</sup>».

Cette disposition est beaucoup plus favorable aux compagnies d'assurance qui, en privilégiant cette dérogation, évitent de couvrir une postériorité allant jusqu'au délai de la prescription.

---

<sup>83</sup> C. civ., art. 2262*bis*.

<sup>84</sup> J. TINANT, *op. cit.*, p. 43.

<sup>85</sup> M. FONTAINE, *op. cit.*, p. 536 ; B. DUBUISSON, « La norme impérative dans le droit du contrat d'assurance », in *Liber Amicorum Hubert Claassens*, Maklu-Bruylant, 1998, p. 129 ; V. CALLEWAERT, « Le régime général des assurances de la responsabilité ... », *op. cit.*, p. 44, n° 5.

<sup>86</sup> La compagnie AMMA assure de nombreux médecins en responsabilité médicale.

<sup>87</sup> Discussion avec Catherine Paris ; Examen d'un contrat de la compagnie d'assurance AMMA.

<sup>88</sup> Toutes celles autres que celles citées au petit a).

<sup>89</sup> Loi du 4 avril 2014, *op. cit.*, art. 142 § 2.

À l'inverse, pour les assurés, cette clause est, sans conteste, très stricte puisqu'elle demande la réunion de deux conditions pour bénéficier de la garantie.

La première est la survenance du dommage ; la seconde condition est la réclamation durant cette même période.

Ainsi, lorsque le dommage survient pendant la période de validité du contrat mais que la réclamation intervient après celle-ci, le sinistre n'est pas couvert. Il existe, toutefois, deux exceptions prévues par l'article 142 § 2.

Premièrement, lorsque le dommage survient pendant la durée du contrat mais que la réclamation intervient après, si cette réclamation est introduite par la victime « [ ... ] par écrit à l'encontre de l'assuré ou de l'assureur dans un délai de 36 mois à compter de la fin du contrat<sup>90</sup>», l'assureur est tenu par la loi de couvrir la postériorité, pour autant que le risque ne soit pas couvert par un autre assureur.

La deuxième exception impose à l'assureur de garantir la postériorité d'une réclamation introduite par écrit dans un délai de 36 mois à compter de la fin du contrat pour « des actes ou des faits pouvant donner lieu à un dommage, survenus et déclarés à l'assureur pendant la durée de ce contrat<sup>91</sup>».

La Cour de cassation confirme ces exceptions dans un arrêt de 2015 dans lequel elle énonce que :

« La couverture du risque de postériorité au cours du délai de 36 mois après la fin du contrat d'assurance a pour but de protéger l'assuré et la personne lésée dans l'attente de la conclusion d'un nouveau contrat d'assurance auprès d'un autre assureur ; il s'ensuit que pour le contrat d'assurance dans lequel la couverture peut être subordonnée à l'introduction de la demande au cours de sa durée, la couverture obligatoire pendant un délai de de 36 mois après la fin du contrat d'assurance s'applique, à moins qu'un autre assureur couvre le dommage<sup>92</sup>».

Ce délai de 36 mois est un délai minimum qui, peut parfois s'avérer insuffisant, lorsque la réclamation de la victime intervient bien plus tard et que l'assuré n'a pas souscrit un nouveau contrat. Cela peut être le cas du médecin qui prend sa pension et qui n'a, dès lors, pas besoin de renouveler son contrat. Dans cette hypothèse, les assureurs peuvent prévoir, en début de contrat, un délai plus long que le délai minimal de 36 mois<sup>93</sup>. Ces clauses insérées dans le contrat sont qualifiées par la doctrine de « sunset clauses<sup>94</sup>».

---

<sup>90</sup> *Ibidem*, art. 142 § 2, premier tiret.

<sup>91</sup> *Ibidem*, art. 142 § 2, deuxième tiret.

<sup>92</sup> Cass. (1<sup>e</sup> ch.), 16 janvier 2015, *Pas.*, 2015/1, pp. 124-125.

<sup>93</sup> Discussion avec Catherine Paris.

<sup>94</sup> P. COLSON, *op. cit.*, p. 271 ; L. SCHUERMANS, « La prescription des actions et la durée de la garantie du contrat d'assurance » in *La loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre*, Edition du jeune barreau de Bruxelles, 1995, p. 191.

### **c. Brève conclusion**

Dans l'esprit du législateur, l'article 142 est le régime le plus protecteur pour l'assuré.

Son paragraphe 1<sup>er</sup> règle la question de la postériorité en offrant une couverture illimitée pour l'assuré, avec comme seule réserve, la prescription de l'action de la victime. En revanche, l'arrêt de la Cour de cassation de 2012 estime que l'article 142 laisse aux assureurs une certaine liberté contractuelle en ce qui concerne le risque d'antériorité. L'interprétation de la Cour de cassation permet d'offrir une protection encore plus avantageuse à la partie dite faible.

Le paragraphe 2 n'est pas aussi favorable à l'assuré puisqu'il prévoit la double condition de dommage et de réclamation de la victime pendant la période de couverture, ce qui limite la garantie de l'assureur dans le temps. Ce dernier reste, malgré tout, tenu par une garantie subséquente de minimum 36 mois si l'assureur ne prévoit pas une période plus longue dans le contrat.

Une fois encore, la couverture d'un éventuel risque d'antériorité n'est pas envisagée par le législateur dans ce paragraphe 2 mais n'empêche pas les compagnies d'assurance d'opter pour le critère du fait générateur dans leur contrat. Ce choix permet, d'une part, aux assureurs d'étendre leur couverture au profit de leurs assurés et d'autre part, d'éviter tous les problèmes liés à l'interprétation de la notion de la survenance du dommage. Nous examinerons ci-dessous ce concept.

## 5. DIFFICULTÉ D'INTERPRÉTATION DE LA NOTION DE LA « SURVENANCE DU DOMMAGE » EN DROIT BELGE

Il est inutile de rappeler que la notion de « survenance du dommage » est un concept fondamental en droit des assurances de la responsabilité.

Celui-ci est d'ailleurs contenu dans l'article 142<sup>95</sup> qui impose aux compagnies d'assurance de couvrir le sinistre lorsque *le dommage survient* pendant la période de validité du contrat.

Bien que notion essentielle, la loi n'a, toutefois, pas estimé utile de la définir. Une certaine liberté est, dès lors, autorisée aux parties, ou plus précisément à l'assureur, s'agissant pour la plupart du temps d'un contrat d'adhésion.

Cette latitude peut poser certaines difficultés, dans la mesure où, comme nous l'avons déjà exposé au point 2.7, cette notion de survenance du dommage peut s'entendre de plusieurs manières.

Plusieurs théories sont défendues tant au nord qu'au sud du pays.

### 5.1 Première interprétation : la théorie de l'exposition

Certains auteurs estiment que la survenance du dommage s'entend du moment où la personne lésée est exposée au risque. On parle de *la théorie de l'exposition*<sup>96</sup>.

Cette solution est apparue insuffisante aux yeux d'une doctrine assez unanime, car dans certaines circonstances le dommage ne survient chez la victime que bien des années après son exposition au risque<sup>97</sup>.

Cela peut être le cas d'une personne qui est confrontée à une substance très toxique pourtant interdite, telle que de l'amiante. Il peut s'écouler parfois près de 40 / 50 ans entre le moment où elle est exposée au risque et le moment où le dommage apparaît<sup>98</sup>.

Si la compagnie d'assurance entend couvrir son assuré pour un dommage survenu pendant la période de validité du contrat et qu'elle traduit cette notion de "survenance du dommage" par la théorie de l'exposition, elle pourrait être tenue de couvrir son assuré pour un risque qui

---

<sup>95</sup> Loi du 4 avril 2014, *op. cit.*

<sup>96</sup> L. SCHUERMANS, *Grondslagen van het Belgisch verzekeringsrecht, op. cit.*, p. 451.

<sup>97</sup> B. WEYTS, « Het "voorvallen van de schade" als aanknopingspunt voor de dekking in de tijd bij aansprakelijkheidsverzekeringen: een lastig struikelblok », note sous Cass., 25 février 2020, *Rev. Dr. Santé*, 2020-2021, p. 45, n° 10.

<sup>98</sup> FEDRIS, « Maladies de l'amiante », disponible sur <https://www.fedris.be/fr/professionnel/maladiesprofessionnelles-secteur-privé/maladies-de-lamiante>, 2020.



s'est réalisé il y a peut-être des dizaines d'années. La compagnie d'assurance devra faire face à une garantie de postériorité très longue, le temps que le dommage se manifeste chez la victime et que celle-ci prenne, par la suite, conscience qu'il est en lien avec l'exposition subie il y a plusieurs années.

Cette hypothèse est toutefois limitée par le délai de prescription qui est de cinq ans « à partir du jour qui suit celui où la personne lésée a eu connaissance du dommage ou de son aggravation et de l'identité de la personne responsable. [...] Elle se prescrit, en tout cas, par vingt ans à partir du jour qui suit celui où s'est produit le fait qui a provoqué le dommage<sup>99</sup>».

Il n'en reste pas moins que l'assureur pourrait être tenu pour une durée de vingt ans après la fin du contrat si celui-ci est concomitant au fait générateur – ce qui reste un délai important.

## 5.2 Deuxième interprétation : le critère du préjudice réel

La compagnie d'assurance peut considérer que la notion de survenance du dommage correspond au moment où celui-ci se produit, alors même qu'il n'est pas visible et que la victime n'en a pas encore conscience<sup>100</sup>. Selon la doctrine flamande, il s'agit du *critère du préjudice réel*<sup>101</sup>.

Elle entend par là « le moment où le premier préjudice s'est produit, indépendamment du moment de l'exposition ou de la manifestation du préjudice<sup>102</sup>».

Cette deuxième interprétation peut se confondre avec la notion de « fait dommageable » soit le moment qui « suit dans le temps le fait générateur et marque le moment où le dommage prend naissance<sup>103</sup>» puisque le fait ou l'événement va causer un dommage<sup>104</sup>.

Prenons l'exemple d'un médecin qui fait une prise de sang à son patient. Il interprète erronément les résultats, lui annonce qu'il est en pleine forme alors que ce patient souffre d'un cancer. L'année suivante, le patient apprend qu'il est atteint d'un cancer. Le retard de diagnostic et de traitement peut avoir des conséquences graves sur les chances de guérison du patient. Dans ce cas, c'est le moment où le dommage devient réel soit lorsque le médecin annonce au patient un résultat erroné qui est pris en considération pour apprécier la couverture et ce, quel que soit le moment de la découverte de la maladie par le patient.

---

<sup>99</sup> C. civ., art. 2262bis.

<sup>100</sup> L. SCHUERMANS, *Grondslagen van het Belgisch verzekeringsrecht*, op. cit., p. 451 ; B. WEYTS, « Het "voorvallen van de schade" ... », op. cit., p. 45, n° 10.

<sup>101</sup> L. SCHUERMANS, *Grondslagen van het Belgisch verzekeringsrecht*, op. cit., p. 451.

<sup>102</sup> *Ibidem*.

<sup>103</sup> L. SCHUERMANS, « Une tour ou deux tours ? ... », op. cit., p. 836

<sup>104</sup> Y. LAMBERT-FAIVRE, *D.*, op. cit., p. 13.

Lorsque la compagnie d'assurance s'appuie sur cette notion, elle applique le critère de *fact occurrence* puisqu'elle couvre l'assuré dès le moment où le fait générateur se produit pendant la période de validité du contrat.

Ce critère entraîne une insécurité dans le chef des assureurs qui sont susceptibles d'être interpellés après l'extinction du contrat jusqu'à la date de la prescription de la réclamation de la victime<sup>105</sup>.

Dans certains cas, la théorie de l'exposition et le critère du préjudice réel peuvent être équivoques. C'est à l'assureur d'être suffisamment clair et précis lors de la rédaction des clauses.

Une fois encore, les auteurs s'accordent pour considérer que cette interprétation n'est pas convaincante puisque pour que la victime réclame une indemnisation, elle doit avoir conscience du dommage qui est en lien avec la faute commise<sup>106</sup>. Or, ce n'est pas le cas en l'espèce.

### **5.3 Troisième interprétation**

La situation où les premiers symptômes du dommage commencent à se manifester chez la victime, sans qu'elle fasse le lien avec la faute de l'assuré est la troisième interprétation proposée par la doctrine<sup>107</sup>.

Nous pouvons imaginer un médecin qui, lorsqu'il réalise une opération, oublie une compresse dans le corps de sa patiente. Quelques semaines plus tard, la victime souffre de maux de ventre. Elle ne s'en inquiète pas directement et ne fait pas le rapprochement avec son opération. Après plusieurs examens, elle apprend que ses maux sont en lien avec l'opération qu'elle a subie.

La compagnie d'assurance qui traduit la notion de survenance du dommage par cette interprétation couvrira la faute du médecin si celui-ci est sous garantie au moment de l'apparition des premiers symptômes – les premiers maux de ventre dans notre exemple – dans le chef de la victime.

---

<sup>105</sup> C. civ., art. 2262*bis*.

<sup>106</sup> B. WEYTS, « Het "voorvallen van de schade" ... », *op. cit.*, p. 45, n° 10.

<sup>107</sup> P. COLSON, *op. cit.*, p. 270.

Cette interprétation est défendue par certains auteurs francophones<sup>108</sup>, mais elle n'a pas les faveurs du nord du pays<sup>109</sup> pour les mêmes raisons que celles invoquées pour critiquer le recours au critère du préjudice réel.

#### 5.4 Quatrième interprétation : la théorie de la manifestation

La quatrième interprétation est la *théorie de la manifestation*. La compagnie d'assurance couvre son assuré si, lorsque la victime prend connaissance du dommage et fait le lien avec la faute de l'assuré, la police d'assurance est toujours en cours.

Cette interprétation est la plus défendue par l'ensemble des auteurs belges<sup>110</sup> puisque la majorité d'entre eux plaident qu'« il n'y a de préjudice que lorsque celui-ci se manifeste<sup>111</sup> ». La victime a identifié le fait générateur du dommage et elle connaît, en principe, l'identité de l'auteur à qui elle peut adresser sa demande d'indemnisation.

Il ne faut pas confondre cette théorie de la manifestation avec la troisième interprétation. Toutes les deux requièrent que le dommage se manifeste sur la victime, mais elles se distinguent sur l'imputabilité.

Reprenons le cas d'une personne confrontée, par le fait fautif d'un tiers, à une substance toxique. 5 ans plus tard, les premières manifestations se traduisent par de la toux. Elle subit un dommage dont elle est consciente mais elle n'imagine pas que celui-ci est causé par son exposition à l'amiante. On est alors dans la troisième interprétation.

Ultérieurement, alors que les symptômes s'aggravent, elle décide de consulter un médecin qui pose un diagnostic et qui trouve la cause de ce dommage : l'exposition à l'amiante. Nous sommes dans la quatrième interprétation de la survenance du dommage.

Entre le moment où elle est exposée à la substance nocive, le moment où elle commence à tousser et le moment où le médecin objective ce dommage, de nombreuses années peuvent s'écouler.

Le même raisonnement peut être tenu pour le médecin qui oublie la compresse dans le corps de sa patiente. Si l'assureur choisit la théorie de la manifestation, il sera tenu s'il est en risque au moment où la victime prend conscience que ces maux sont en lien avec le fait causal initial, la compresse oubliée.

---

<sup>108</sup> B. DUBUISSON, « Les dommages en série ... », *op. cit.*, p. 15182.

<sup>109</sup> Certains auteurs flamands ne la cite pas.

<sup>110</sup> L. SCHUERMANS, *Grondslagen van het Belgisch verzekeringsrecht*, *op. cit.*, p. 451 ; P. COLSON, *op. cit.*, p. 270 ; B. DUBUISSON, « Les dommages en série ... », *op. cit.*, p. 15182.

<sup>111</sup> L. SCHUERMANS, *Grondslagen van het Belgisch verzekeringsrecht*, *op. cit.*, p. 451.

## 5.5 Cinquième interprétation : la théorie des déclencheurs multiples

Certains auteurs soutiennent encore la théorie des déclencheurs multiples ou continus<sup>112</sup>.

Les interprétations que nous venons d'analyser<sup>113</sup> constituent chacune une étape dans le processus global du dommage. Or, selon la doctrine qui privilégie cette cinquième théorie<sup>114</sup>, l'assureur ne peut pas imposer à son assuré un seul et même moment dans le processus de réalisation du dommage.

Selon ces auteurs, lorsque l'assuré a souscrit plusieurs contrats successivement, alors que le dommage se réalisait dans le temps, il aurait le droit de demander à l'assureur de son choix d'intervenir, et ce, pour autant qu'une étape dans la réalisation du dommage ait eu lieu sous la couverture de l'assureur en question<sup>115</sup>.

Il s'agit, dans cette théorie, de reprendre la combinaison de toutes les approches précédentes.

Elle nous paraît être la plus intéressante pour éviter les éventuels trous de garantie, et ainsi apporter une solution adéquate aussi bien à l'assuré qu'à la victime.

---

<sup>112</sup> L. SCHUERMANS, *Grondslagen van het Belgisch verzekeringsrecht*, *op. cit.*, p. 451.

<sup>113</sup> Renvoi aux points 5.1 à 5.4 du travail.

<sup>114</sup> La théorie des déclencheurs multiples ou continus.

<sup>115</sup> C. PARIS, « Considérations sur la garantie dans le temps ... », *op. cit.*, p. 124.

## 6. HISTORIQUE DES DIFFÉRENTS RÉGIMES EN DROIT FRANÇAIS

En droit français, tout comme en droit belge, la question de savoir quel assureur doit intervenir lorsque le risque est composite se pose également.

Le système juridique français a dû, lui aussi, s'adapter aux différentes évolutions législatives et jurisprudentielles pour traiter des situations où les trois éléments indispensables à la constitution d'un sinistre – le fait générateur, le dommage et la réclamation – ne se produisent pas simultanément.

La législation française qui datait de 1930 était relativement ambiguë et peu favorable à l'assureur puisque le texte faisait uniquement référence au fait dommageable produit pendant la période de couverture.

La jurisprudence a, dès lors, pallié à l'indigence des textes de loi.

Dans un premier temps, la Cour de cassation française a, dans les années 1980, affirmé le principe du fait générateur.

10 ans plus tard, en 1990, elle change d'avis et rend plusieurs arrêts fondamentaux<sup>116</sup> déclarant que les clauses *claims made* sont réputées non écrites<sup>117</sup>.

Ce revirement de jurisprudence de la part de la Cour de cassation a suscité de vives critiques au sein de la doctrine.

Toutefois, la Cour de cassation a, en 1997<sup>118</sup>, confirmé sa jurisprudence, rejoint par le Conseil d'Etat en 2000<sup>119</sup>.

La Cour de cassation a même été plus loin encore puisqu'elle a également, invalidé les clauses fondées sur la *survenance du dommage* dans les contrats d'assurance de responsabilité.

La réaction des assureurs ne s'est pas fait attendre en s'engageant à ne pas tenir de cette jurisprudence.

---

<sup>116</sup> Civ., (1<sup>er</sup> ch.), 19 décembre 1990, *Bull. Civ. I*, n° 303 ; *RGAT*, 1991 ; p. 155, note BIGOT J.

<sup>117</sup> J. BIGOT (dir.), *op. cit.*, p. 598.

<sup>118</sup> Cass., 1<sup>ère</sup> civ., 29 avril 1997, n° 95-11579, *Bull. civ.*, 1997, I, n° 130 ; *RGDA* 1997, p. 843, note J. KULLMANN, qui retient cette qualification ; Civ. (1<sup>er</sup> ch.), 16 décembre 1997, *JCP*, 1998.II.10018 concl. D. Sargos, 1998.287, note Y. Lambert-Faivre, *Risques* n° 36, décembre 1998, obs. G. Durry, *JCP*, 1998.I.144, obs. G. Viney, *RCA* 1998, chron. Agard, n° 15.

<sup>119</sup> V., pour l'assurance des centres de transfusion sanguine, C.E., 29 décembre 2000, req., n° 212338 et 215243, *Beule*, *JCP G* 2001, II, 10486, note J. BIGOT et F. VINCENT ; Y. LAMBERT-FAIVRE et L. LEVENEUR, *op. cit.*, p. 505.

Cette situation a obligé le législateur à intervenir ; d'une part, par une loi du 4 mars 2002<sup>120</sup>, qui impose à tous les professionnels et établissements de santé à souscrire une assurance responsabilité civile ou administrative<sup>121</sup> et par la loi « About » du 30 décembre 2002<sup>122</sup> qui permet aux assureurs de souscrire des contrats basés sur les clauses *claims made*<sup>123</sup>.

Ensuite, la loi du 1<sup>er</sup> août 2003 relative à la sécurité financière<sup>124</sup> a introduit l'article L. 124-5 dans le Code des assurances, régissant l'étendue de la garantie pour les assurances de responsabilité en général.

## 6.1 SOLUTIONS JURISPRUDENTIELLES

### a. Régime de droit commun : critère du « fact occurrence »

L'article 50 de la loi du 13 juillet 1930<sup>125</sup> stipulait que :

« Dans les assurances de responsabilité, l'assureur n'est tenu que si, à la suite du fait dommageable, prévu au contrat, une réclamation amiable ou judiciaire est faite à l'assuré par le tiers lésé<sup>126</sup>».

Confronté à ce texte qui ne précisait pas si la réclamation devait avoir lieu pendant la durée du contrat ou si elle pouvait intervenir après et, offrant ainsi à l'assuré une couverture illimitée, la Cour de cassation française a eu l'occasion de se prononcer sur cette ambiguïté.

Dans les années 1980, elle va affirmer par plusieurs arrêts, que « la garantie joue pour tout fait entraînant la responsabilité de l'assuré *survenu*<sup>127</sup> pendant la période où le contrat d'assurance est en cours, même si la réclamation amiable ou judiciaire du tiers lésé est *postérieure*<sup>128</sup> à cette période<sup>129</sup>».

Par ces décisions, la Cour a admis le régime de principe fondé sur la base du fait générateur.

---

<sup>120</sup> Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, *J.R.O.F.*, 5 mars 2002.

<sup>121</sup> Y. LAMBERT-FAIVRE et L. LEVENEUR, *op. cit.*, p. 508.

<sup>122</sup> Loi n° 2002-1577 du 30 décembre 2002 relative à la responsabilité civile médicale, *J.R.O.F.*, 31 décembre 2002.

<sup>123</sup> L. MAYAUX, *Les grandes questions du droit des assurances*, Paris, L.G.D.J., 2011, p. 136.

<sup>124</sup> Loi n° 2003-706 du 1<sup>er</sup> août 2003 de sécurité financière, *J.R.O.F.*, n° 177, 2 août 2003.

<sup>125</sup> Loi du 13 juillet 1930 relative au contrat d'assurance, *J.R.O.F.*, 18 juillet 1930.

<sup>126</sup> J. BIGOT (dir.), *Traité de droit des assurances*, t. 5 : *Les assurances de dommages*, L.G.D.J., 2017, p. 596.

<sup>127</sup> Nous qui soulignons dans le texte.

<sup>128</sup> Nous qui soulignons dans le texte.

<sup>129</sup> Civ. (1<sup>re</sup> ch.), 3 mars 1981, n° 79-15297, *RGAT*, 1981, p. 541 ; Civ. (1<sup>re</sup> ch.), 4 décembre 1984, n° 83-15065, *RGAT* 1985, p. 410, 1<sup>re</sup> esp., note VINEY G.

Cette interprétation a permis aux assurés de bénéficier d'une couverture presque illimitée, sous réserve de la prescription de l'action en réclamation de la victime<sup>130</sup>.

La Cour de cassation a également souligné le caractère supplétif<sup>131</sup> de cette disposition permettant ainsi aux parties de prévoir d'autres critères de base dans leur contrat<sup>132</sup>, tels que la survenance du dommage ou la réclamation<sup>133</sup>.

Cependant, les clauses *claims made* posaient certains problèmes pour les assurés.

La première difficulté résultait du fait que les contrats prévoyaient, après l'expiration du contrat, une prolongation de la garantie pour une durée limitée<sup>134</sup>, généralement de 24 mois<sup>135</sup>. Lorsque l'assuré ne concluait pas immédiatement un nouveau contrat d'assurance après l'expiration de l'ancien, ou en l'absence de contrat subséquent, l'assuré pouvait être confronté à un trou de garantie si une réclamation intervenait après cette période et avant le nouveau contrat.

D'autre part, les assureurs garantissaient une indemnisation des dommages survenus avant le début du contrat d'assurance, à condition que la réclamation ait lieu pendant la période de couverture et que le dommage soit inconnu de l'assuré<sup>136</sup>. Cela nécessitait une confiance mutuelle entre l'assuré et l'assureur.

#### **b. Exclusion des clauses « claims made »**

Quelques années après avoir validé conventionnellement les clauses *claims made*, la Cour de cassation a changé d'avis. Le 19 décembre 1990, elle a rendu plusieurs arrêts fondamentaux<sup>137</sup> déclarant que les clauses *claims made*, insérées dans les polices d'assurances, devaient être réputées non écrites<sup>138</sup>.

La Cour a motivé cette décision en affirmant que ces clauses procuraient « un avantage illicite dépourvu de cause<sup>139</sup> » aux assureurs car elles leur permettaient de percevoir des primes pour

---

<sup>130</sup> H. GROUDEL, F. LEDUC et P. PIERRE (collab. M. ASSELAIN), *op. cit.*, p. 1125, n° 1792.

<sup>131</sup> Cass., 1<sup>ère</sup> civ., 28 octobre 1974, *D.* 1975, jurispr. p. 269, note A. BESSON ; L'article 50 figurait à l'article 2 de la loi de 1930 dans la liste des dispositions auxquelles il était permis de déroger.

<sup>132</sup> Civ., (1<sup>ère</sup> ch.), 3 mars 1981, n° 79-15297, *RGAT*, 1981, p. 541 – Civ. (1<sup>ère</sup> ch.), 4 déc. 1984, n° 83-15065, *RGAT*, 1985, p. 410, 1<sup>ère</sup> esp., note VINEY G.

<sup>133</sup> H. GROUDEL, F. LEDUC et P. PIERRE (collab. M. ASSELAIN), *op. cit.*, p. 1125, n° 1792.

<sup>134</sup> *Ibidem*.

<sup>135</sup> Y. LAMBERT-FAIVRE et L. LEVENEUR, *Droit des assurances*, 13<sup>ème</sup> édition, Dalloz, 2011, p. 503.

<sup>136</sup> *Ibidem*, p. 502.

<sup>137</sup> Civ., (1<sup>ère</sup> ch.), 19 décembre 1990, *Bull. Civ. I*, n° 303 ; *RGAT*, 1991 ; p. 155, note BIGOT J.

<sup>138</sup> J. BIGOT (dir.), *op. cit.*, p. 598.

<sup>139</sup> H. GROUDEL, F. LEDUC et P. PIERRE (collab. M. ASSELAIN), *op. cit.*, p. 1127, n° 1795.

couvrir un dommage survenu pendant la durée du contrat, sans le couvrir si la réclamation intervenait après l'expiration du contrat.

Ce revirement de jurisprudence de la Cour de cassation a suscité des débats au sein de la doctrine<sup>140</sup> qui ne comprenait pas la justification de la Cour. La doctrine estimait que le choix de chaque clause entraînait des avantages et des inconvénients. Plus fondamentalement, elle considérait que les assureurs qui retenaient le critère du *fact occurrence* étaient des assureurs « de l'avenir », tandis de ceux qui préféraient celui des *claims made* étaient des assureurs « du passé <sup>141</sup>», offrant une couverture pour des risques réalisés avant la souscription du contrat, à condition que l'assuré ignore ces risques<sup>142</sup>. Ce faisant, la doctrine estimait, à l'instar de ce qui se passe en Belgique, les clauses *claims made* souscrites en connaissance de cause parfaitement valides.

Malgré les critiques émises par la doctrine française, l'exclusion des clauses *claims made* a été confirmée à plusieurs reprises, par la Cour de cassation en 1997<sup>143</sup> et, ensuite, par le Conseil d'Etat en 2000<sup>144</sup>.

### c. Exclusion des clauses « base survenance du dommage »

Pour rester cohérente, la Cour de cassation a, également, invalidé les clauses fondées sur la *survenance du dommage* dans les contrats d'assurance de responsabilité. Maintenir la validité de la clause de survenance du dommage alors que la clause de réclamation de la victime n'était plus acceptée, réduisait à néant sa jurisprudence de 1990.

En principe, si la réclamation de la victime intervient longtemps après le fait générateur du dommage, c'est vraisemblablement dû au fait que le dommage lui-même s'est manifesté un certain temps après sa cause<sup>145</sup>.

Suivant le même raisonnement qui l'avait amené à exclure les clauses de réclamation, la Cour de cassation a considéré que si le fait générateur se produit pendant la période de couverture d'un premier assureur, mais que le dommage survient après l'expiration du contrat, le premier

---

<sup>140</sup> L. MAYAUX, *Les grandes questions du droit des assurances*, Paris, L.G.D.J., 2011, p. 131.

<sup>141</sup> *Ibidem*.

<sup>142</sup> *Ibidem*.

<sup>143</sup> Cass., 1<sup>ère</sup> civ., 29 avril 1997, n° 95-11579, *Bull. civ.*, 1997, I, n° 130 ; *RGDA* 1997, p. 843, note J. KULLMANN, qui retient cette qualification ; Civ. (1<sup>ère</sup> ch.), 16 décembre 1997, *JCP*, 1998.II.10018 concl. D. Sargos, 1998.287, note Y. Lambert-Faivre, *Risques* n° 36, décembre 1998, obs. G. Durry, *JCP*, 1998.I.144, obs. G. Viney, *RCA* 1998, chron. Agard, n° 15.

<sup>144</sup> V., pour l'assurance des centres de transfusion sanguine, C.E., 29 décembre 2000, req., n° 212338 et 215243, *Beule*, *JCP G* 2001, II, 10486, note J. BIGOT et F. VINCENT ; Y. LAMBERT-FAIVRE et L. LEVENEUR, *op. cit.*, p. 505.

<sup>145</sup> H. GROUDEL, F. LEDUC et P. PIERRE (collab. M. ASSELAIN), *op. cit.*, p. 1129, n° 1798.



assureur pourrait percevoir des primes sans couvrir le sinistre, ce qui constituerait à nouveau un avantage illicite dépourvu de cause.

#### d. Solution

La Cour de cassation française, par ses décisions, a soutenu la clause *fact occurrence* qui s'est révélée avantageuse pour les assurés en évitant les trous de garantie, piège réel face à un risque composite. Les assureurs, quant à eux, étaient tenus pour toute la durée du sinistre<sup>146</sup>.

Les compagnies d'assurances ont cependant contourné ces décisions en concluant entre elles, une convention<sup>147</sup> selon laquelle elles s'engageaient à ne pas se prévaloir de la jurisprudence de la Cour de cassation de 1990 « qui répute non écrite la clause de la police d'assurance responsabilité civile subordonnant la garantie à la présentation de la réclamation de la victime pendant la période de validité du contrat ».

## 6.2 INTERVENTION LÉGISLATIVE

Le législateur est intervenu quelques années plus tard pour clarifier la situation.

Dans un premier temps, par une loi du 4 mars 2002<sup>148</sup>, le législateur a imposé à tous les professionnels et établissements de santé à souscrire une assurance responsabilité civile ou administrative<sup>149</sup>.

Quelques mois plus tard, la loi « About » du 30 décembre 2002<sup>150</sup> a réglementé l'étendue de la garantie dans le temps de cette assurance responsabilité civile professionnelle, permettant aux assureurs de souscrire des contrats basés sur les clauses *claims made*<sup>151</sup>.

Ensuite, sous la pression des assureurs, qui voulaient à tout prix mettre fin à la jurisprudence de la Cour de cassation de 1990, le législateur est à nouveau intervenu. La loi du 1<sup>er</sup> août 2003 relative à la sécurité financière<sup>152</sup> a introduit *l'article L. 124-5* dans le Code des assurances, régissant l'étendue de la garantie pour les assurances de responsabilité en général.

---

<sup>146</sup> L. MAYAUX, *Les grandes questions du droit des assurances*, *op. cit.*, p. 131.

<sup>147</sup> Convention du 18 décembre 1991 conclue sous l'égide de l'Assemblée plénière des sociétés d'assurances de dommages.

<sup>148</sup> Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, *J.R.O.F.*, 5 mars 2002.

<sup>149</sup> Y. LAMBERT-FAIVRE et L. LEVENEUR, *op. cit.*, p. 508.

<sup>150</sup> Loi n° 2002-1577 du 30 décembre 2002 relative à la responsabilité civile médicale, *J.R.O.F.*, 31 décembre 2002.

<sup>151</sup> L. MAYAUX, *Les grandes questions du droit des assurances*, *op. cit.*, p. 136.

<sup>152</sup> Loi n° 2003-706 du 1<sup>er</sup> août 2003 de sécurité financière, *J.R.O.F.*, n° 177, 2 août 2003.

Cet article L. 124-5 du Code des assurances reste, actuellement, la référence concernant l'étendue de la garantie dans le temps dans les assurances de responsabilité en général.

Il dispose que :

« La garantie est, selon le choix des parties, déclenchée soit par le fait dommageable, soit par la réclamation. Toutefois, lorsqu'elle couvre la responsabilité des personnes physiques en dehors de leur activité professionnelle, la garantie est déclenchée par le fait dommageable. Un décret en Conseil d'Etat peut également imposer l'un de ces modes de déclenchement pour d'autres garanties.

Le contrat doit, selon les cas, reproduire le texte du troisième ou du quatrième alinéa du présent article.

La garantie déclenchée par le fait dommageable couvre l'assuré contre les conséquences pécuniaires des sinistres, dès lors que le fait dommageable survient entre la prise d'effet initiale de la garantie et sa date de résiliation ou d'expiration, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs du sinistre.

La garantie déclenchée par la réclamation couvre l'assuré contre les conséquences pécuniaires des sinistres, dès lors que le fait dommageable est antérieur à la date de résiliation ou d'expiration de la garantie, et que la première réclamation est adressée à l'assuré ou à son assureur entre la prise d'effet initiale de la garantie et l'expiration d'un délai subséquent à sa date de résiliation ou d'expiration mentionné par le contrat, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs des sinistres. Toutefois, la garantie ne couvre les sinistres dont le fait dommageable a été connu de l'assuré postérieurement à la date de résiliation ou d'expiration que si, au moment où l'assuré a eu connaissance de ce fait dommageable, cette garantie n'a pas été resouscrite ou l'a été sur la base du déclenchement par le fait dommageable. L'assureur ne couvre pas l'assuré contre les conséquences pécuniaires des sinistres s'il établit que l'assuré avait connaissance du fait dommageable à la date de la souscription de la garantie.

Le délai subséquent des garanties déclenchées par la réclamation ne peut être inférieur à cinq ans. Le plafond de la garantie déclenchée pendant le délai subséquent ne peut être inférieur à celui de la garantie déclenchée pendant l'année précédant la date de la résiliation du contrat. Un délai plus long et un niveau plus élevé de garantie subséquente peuvent être fixés dans les conditions définies par décret.

Lorsqu'un même sinistre est susceptible de mettre en jeu les garanties apportées par plusieurs contrats successifs, la garantie déclenchée par le fait dommageable ayant pris effet postérieurement à la prise d'effet de la loi n° 2003-706 du 1er août 2003 de sécurité financière

est appelée en priorité, sans qu'il soit fait application des quatrième et cinquième alinéas de l'article L. 121-4.

Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas aux garanties d'assurance pour lesquelles la loi dispose d'autres conditions d'application de la garantie dans le temps ».

Cet article L. 124-3 est d'ordre public.

Toutefois, les assureurs ont le choix entre le critère du fait dommageable et celui de la réclamation de la victime.

Ce n'est que « lorsque la garantie couvre la responsabilité des personnes physiques en dehors de leur activité professionnelle (...) que les assureurs n'ont plus le choix et doivent obligatoirement prévoir que « la garantie est déclenchée par le fait dommageable<sup>153</sup>».

Dans ce seul cas, le législateur reprend le régime de principe reconnu par la Cour de cassation

Le texte précise également, en son dernier alinéa, que son contenu ne s'applique pas pour toutes les compagnies d'assurances régies par une loi spéciale en ce qui concerne les conditions d'application de la garantie dans le temps. C'est notamment le cas des assurances des professionnels et établissements de santé<sup>154</sup> qui doivent respecter les règles de leur loi spéciale<sup>155</sup>.

Concrètement, le texte permet deux choix : la clause « base fait dommageable » et la clause « base réclamation ».

#### **a. La clause « base fait dommageable »**

Le législateur permet aux assureurs, par l'article L. 124-5, de couvrir le sinistre lorsque le *fait dommageable* survient pendant la période de garantie. Dans certains cas visés à l'alinéa 2 de l'article L.124-5, c'est même la seule possibilité imposée à l'assureur.

En droit français, ni la Cour de cassation, ni législateur ne font la distinction entre le fait générateur et le fait dommageable, à la différence de la doctrine belge<sup>156</sup>.

Ainsi, en légiférant de la sorte, le législateur français privilégie le principe reconnu par la Cour de cassation dans les années 1980 à savoir le régime de *fact occurrence*.

---

<sup>153</sup> Code des assurances français, art. L. 124-5, al. 1<sup>er</sup> deuxième phrase.

<sup>154</sup> H. GROUDEL, F. LEDUC et P. PIERRE (collab. M. ASSELAIN), *op. cit.*, p. 1133, n° 1804.

<sup>155</sup> Loi n° 2002-1577 du 30 décembre 2002, *op. cit.*

<sup>156</sup> B. DUBUISSON, « Les dommages en série ... », *op. cit.*, p. 15182 ; H. GROUDEL, F. LEDUC et P. PIERRE (collab. M. ASSELAIN), *op. cit.*, p. 1136, n° 1811 ; J. BIGOT (dir.), *op. cit.*, p. 600.

Il n'y a, en principe, pas de risque d'antériorité puisque le point de départ du sinistre est le fait générateur / dommageable, qui pour être couvert, intervient pendant la période de couverture.

En ce qui concerne les risques de postériorité, l'article L. 124-5 précise à l'alinéa 3 que :

« La garantie déclenchée par le fait dommageable couvre l'assuré contre les conséquences pécuniaires des sinistres, dès lors que le fait dommageable survient entre la prise d'effet initiale de la garantie et sa date de résiliation ou d'expiration, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs du sinistre<sup>157</sup> ».

L'option de la clause *fact occurrence* couvre les risques de postériorité puisque le seul fait dommageable doit intervenir lorsque l'assureur est en risque. C'est le délai de prescription qui met fin à l'action en responsabilité de la victime.

#### **b. La clause « base réclamation »**

La nouveauté introduite par le législateur est la reconnaissance des clauses *claims made*, précédemment exclues par la Cour de cassation.

L'article L. 124-5 du code de droit des assurances donne aux assurés la possibilité d'être couvert dans l'hypothèse où la réclamation de la victime a lieu pendant la durée de leur contrat.

L'alinéa 4 indique que :

« La garantie déclenchée par la réclamation couvre l'assuré contre les conséquences pécuniaires des sinistres, dès lors que le fait dommageable est antérieur à la date de résiliation ou d'expiration de la garantie, et que la première réclamation est adressée à l'assuré ou à son assureur entre la prise d'effet initiale de la garantie et l'expiration d'un délai subséquent à sa date de résiliation ou d'expiration mentionné par le contrat, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs des sinistres ».

L'assureur est tenu de couvrir les risques d'antériorité.

Le législateur règle également la succession entre deux contrats dans l'hypothèse où la réclamation de la victime est postérieure à l'expiration du contrat et que le contrat subséquent ne reprend pas le critère de la réclamation de la victime. L'ancien assureur reste

---

<sup>157</sup> Code des assurances français, art. L. 124-5, al. 3.

tenu de couvrir le sinistre si la réclamation de la victime intervient dans un délai de 5 ans minimum<sup>158</sup> après l'expiration du contrat d'assurance<sup>159</sup>.

### c. Comparaison entre le droit belge et le droit français

L'origine du droit en France et en Belgique, ayant le même tronc commun, il n'est pas étonnant de retrouver de nombreuses ressemblances notamment dans les termes employés et les critères adoptés tant par la jurisprudence, la doctrine que le législateur de chacun de ces deux pays.

Il subsiste néanmoins, des différences notables. Certaines d'entre-elles ont, d'ailleurs, des conséquences significatives sur la couverture des assurances de responsabilité. Nous noterons que la jurisprudence joue un rôle certain en France alors qu'elle est extrêmement discrète en Belgique.

Tout d'abord, contrairement à la doctrine belge, la France ne distingue pas clairement entre le fait générateur et le fait dommageable. En Belgique, la doctrine<sup>160</sup> fait la distinction entre ces deux concepts, ce qui a des répercussions sur la manière dont les événements sont qualifiés pour déclencher la garantie de l'assureur. En droit français, cette absence de particularisation peut conduire à des interprétations différentes selon le moment où l'on considère que l'obligation de couverture naît.

Une autre différence marquante réside dans les critères de déclenchement de la garantie d'assurance. En droit belge, le législateur privilégie le critère de la survenance du dommage pour déterminer le moment où la garantie de l'assureur est activée, indépendamment de la date à laquelle le fait générateur s'est produit. En revanche, en droit français, les parties ont la liberté de choisir entre deux critères, le fait générateur/fait dommageable, d'une part, et la réclamation de la victime, d'autre part.

Dans les deux systèmes juridiques, lorsqu'une clause de type « fact occurrence » est choisie, les risques liés à la postériorité sont couverts, avec pour la seule limite, le délai de prescription de l'action de la victime.

En France, les clauses « claims made » sont, actuellement imposées aux seules assurances de responsabilité médicale ce qui leur permet de limiter leur couverture à la demande d'indemnisation de la victime pendant la durée du contrat et ainsi, échapper aux

---

<sup>158</sup> 10 ans minimum pour certaines professions des secteurs du droit et du chiffre ou pour la dernière garantie souscrite par une personne physique avant la cessation de son activité professionnelle ou son décès.

<sup>159</sup> Code des assurances français, article L. 124-5, al. 5 ; H. GROUDEL, F. LEDUC et P. PIERRE (collab. M. ASSELAIN), *op. cit.*, p. 1137, n° 1813.

<sup>160</sup> B. DUBUISSON, « Les dommages en série ... », *op. cit.*, p. 15182 ; H. GROUDEL, F. LEDUC et P. PIERRE (collab. M. ASSELAIN), *op. cit.*, p. 1136, n° 1811

conséquences d'une postériorité prolongée. Les autres assureurs français ont, quant à eux, le choix de privilégier ce critère et de bénéficier de l'avantage en matière de postériorité. Les assureurs belges peuvent, également, dans les assureurs de responsabilité autres que les assurances expressément citées par la loi<sup>161</sup> ou par l'arrêté royal<sup>162</sup>, choisir les clauses « claims made ». Dans ce cas, l'article 142 § 2 de la loi belge du 4 avril 2014 impose une double condition : la survenance du dommage et la réclamation de la victime doivent toutes deux avoir lieu durant la période de couverture. Cette exigence peut limiter la portée de la garantie d'assurance, ce qui reflète une approche plus stricte en matière de couverture temporelle.

En matière de garantie subséquente, il existe, également, une différence marquante entre les deux pays. En France, la durée minimale de la garantie de postériorité est fixée à cinq ans, tandis qu'elle est de 36 mois en Belgique.

Enfin, la question de l'antériorité est traitée différemment. En France, la loi encadre strictement cette notion, ce qui offre une certaine sécurité juridique aux parties contractantes. En Belgique, en revanche, la question d'antériorité est laissée à la discrétion des parties<sup>163</sup>, leur permettant de convenir librement des modalités applicables avec le risque d'insécurité que cela peut entraîner.

---

<sup>161</sup> Loi du 4 avril 2014, *op. cit.*, art. 142.

<sup>162</sup> Arrêté royal du 24 décembre 1992, *op. cit.*, art. 6 bis.

<sup>163</sup> Cass., 28 juin 2012, *R.D.C.*, 2012, p. 945, *R.W.*, 2012-2013, p. 1382.

## 7. CONCLUSION

Nous avons débuté notre analyse en définissant les concepts clés nécessaires à une compréhension de la question de la garantie temporelle dans les assurances de responsabilité. Cela nous a permis de constater que certaines de ces notions ne sont pas définies par le législateur Belge, les rendant sujettes à de multiples interprétations.

Nous avons choisi de nous concentrer<sup>164</sup> sur les différentes interprétations du concept de « survenance du dommage », un critère fondamental en droit belge.

Cette étude souligne l'importance pour les parties, en particulier les assureurs et les assurés, de bien comprendre les spécificités de chaque terme juridique. Les assureurs se doivent d'être extrêmement précis dans la rédaction des définitions et des clauses de leurs contrats, car une clause ambiguë peut entraîner des interprétations divergentes et notamment créer des « trous » de garantie dans le cadre de contrats successifs.

Nous avons également étudié les avantages et inconvénients pour l'assureur et l'assuré du choix de chaque critère dans le processus de réalisation du sinistre.

Nous avons constaté que la législation belge a évolué vers un encadrement plus strict, reflétant une volonté de protéger les assurés tout en limitant les risques pour les assureurs. Lors de la réforme de 2014, l'article 142 est devenu central pour les assurances de responsabilité en matière de risques de postériorité.

Même si ces réformes législatives ont apporté des clarifications, des zones d'ombre subsistent, puisque la Cour de cassation a laissé aux parties le soin de régler contractuellement le risque d'antériorité.

En France, la question de la garantie dans le temps dans les assurances de responsabilité a suivi une trajectoire différente, marquée par une plus grande souplesse et une influence significative de la jurisprudence. Une certaine flexibilité existe puisque les assureurs qui optent pour le critère « fact occurrence » sont tenus jusqu'à la prescription de l'action de la victime tandis que ceux qui choisissent la clause « claims made » doivent garantir une couverture subséquente de 5 ans.

La comparaison entre le droit belge et le droit français traduit des divergences importantes ainsi que de nombreuses similitudes. Bien que reconnaissant les mêmes critères déclencheurs de la garantie qu'il s'agisse du fait générateur, de la survenance du dommage ou de la

---

<sup>164</sup> Les autres notions peuvent également faire l'objet de différentes interprétations mais cela ne fait pas l'objet de notre travail.

réclamation de la victime, ces deux systèmes juridiques abordent la question de manière différente.

En conclusion, l'analyse comparée entre le droit belge et le droit français démontre que, malgré des approches distinctes, les deux systèmes partagent des préoccupations communes autour de la couverture des risques dans le temps, conscients que l'évolution de la responsabilité civile exige des réponses juridiques capables de concilier les intérêts de tous les acteurs concernés. Il nous paraît essentiel que les pays européens veillent à réduire les disparités et convergent vers une uniformisation des critères de déclenchement de la garantie dans le temps pour aboutir à des solutions équilibrées.



## BIBLIOGRAPHIE

### LÉGISLATION :

- Législation belge :
  - C. civ., art. 2262*bis*.
  - Loi du 11 juin 1874 contenant les titres X et XI, livre 1<sup>er</sup>, du code de commerce. Des assurances en général – de quelques assurances en particulier, *M.B.*, 14 juin 1874.
  - Loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre, *M.B.*, 20 août 1992.
  - Loi du 16 mars 1994 portant modification de certaines dispositions de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre, *M.B.*, 4 mai 1994.
  - Loi du 4 avril 2014 relative aux assurances, *M.B.*, 30 avril 2014.
  - Arrêté royal du 24 décembre 1992 portant exécution de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre, *M.B.*, 31 décembre 1992, art. 6 bis.
- Législation française :
  - Code des assurances français, art. L. 124-5.
  - Loi du 13 juillet 1930 relative au contrat d'assurance, *J.R.O.F.*, 18 juillet 1930.
  - Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, *J.R.O.F.*, 5 mars 2002.
  - Loi n° 2002-1577 du 30 décembre 2002 relative à la responsabilité civile médicale, *J.R.O.F.*, 31 décembre 2002.
  - Loi n° 2003-706 du 1<sup>er</sup> août 2003 de sécurité financière, *J.R.O.F.*, n° 177, 2 août 2003.

### JURISPRUDENCE :

- Décisions belges :
  - Cass. (1<sup>e</sup> ch.), 16 janvier 2015, *Pas.*, 2015/1, pp. 124-125.
  - Cass., 28 juin 2012, *R.D.C.*, 2012, p. 945, *R.W.*, 2012-2013, p. 1382.

- Décisions françaises :

- C.E., 29 décembre 2000, req., n° 212338 et 215243, *Beule*, *JCP G* 2001, II, 10486, note J. BIGOT et F. VINCENT.
- Cass., 2<sup>ème</sup> civ., 4 octobre 2012, n° 11-25324.
- Cass., 1<sup>ère</sup> civ., 29 avril 1997, n° 95-11579, *Bull. civ.*, 1997, I, n° 130 ; *RGDA* 1997, p. 843, note J. KULLMANN.
- Cass., 1<sup>ère</sup> civ., 28 octobre 1974, D. 1975, jurispr. p. 269.
- Civ. (1<sup>ère</sup> ch.), 16 décembre 1997, *JCP*, 1998.II.10018 concl. D. Sargos, 1998.287, note Y. Lambert-Faivre, *Risques* n° 36, décembre 1998, obs. G. Durry, *JCP*, 1998.I.144, obs. G. Viney, *RCA* 1998, chron. Agard, n° 15.
- Civ., (1<sup>er</sup> ch.), 19 décembre 1990, *Bull. Civ. I*, n° 303 ; *RGAT*, 1991 ; p. 155, note BIGOT J.
- Civ. (1<sup>ère</sup> ch.), 3 mars 1981, n° 79-15297, *RGAT*, 1981, p. 541 ; Civ. (1<sup>ère</sup> ch.), 4 décembre 1984, n° 83-15065, *RGAT* 1985, p. 410, 1<sup>ère</sup> esp., note VINEY G.

## DOCTRINE :

- BIGOT, J. (dir.), KULLMANN, J., MAYAUX, L., *Traité de droit des assurances*, t. 5 : *Les assurances de dommages*, L.G.D.J, 2017, p. 596.
- CALLEWAERT, V., « Le régime général des assurances de la responsabilité à l'aune de la jurisprudence de la Cour de cassation » in *Droit des assurances*, 1<sup>ère</sup> édition, Bruxelles, Bruylant, 2013, p. 43 à 44.
- CEULEMANS, B. et CHARLIER, A., « L'amour du risque ou les incidences de sa déclaration, de sa modification et de son inexistence », in *le contrat d'assurance*, Limal, Anthémis, 2023, p. 79.
- COLSON, P., « Les assurances de responsabilité : étendue des garanties » in *La socialisation de la réparation : Fonds d'indemnisation et assurances*, 1<sup>ère</sup> édition, Bruxelles, Bruylant, 2015, p. 265 à 271.
- DALCQ, R. O., « Les assurances de responsabilité », in *Le droit des affaires en évolution*, Bruxelles, Bruylant, 1993, p. 176.
- DUBUISSON, B., *cours oral de droit des assurances*, prise de notes, certificat en droit des assurances, Université catholique de Louvain, 2018-2019, p. 37 à 38.
- DUBUISSON, B., « Les dommages en série - Responsabilité, assurance et indemnisation – (Première partie) », *R.G.A.R.*, 2015/5, p. 15182.

- DUBUISSON, B., « La norme impérative dans le droit du contrat d'assurance », in *Liber Amicorum Hubert Claassens*, Maklu-Bruylant, 1998, p. 129.
- DUBUISSON, B., et CALLEWAERT, V., « L'étendue de la garantie dans le temps et les assurances de la responsabilité civile » in *Le temps et le droit*, 1<sup>e</sup> édition, Bruxelles, Bruylant, 2013, p. 190 à 191.
- FONTAINE, M., *Droit des assurances*, 5<sup>e</sup> édition, Bruxelles, Larcier, 2016, p. 158.
- GROUDEL, H., LEDUC, F., PIERRE, P., et ASSELAIN, M., *Traité du contrat d'assurance terrestre*, Paris, Litec, 2008, p. 1129, n° 1798.
- JANSSENS-BRIGODE, A., *L'assurance de responsabilité*, Bruxelles, Larcier, 1961, p. 29.
- LAMBERT-FAIVRE, Y., *D.* : 1992, *chron.*, p. 13.
- LAMBERT-FAIVRE, Y., et LEVENEUR, L., *Droit des assurances*, 13<sup>ème</sup> édition, Dalloz, 2011, p. 503.
- MAYAUX, L., *Les grandes questions du droit des assurances*, Paris, L.G.D.J., 2011, p. 131 à 136.
- PARIS, C., « Considérations sur la garantie dans le temps dans l'assurance de la responsabilité », in *La loi sur le contrat d'assurance terrestre*, 1<sup>ère</sup> édition, Bruxelles, Bruylant, 2012, p. 111 à 124.
- PARIS, C., *Manuel de droit des assurances*, 1<sup>e</sup> édition, Bruxelles, Larcier, 2021, p. 107.
- SCHUERMANS, L., « Une tour ou deux tours ? – Quelques réflexions sur la globalisation des sinistres », in *Mélanges offerts à Marcel Fontaine*, De Boeck et Larcier, 2003, p. 836 à 842.
- SCHUERMANS, L., *Grondslagen van het Belgisch verzekeringsrecht*, 2<sup>e</sup> éd., Antwerpen-Oxford, Intersentia, 2008, p. 450, n° 610.
- SCHUERMANS, L., « La prescription des actions et la durée de la garantie du contrat d'assurance » in *La loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre*, Edition du jeune barreau de Bruxelles, 1995, p. 191.

- TINANT, J., « L'article 2262bis du Code civil », in *La prescription en assurances et en responsabilité*, Limal, Anthémis, 2019, p. 43.
- VANSWEEVELT, T., *De beroepsaansprakelijkheidsverzekering van artsen en ziekenhuizen : een vergelijkende analyse*, Gent, Mys en Breesch, 1997, n° 91.
- VINEY, G., « La clause dite 'réclamation de la victime' en assurance de responsabilité », *J.C.P.*, 1994, Doctrine, 3778, p. 337, n°1.
- WEYTS, B., « De anterioriteits-en posterioriteitsclausules in aansprakelijkheidsverzekeringen », *Cah. Jur.*, 2014/2, p. 57 à 59.
- WEYTS, B., « Het "voorvallen van de schade" als aanknopingspunt voor de dekking in de tijd bij aansprakelijkheidsverzekeringen: een lastig struikelblok », note sous Cass., 25 février 2020, *Rev. Dr. Santé*, 2020-2021, p. 40 à 48.

## SOURCES NON JURIDIQUES :

- CETELEM, « Définition – sinistre » disponible sur <https://www.cetelem.fr/fr/lexique/result/sinistre#:~:text=En%20matière%20d'assurance%2C%20le,'assureur%20et%20l'assuré,s.d.>, consulté le 20 juin 2024.
- FEDRIS, « Maladies de l'amiante », disponible sur <https://www.fedris.be/fr/professionnel/maladiesprofessionnelles-secteur-prive/maladies-de-lamiante>, 2020.
- LYDIAN, « Jurisprudence récente de la Cour de cassation concernant la loi relative aux assurances de 2014 : aperçu annuel » disponible sur <https://www.lydian.be/fr/actualite-insights/jurisprudence-recente-de-la-cour-de-cassation-concernant-la-loi-relative-aux#:~:text=Dans%20son%20arrêt%20du%202021,cause%20à%20la%20personne%20Olésée,6 mars 2024.>