

## NOUVELLE LOI SUR LES ASSURANCES DES BIENS ET DES PERSONNES

Wojciech Marek

I. Le 1<sup>er</sup> janvier 1985 est entrée en vigueur la loi du 20 septembre 1984 sur les assurances des biens et des personnes<sup>1</sup>, remplaçant la loi du 2 décembre 1958<sup>2</sup> en vigueur pendant plus de 25 ans (avec seulement des amendements peu importants). Pour de nombreuses raisons la nouvelle loi est digne d'attention, bien qu'il ne soit pas encore possible de procéder à une analyse approfondie des solutions qui y sont contenues et qui exigent une vérification pratique.

Il Sans nul doute, ce qui attire en premier lieu l'attention dans la nouvelle loi, c'est le renoncement par le législateur au principe du monopole de l'Etat dans l'activité d'assurance. Ce principe, reconnu dans le passé comme principe le plus général du droit des assurances<sup>3</sup>, était critiqué au cours de la discussion sur la nouvelle loi en tant que contraire aux principes de la réforme économique en cours d'introduction. On indiquait également l'influence négative du monopole d'Etat sur la position juridique des assurés, surtout des citoyens, dans les rapports avec les établissements d'assurances<sup>4</sup>. Les assurés, dans la pratique des nombreux contrats d'assurance d'adhésion, conclus avec l'assureur monopoliste,

<sup>1</sup> J. des L. de 1984, n° 45, texte 242.

<sup>2</sup> J. des L. de 1958, n° 72, texte 357 ; J. des L. de 1964, n° 16, texte 94 et J. des L. de 1975, n° 16, texte 91.

<sup>3</sup> Cf. W. Gronowski, W. Warkało, *Insurance Law* dans : *General Principles of Law of the Polish People's Republic*, University of Warsaw, Faculty of Law and Administration (réd. L. Kurowski), Warsaw 1984, p. 367 ; « The most general principle of Polish insurance law, common to both economic insurance and social insurance, is the principle of state monopoly. This principle stems from the general premises of the socialist system, as well as from the planned nature of the economy, which is a feature characteristic of that system ».

<sup>4</sup> Cf. W. Marek, *Stosunki z zakładami ubezpieczeń — w zakresie ubezpieczeń gospodarczych* [Rapports avec les établissements d'assurances — en matière d'assurances économiques], dans : *Obywatel — przedsiębiorstwo. Zagadnienia prawne świadczeń na rzecz konsumenta* [Citoyen — entreprise. Problèmes juridiques des

agissant sur le marché sur le principe d'exclusivité, sont, par la force des choses, privés de l'influence sur le contenu des rapports d'assurance ainsi établis et, en cas de litige, leur situation est particulièrement difficile.

Actuellement, le législateur a admis la possibilité de créer des entreprises d'assurances sous forme de coopératives (art. 20) et de sociétés avec au moins 51 % de participation du Fisc (art. 21). La création et la liquidation de telles entreprises d'assurances sont soumises aux principes déterminés dans les dispositions compétentes (droit coopératif, droit commercial), et leur activité est soumise à la surveillance du Ministre des Finances (art. 18) qui exprime aussi chaque fois son consentement à créer une telle entreprise (art. 20 al. 2, art. 21 al. 1), définit son nom, son siège, l'étendue territoriale et matérielle de son activité et approuve les changements qui surviennent en cette matière (art. al. 1 et 2). Le Ministre des Finances peut à tout moment retirer son consentement à créer une entreprise d'assurances non étatique en cas de violation par celle-ci des conditions de l'accord obtenu (art. 22 al. 3).

La suppression du monopole d'Etat de l'activité d'assurance n'est pas complète. En maintenant dans la loi la division des assurances en assurances naissant par voie contractuelle et naissant en vertu du droit (*ex lege*), le législateur a réservé ces dernières pour les entreprises d'assurances d'Etat (art. 23 al. 1), admettant cependant la possibilité d'une solution différente par voie de règlement du Conseil des Ministres (art. 23 al. 2).

Il est difficile de prévoir, si et dans quelle mesure les assurances économiques subiront une démonopolisation réelle, pour laquelle un cadre légal a été créé. Un tel processus peut durer longtemps, ce qui résulte de la spécificité de l'activité d'assurance. La « gestion du risque » (*risk management*) est une activité par la nature des choses risquée, exigeant une préparation professionnelle requise et une connaissance indispensable du marché des assurances. Dans ce domaine les entreprises d'assurances d'Etat fonctionnant actuellement ont la prépondérance de quelques dizaines d'années d'activité d'assurance et il est difficile de supposer qu'elles aideront les novices concurrentiels sur le marché. Il vaut pourtant la peine d'attirer l'attention sur la possibilité existant actuellement, du moins théoriquement, de la répartition intersectorielle du risque entre les assureurs représentant diverses formes de propriété. Cela devient possible grâce à la réassurance nationale prévue dans la loi (art. 16, art. 25 al. 1). Ce serait là un événement nouveau à l'échelle de l'économie socialiste.

III. La loi maintient la systématique légale précédente des assurances, basée sur deux critères différents de division :

1. le critère de l'objet de l'assurance (protection d'assurance),
2. le critère de la source (du mode de naissance) du rapport d'assurance.

*Ad 1.* Sur la base de ce critère ont été distinguées les assurances des biens et des personnes. Les premières assurent la protection « contre les effets des événements fortuits dans les biens assurés ainsi qu'au titre de la responsabilité civile » (art. 2 al. 1). L'objet de la protection d'assurance sont ici les biens, assurés par cette voie contre la réduction des actifs qui les forment ou contre l'augmentation des passifs. Les deuxièmes protègent « les personnes physiques au cas où surviendraient des événements fortuits concernant la vie, la santé ou la capacité de travail » (art. 2 al. 2). Bien que le législateur ait renoncé au critère auxiliaire, concernant cette division, du caractère de la prestation d'assurance (dans l'assurance des biens — indemnité, dans l'assurance des personnes — « autres prestations », à caractère non indemnitaire), fortement accentué dans la précédente loi<sup>5</sup>, celui-ci conserve son actualité vu le maintien en vigueur du contenu inchangé de la disposition de l'art. 805 § 2 du code civil. Il ne faut pourtant pas oublier que certaines prestations des assurances des personnes ont un caractère indemnitaire (p. ex. remboursement des frais médicaux) et, simultanément l'assurance de responsabilité civile, comptée dans les assurances des biens, ne se limite pas à une indemnité, mais englobe souvent aussi la réparation du tort. Le législateur a donc attribué à juste titre une plus grande importance au critère de l'objet de la protection d'assurance. Cela ne veut pas dire que l'on ait oublié d'appliquer diverses règles aux prestations d'assurances indemnitaires et non indemnitaires. Ceci est démontré dans l'art. 5 de la loi qui contient ledit principe de l'indemnisation (*principle of indemnity, Bereicherungsverbot*), constatant que « l'indemnité d'assurance ne peut excéder le montant du dommage subi », ce qui constituerait la répétition du contenu de l'art. 825 § 1 du c.c. actuellement annulé, si n'était la formule souple « à moins que la loi ou le contrat n'en statue autrement ». Ainsi, le principe de l'indemnisation est devenu dans la nouvelle loi une règle relativement obligatoire, ce qui est motivé par des raisons pratiques (entre autres par l'application de ladite assurance de valeur nouvelle, où l'indemnité surpasse le montant du dommage).

*Ad 2.* Selon que le rapport juridique d'assurance est établi en vertu du droit (*ex lege*) ou en résultat de la conclusion d'un contrat d'assurance, la loi distingue les assurances légales et contractuelles (art. 3 al. 1). Le

---

<sup>5</sup> Cf. l'art. 1 de cette loi.

législateur, conservant l'essence de cette division, a toutefois changé la terminologie légale, en renonçant aux termes appliqués auparavant « assurances obligatoires » (*ex lege*) et « assurances volontaires » (par contrat). Le législateur a donné raison aux auteurs qui démontraient l'évidente irrégularité de la terminologie précédente, et ont même introduit dans le langage juridique une terminologie différente de celle adoptée dans la langue du droit<sup>6</sup>. Surtout l'indentification du caractère contractuel de l'assurance avec la bonne volonté était trompeuse, du fait que le législateur, dans des actes légaux de rang inférieur, a imposé aux sujets déterminés l'obligation de conclure des contrats d'assurance. Cela concernait en particulier toutes les unités organisationnelles d'Etat dans les limites déterminées dans l'arrêté n° 67 du Conseil des Ministres du 4 mai 1979<sup>7</sup> ainsi que les unités organisationnelles du commerce extérieur et de l'économie maritime, dans les limites déterminées dans le règlement du Ministre des Finances<sup>8</sup>. Ces assurances étaient définies comme « volontaires obligatoires » ce qui était un non-sens tant du point de vue logique que linguistique. Actuellement, le législateur a également imposé à des sujets déterminés l'obligation de conclure des contrats d'assurance, mais dans la grille terminologique changée rien n'empêche de définir de telles assurances comme « contractuelles obligatoires ». Il convient par ailleurs d'attirer l'attention que la disposition de l'art. 3 al. 2 de la loi délègue le droit d'imposer l'obligation de conclure des contrats d'assurance exclusivement au Conseil des Ministres par voie de règlement. Les sujets tenus de conclure des contrats d'assurance peuvent être toutes les unités de l'économie socialisée et non seulement les unités organisationnelles d'Etat.

Il y a lieu d'indiquer que l'une des assurances précédentes dans les limites de laquelle les unités organisationnelles d'Etat étaient tenues de conclure des contrats, c'est-à-dire l'assurance des biens durables contre l'incendie, l'ouragan, l'inondation et autres cas fortuits, est devenue actuellement une assurance légale pour les entreprises d'Etat (art. 6 al. 1 pt 9). Le législateur a reconnu nettement que dans les conditions de l'autonomie accrue des entreprises d'Etat dans le cadre de la réforme, celles-ci pourraient se soustraire à l'obligation administrative de conclure le contrat d'assurance.

Outre l'introduction de l'assurance légale précitée, la liste de ces der-

<sup>6</sup> V. p. ex. W. Warkało, W. Marek, W. Mogilski, *Prawo ubezpieczeniowe* [Le droit d'assurance], Warszawa 1983, surtout pp. 166 et 199 - 200.

<sup>7</sup> Monitor Polski n° 14, texte 79.

<sup>8</sup> Ordonnance n° 103 du 28 juin 1976 (non publiée) ; ordonnance n° 108 du 14 juillet 1976, Journal Officiel du Ministère du Commerce Extérieur et de l'Economie Maritime n° 7, texte 46 et ordonnance n° 114 du 31 juillet 1976, J. Of. MCEEM n° 7, texte 47.

nières, comprise dans l'art. 6 al. 1, ne contient aucuns changements essentiels en comparaison avec la période antérieure. Il faut cependant remarquer que le législateur a renoncé actuellement à la délégation au Conseil des Ministres, prévue dans la loi précédente, du droit d'introduire d'autres assurances légales que celles citées dans la loi, laissant ce droit à la compétence exclusive de la Diète. C'est une solution méritant d'être approuvée, surtout du point de vue du besoin de la protection des intérêts des citoyens, pour lesquels les cotisations d'assurances légales peuvent être un « bénéfice » égal aux impôts. Le Conseil des Ministres n'est autorisé actuellement qu'à définir par voie de règlement l'étendue subjective et objective des différents genres d'assurances légales ainsi que d'autres questions détaillées, mentionnées dans l'art. 7 de la loi.

Etablissant la liste des assurances légales, le législateur a sanctionné en un certain sens deux de ces assurances, non citées dans la précédente loi, et introduites par le Conseil des Ministres dans la période de son application. Ce sont : l'assurance de responsabilité civile des agriculteurs (légale depuis 1975) et l'assurance automobile contre les endommagements, les destructions et pertes (auto-casco, AC — en tant que légale). En ce qui concerne cette dernière, a été maintenue la forme singulière, considérée comme provisoire (depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1982), d'assurance légale et en même temps volontaire, dans ce sens qu'elle dépend de la volonté de rassuré, c'est-à-dire du propriétaire de la voiture, qui peut, par sa déclaration de volonté, renoncer à cette assurance, exclure la naissance du rapport d'assurance en vertu du droit. Le législateur, désirant maintenir l'universalité relative de cette assurance, a admis probablement, qu'il y aurait moins de personnes désireuses de conclure le contrat d'une telle assurance, que de personnes ne déposant pas, pour différentes raisons (compréhension du propre intérêt dans l'assurance, manque de connaissance sur la possibilité de renoncer à l'assurance ou sur la méthode de réalisation de ce droit), une déclaration de volonté appropriée.

En ce qui concerne les assurances légales, la disposition de l'art. 10 de la loi statue qu'à ces assurances, dans les affaires non réglées par la loi, sont applicables, d'une manière correspondante, les dispositions du code civil. Le législateur a donné ici la preuve évidente de la reconnaissance du caractère civil uniforme du rapport légal de l'assurance, indépendamment de la source de sa naissance (contrat ou loi). Cette question éveillait des doutes dans la période d'application de la précédente loi, il y avait en effet des auteurs qui se prononçaient pour le caractère administratif (financier) du rapport d'assurance légale, et une telle conception répondait, pour des raisons compréhensibles, à l'Etablissement National des Assurances, qui préférerait passer pour un organe administratif que pour un établissement rendant des services d'assurance. Mais la majorité

de la doctrine se prononçait aussi auparavant pour le caractère civil du rapport d'assurance légale<sup>9</sup> et cette opinion, plus avantageuse pour le citoyen-consommateur des services d'assurance a triomphé dans la nouvelle loi. Le maintien dans l'art. 9 al. 1 de la disposition ordonnant l'application correspondante, aux cotisations des assurances légales, des dispositions sur les obligations fiscales (dans la pratique il s'agit du mode et de l'étendue d'exécution de ces redevances) ne change rien en cette matière.

IV. Lorsqu'il s'agit des règles de droit civil comprises dans la loi examinée, il convient d'attirer l'attention sur les modifications introduites dans la réglementation juridique du contrat d'assurance.

La première nouveauté en cette matière est la disposition de l'art. 12 al. 3 en relation avec l'art. 11. Ce dernier ne confirme, il est vrai, que le principe de conclusion des contrats d'assurance sur la base des dispositions du code civil et des conditions générales d'assurance (c.g.a.), mais le législateur a modifié le caractère juridique des c.g.a. qui, actuellement, doivent être fixées (de même que les tarifs des cotisations) par l'établissement d'assurances, approuvées par le conseil d'assurance et publiées dans le journal officiel *Monitor Polski* (auparavant elles étaient fixées par le conseil d'assurance, approuvées par le Ministre des Finances et non publiées officiellement). La question se pose de savoir si l'opinion prépondérante jusqu'alors dans la doctrine, selon laquelle les c.g.a. sont uniquement une partie du contrat d'assurance, n'étant ni des dispositions ni des contrats types prévus dans les articles 384 et 385 du c.c., est toujours actuelle. Il semble qu'actuellement, les c.g.a. devraient être traitées comme un règlement dans l'esprit de l'art. 385 du c.c.<sup>10</sup>. Elles sont en effet établies par la partie du rapport d'obligation, c'est-à-dire par l'établissement même d'assurances. En dehors des limites fixées dans l'art. 807 § 1 du c.c., pour les contrats d'assurance conclus par les unités de l'économie socialisée, les c.g.a. ne peuvent être contraires aux dispositions impératives du droit (art. 12 al. 2 de la loi). Les parties dans le contrat concret d'assurance peuvent introduire des dispositions s'écartant de celles contenues dans les c.g.a. (art. 13 de la loi, indirectement aussi art. 385 § 3 du c.c.). Les c.g.a. établies et publiées pendant la durée, du rapport d'assurance lieront l'assuré s'il ne dénonce pas le contrat pour le terme le plus proche de dénonciation (art. 385 § 2 du c.c.).

<sup>9</sup> V. W. Warkalło, W. Marek, W. Mogilski, *Prawo...*, pp. 166 - 170 ainsi que la littérature qui y est citée, concernant cette question.

<sup>10</sup> Sur le fond de la précédente loi, les conditions générales d'assurance étaient reconnues comme un règlement par E. Łętowska, *Wzorce umowne [Contrats types]*, Warszawa 1975, pp. 162 - 164.

Enfin, il convient d'ajouter que le principe déjà affermi dans la jurisprudence judiciaire et d'arbitrage, selon lequel, en cas de manque de clarté dans la formulation des c.g.a., leurs dispositions doivent toujours être interprétées en faveur de l'assuré, conserve pleinement son actualité malgré la modification du caractère légal des c.g.a. et, à mon avis, il devient encore plus justifié.

La deuxième modification concernant le contrat d'assurance est la nouvelle réglementation, bien plus détaillée, du contrat d'assurance au profit d'un tiers, contenue dans la disposition, modifiée par la loi, de l'art. 808 du c.c. Cette nouvelle disposition maintient dans le § 1 le principe que le tiers peut ne pas être indiqué dans le contrat, ajoutant en outre que « l'assuré peut pendant la durée du contrat<sup>11</sup> indiquer les personnes au profit desquelles le contrat a été conclu ». Cette formulation peut mettre en question le rapport de cette disposition avec la disposition générale de l'art. 393 § 2 du c.c., en vertu duquel « la stipulation quant à l'obligation de prestation en faveur d'un tiers ne peut être révoquée ni modifiée, si le tiers a déclaré à l'une ou l'autre partie vouloir bénéficier de cette stipulation ». On pourrait constater que, de l'art. 808 § 1 du c.c., il ne résulte pour l'assuré que le droit d'indiquer ultérieurement à la personne (les personnes), au profit de laquelle doit exister le rapport d'assurance et la protection d'assurance, par contre il ne peut, une fois la personne indiquée, la priver du statut d'assurance en violation des dispositions de l'art. 393 § 2 du c.c., c'est-à-dire après la déposition par celle-ci d'une déclaration de volonté. La formulation imprécise de l'art. 808 § 1 du c.c. peut suggérer une telle interprétation, certainement incompatible avec les besoins réels et les attentes de la pratique d'assurance. On peut d'ailleurs reprocher au législateur un manque de précision dans les formulations concernant la nouvelle disposition de l'art. 808 § 2 du c.c. Cette disposition, dans la 1<sup>re</sup> phrase tranche les doutes éventuels quant à la répartition des obligations, ou plutôt des devoirs, résultant du contrat d'assurance entre le preneur d'assurance et le tiers, que l'on peut définir comme un assuré. Ces obligations doivent charger le preneur d'assurance. La deuxième phrase de cette disposition permet pourtant à l'établissement d'assurance « d'opposer également au tiers des exceptions qui ont une influence sur la responsabilité de l'établissement au titre du contrat d'assurance ». On peut dire que c'est là une répétition inutile de la règle générale, exprimée dans l'art. 393 du c.c. Il semble cependant que le législateur voulait plutôt dire ici que l'assuré peut également, par son comportement, écarter une violation des obligations mentionnées qui a une

---

<sup>11</sup> « La durée du contrat » est une définition manquée et imprécise, se rapportant à la durée du rapport d'assurance.

influence sur la responsabilité de l'établissement des assurances, s'exposer à des sanctions déterminées de la part de l'établissement (en particulier le refus ou la réduction de la prestation). Or, la formulation admise ne rend pas une telle règle et l'on peut prévoir des difficultés d'interprétation et d'application de cette disposition. Sans plus d'hésitations, on peut reconnaître par contre la disposition de l'art. 808 § 3 du c.c., attribuant la prestation de l'assurance directement au tiers, comme une répétition complètement inutile de la disposition générale de l'art. 393 § 1, d'ailleurs bien mieux formulée (conception « de prétention »). Le sens du nouveau § 4 de l'art. 808 du c.c., selon lequel, sur le consentement du tiers bénéficiaire, l'établissement d'assurance peut effectuer la prestation au profit du preneur d'assurance, semble aussi douteux. On peut supposer que l'établissement d'assurance demandera le consentement par écrit et de là il n'y a qu'un pas pour autoriser par l'ayant droit une personne quelconque, et non seulement le preneur d'assurance, à percevoir la prestation (p. ex. en délivrant une procuration). La signification pratique de cette disposition est donc minimale, sinon nulle.

On peut regretter que le législateur a réglé la question de contrat d'assurance au profit d'un tiers d'une manière aussi imparfaite et qu'il a décidé d'amender en cette matière le code civil.

La dernière nouveauté concernant le contrat d'assurance est la disposition de l'art. 15 de la loi, introduisant le secret de l'assurance sur le modèle du secret bancaire. En vertu de cette disposition, l'établissement d'assurance ne peut donner aux personnes étrangères (outre le preneur et l'assuré), aucune information concernant l'assurance contractuelle de la personne physique. Les seuls autorisés à obtenir de telles informations sont le tribunal et le procureur. L'introduction d'une telle règle était postulée dans la doctrine, en raison de l'analogie évidente entre le contrat de compte en banque et de nombreuses assurances contenant en soi l'élément d'épargne et d'accumulation d'argent. Il est bien que l'étendue du secret d'assurance a été si largement délimitée.

V. D'autres dispositions du code civil comprises dans le titre XXVII du livre III ont également subi des modifications. Parmi ces modifications, mentionnons la nouvelle rédaction des dispositions des articles 827 et 828 (les deux concernant les assurances des biens). Le premier des articles concerne l'exclusion légale de la responsabilité de rétablissement d'assurances en cas de faute intentionnelle ou de négligence manifeste de l'assuré et d'autres personnes, dont le comportement égale, quant à ses effets, celui de l'assuré. La modification consiste actuellement à élargir dans le § 1<sup>er</sup> cette catégorie de personnes par l'inclusion à celle-ci des personnes avec lesquelles l'assuré est en ménage commun. Simultané-

ment, a été ajouté le § 2 de cette disposition, permettant des dérogations contractuelles (donc également dans les c.g.a.) à la règle contenue dans le § 1<sup>er</sup> en matière d'assurance de responsabilité civile. La disposition de l'art. 828 du c.c., étant une disposition spéciale aux termes de l'art. 518 § 1<sup>er</sup> pt 4 et réglementant l'acquisition par l'établissement d'assurance de la demande de l'assuré contre l'auteur du dommage (ladite action récursoire d'assurance) sur le principe de la subrogation légale aux droits du créancier satisfait (ladite *cessio vi legis*), a subi des modifications relativement insignifiantes en comparaison avec les postulats avancés *de lege ferenda* dans la littérature. Dans le § 1<sup>er</sup> de l'art. 828 modifié, le législateur a souligné que la subrogation de l'établissement d'assurances dans les droits de l'assuré a lieu « le jour du paiement de l'indemnité » par l'établissement. Cette question n'éveillait aucuns doutes également en ce qui concerne la précédente formulation de cette disposition. Dans le § 2, par contre, le législateur a renoncé à l'exception, prévue auparavant (en cas de dommage causé intentionnellement), à la règle de non-poursuite par l'établissement d'assurance des prétentions récursoires contre des personnes, déterminées dans cette disposition, liées avec l'assuré. Etant donné la délimitation actuellement identique du cercle de ces personnes avec la définition des personnes dont la faute intentionnelle (et en principe aussi la négligence manifeste) exclue la responsabilité de l'assureur en vertu de l'art. 827 du c.c. — dans les deux cas il s'agit de personnes avec lesquelles l'assuré est en ménage commun ou dont il est responsable — le renoncement à l'admissibilité de l'action récursoire contre de telles personnes, en tant que sanction pour leur faute intentionnelle, est logique. C'est un essai de solution de la contradiction, maintes fois signalée dans le passé, entre l'art. 827 et l'art. 828 § 2 du c.c., consistant en ce que la première de ces dispositions excluait la responsabilité de l'établissement d'assurances en cas de faute intentionnelle de la personne dont l'assuré est responsable, et la deuxième admettait, dans cette même situation, l'action de l'établissement contre cette personne<sup>12</sup>. La solution de cette question dans la nouvelle conception des articles 827 et 828 peut être reconnue comme réussie, car la contradiction mentionnée a été éliminée.

---

<sup>12</sup> Cette contradiction était démontrée dans la doctrine entre autres par J. Wi- niarz, Gløse à l'arrêt de la Cour Suprême du 7 octobre 1972, ICR 12/71, « Nowe Prawo », 1973, n° 2, p. 275; A. Wąsiewicz, *Próba oceny założeń ustawodawstwa w dziedzinie ubezpieczeń gospodarczych [Essai d'appréciation des prévisions de la législation dans le domaine des assurances économiques]*, « Państwo i Prawo », 1972, n° 7, P...56 ; W. Marek, *Podmiotowe ograniczenia regresu ubezpieczyciela do sprawy szkody [Limitations subjectives du recours de l'assureur contre l'auteur du dommage]*, « Wiadomości Ubezpieczeniowe », 1975, n° 6, pp. 14-16. Tous ces auteurs postulaient le changement des dispositions examinées.

C'est dommage qu'à l'occasion de cet amendement des dispositions du c.c. on ne s'est pas décidé à régler la question de l'exclusion de la responsabilité de l'assureur et de l'action récursoire d'assurance séparément pour les assurances des biens et l'assurance de responsabilité civile. Cela semble opportun, ne serait-ce qu'en raison du sens tout à fait différent de l'expression « personnes dont l'assuré est responsable » dans ces deux genres d'assurances des biens. Dans l'assurance des biens ce peuvent être seulement des personnes, dont l'assuré est responsable devant l'établissement d'assurances sur la base de l'art. 474 du c.c. (dans les limites définies dans les c.g.a.). Dans l'assurance de responsabilité civile, il s'agit de la responsabilité pour des tiers (personnes lésées), donc en premier lieu des personnes pour l'action ou l'omission desquelles l'assuré encoure la responsabilité délictuelle sur la base des dispositions concernant la responsabilité pour faits d'autrui (articles 417 - 420, 427, 429 et 430 du c.c.)<sup>13</sup>. Au titre d'assurance de responsabilité civile, l'établissement doit payer une indemnité pour tous dommages causés par les personnes dont l'assuré est responsable, n'excluant pas les dommages causés par celles-ci intentionnellement. Telles sont les tendances mondiales dans cette assurance, c'est aussi dans cette direction que va la pratique polonaise. On peut se demander, si la nouvelle disposition de l'art. 827 § 2 du c.c., unique preuve que le législateur s'en rendait compte, est une solution suffisante ou s'il ne fallait pas définir la particularité mentionnée de l'assurance de responsabilité civile dans les dispositions du code. La solution actuelle est certainement souple — les établissements d'assurances eux-mêmes pourront (dans les c.g.a.) définir l'étendue de leur responsabilité pour la faute intentionnelle ou la négligence manifeste de l'assuré en matière de responsabilité civile et de personnes citées dans l'art. 827 § 1<sup>er</sup> du c.c. La pratique vérifiera cette solution.

VI. Il convient de signaler à cet endroit la disposition de l'art. 59 de la loi probablement inséré accidentellement dans le chapitre 7 intitulé « Principes généraux de procédure dans les affaires concernant les prétentions au titre des assurances », ce qui suggérerait la limitation de la matière qui y est réglementée, aux questions procédurales. Or, cette disposition contient une règle du droit matériel et reste en relation assez évidente avec la disposition de l'art. 827 du c.c. ; les deux prévoient, en effet, l'exclusion de la responsabilité de l'établissement d'assurances en tant que sanction pour le comportement intentionnel de l'assuré (il est vrai, qu'il n'a pas été dit dans cette disposition, du comportement de qui s'agit-il, mais de la disposition de l'art. 808 § 2 du c.c., il résulte que ce ne <sup>13</sup>

---

<sup>13</sup> V. W. Warkalło, W. Marek, W. Mogilski, *Prawo...*, pp. 123 - 125.

peut être que l'assuré ou, éventuellement, la personne au profit de laquelle le contrat d'assurance a été conclu). La disposition de l'art. 59 de la loi permet à l'établissement d'assurances :

1) de refuser la prestation d'assurance, si l'inexécution de l'obligation, ou plutôt du devoir<sup>14</sup>, du rapport d'assurance<sup>15</sup> était due à une faute intentionnelle et était la cause exclusive de la naissance du dommage ;

2) réduire la prestation, si l'inexécution de l'obligation a contribué à la naissance du dommage et avait une influence sur sa dimension.

Cette disposition est une généralisation légale de la sanction de droit civil contre le preneur de l'assurance (l'assuré), appliquée auparavant sur la base des dispositions détaillées du Conseil des Ministres ou des c.g.a. pour les différents genres d'assurances. Il vaut la peine de voir cette disposition dans le contexte des sanctions semblables pour manquement à d'autres devoirs (cf. les articles 815 § 3, 816 §§ 1 et 3 et 826 § 2 du c.c.).

VII. Le législateur s'est décidé, dans la nouvelle loi, à intervenir catégoriquement dans la réglementation antérieure de la prescription des prétentions issues d'un rapport d'assurance. L'état juridique précédent concernant cette question était si compliqué (cinq différents délais pour les actions en prestation d'assurance en fonction de la personne de l'assuré et du genre d'assurance, doutes quant au commencement du cours des délais, étant donné les diverses conceptions de l'exigibilité de ces prétentions)<sup>16</sup>, qu'il devenait incompréhensible. On peut reconnaître actuellement que les doutes essentiels ont été éclaircis par le législateur. La disposition modifiée de l'art. 819 du c.c. introduit les principes suivants de la prescription des prétentions.

1. Délais uniformes pour toutes les prétentions « issues du contrat d'assurance », donc non seulement les prétentions à prestations contre rétablissement d'assurances, mais aussi les prétentions de l'établissement contre l'assuré (p. ex. à paiement de la prime) — sous réserve de l'exception, dont il est question ci-dessous, au pt 2 ;

2. La réglementation spéciale concernant les prétentions des personnes

<sup>14</sup> En ce qui concerne la distinction des obligations et des devoirs, v. W. Warkalno, W. Marek, W. Mogilski, *Prawo...*, pp. 182 - 185.

<sup>15</sup> Il est vrai que l'art. 59 parle séparément de l'obligation indiquée dans l'art. 58 (se conformer aux dispositions contre incendie, de la circulation routière, de la sécurité et de l'hygiène du travail et aux autres dispositions ayant pour but la prévention de la naissance de dommages), mais cette obligation est aussi un devoir résultant du rapport d'assurance, car le contenu de ce rapport est façonné, entre autres, par la loi (comme chaque rapport d'obligation).

<sup>16</sup> Pour plus de détails, cf. W. Warkalno, W. Marek, W. Mogilski, *Prawo...*, pp. 191 - 194 ainsi que la littérature et la jurisprudence qui y sont citées.

lésées à prestation de l'assurance de responsabilité civile d'un autre sujet pour les dommages causés par acte illicite :

a) ces prétentions se prescrivent avec l'expiration des délais fixés dans les dispositions réglant la responsabilité *ex delicto* (p. ex. l'art. 442, éventuellement les dispositions spéciales) ;

b) les prétentions des unités de l'économie socialisée soumises à l'arbitrage économique d'Etat se prescrivent avec l'expiration du délai d'un an prévu à l'art. 118 du c.c. (art. 819 § 3).

3. Toutes les prétentions résultant d'autres assurances (y compris celles à indemnité de l'assurance de responsabilité civile contractuelle) et les autres (p. ex. à satisfaction du préjudice) prétentions résultant de l'assurance de responsabilité civile *ex delicto* (*a contrario* de l'art. 819 § 3 du c.c.) se prescrivent par :

a) trois ans — en matière d'assurances de personnes physiques et de personnes morales n'étant pas des unités de l'économie socialisée soumises à l'arbitrage (art. 819 § 1 du c.c.) ; ou

b) un an — en matière d'assurances des unités de l'économie socialisée soumises à l'arbitrage (art. 118 du c.c.) (à défaut de disposition spéciale).

4. La prescription des prétentions à prestation d'assurance commence à courir le jour où a eu lieu l'événement englobé par l'assurance et justifiant cette prestation (art. 819 du c.c.).

5. Le cours de la prescription des prétentions à prestation d'assurance est interrompu en cas de présentation à l'établissement d'assurances de cette prétention ou en cas d'information de l'établissement de la réalisation de l'événement prévu par l'assurance ; la prescription recommence à courir le jour où la personne qui agit reçoit par écrit la décision de rétablissement d'assurance « sur le règlement de l'affaire », c'est-à-dire sur l'attribution ou le refus de la prestation (art. 819 § 4 du c.c.)<sup>17</sup>.

L'application des dispositions du nouvel art. 819 du c.c. peut ne pas être facile en raison de la confusion et du manque de précision suffisante des formulations (voir p. ex. la note 17). Il convient de souligner ici que ces dispositions ne peuvent être, en tout cas, appliquées aux recours de rétablissement d'assurances contre l'auteur du dommage (art. 828 du c.c.), car ces prétentions ne sont pas des prétentions résultant du rapport d'assurance, mais des demandes d'indemnité du preneur d'assurance (de

<sup>17</sup> La limitation de cette disposition aux prétentions des preneurs d'assurance peut induire en erreur, car les prétentions aux prestations d'assurance peuvent être élevées aussi par d'autres sujets — p. ex. la personne en faveur de laquelle le contrat d'assurance était conclu ou la personne lésée par le comportement de l'assuré en matière de responsabilité civile. Vu le manque dans la loi d'un vocabulaire des termes légaux qui serait très utile pour l'interprétation non seulement de cette disposition, ce faux-pas peut susciter d'importantes difficultés pratiques.

l'assuré) passées de plein droit à l'établissement d'assurances, ou des demandes en remboursement à l'égard des débiteurs solidaires, qui se prescrivent dans les délais impartis pour ces prétentions<sup>18</sup>. Il convient aussi de rappeler que la disposition de l'art. 819 du c.c. sera par contre appliquée d'une manière correspondante aux prétentions d'assurances légales à défaut de régulations spéciales dans les dispositions des règlements du Conseil des Ministres, réglant ces assurances (art. 10 de la loi).

Un fait incompréhensible, dans l'actuelle rédaction de l'art. 819 du c.c., est le différent traitement par le législateur des demandes en indemnité de l'assurance de responsabilité civile délictuelle et des prétentions en satisfaction de cette même assurance ainsi que des demandes en indemnité de l'assurance de responsabilité civile contractuelle (voir ci-dessus le pt 2a et le pt 3).

VIII. Les dispositions de la loi sur les assurances de 1958 et les dispositions des règlements du Conseil des Ministres concernant les assurances légales ainsi que les conditions générales des assurances contractuelles appliquées jusqu'à présent dans la pratique, prévoyaient pour les preneurs d'assurance une procédure spéciale devant les organes de l'établissement d'assurances, visant à acquérir la prestation d'assurance. Elle était reconnue comme un genre de procédure de réclamation déterminée dans la terminologie d'assurance comme procédure de liquidation, Cette procédure ne fermait pas la voie à la procédure civile judiciaire qui était ouverte après l'obtention de la déclaration de l'établissement d'assurances sur le refus ou l'attribution de la prestation (art. 11 de la loi ancienne) — le litige pouvait concerner le principe de responsabilité de l'établissement ou le montant (l'étendue) de la prestation d'assurance. Ce n'est que dans deux assurances légales, c'est-à-dire les assurances automobile et agricole de responsabilité civile, que l'ayant droit à la prestation pouvait intenter une action judiciaire ou par voie d'arbitrage avant l'obtention de la déclaration de l'établissement d'assurances concernant la prestation d'assurance, mais pas avant 30 jours à compter de la date de la présentation de la prétention à l'établissement d'assurances (donc indépendamment de ce que l'établissement ait pris une décision ou non, dans ce délai, au sujet de la prétention). Dans la doctrine on démontrait, bien à propos, que cette dernière solution avait au moins un bon côté : la conscience de l'établissement d'assurances, que si dans les 30 jours à compter de la date de la déclaration de la prétention par la personne lésée, il ne termine pas

---

<sup>18</sup> Pour plus de détails, cf. W. Marek, *Dochodzenie roszczeń regresowych przez zakład ubezpieczeń [Poursuite des prétentions récursoires par Vétablissement d'assurances — problèmes choisis]*, « Palestra », 1978, n° 9, pp. 16-17.

la liquidation du dommage et ne paie pas la prestation, il s'exposera à une citation en justice, ce qui augmentera encore la prestation des frais de la procédure, devrait stimuler là liquidation précise et rapide des dommages<sup>19</sup>. Il convient d'accueillir avec satisfaction l'admission, dans la nouvelle loi, de cette solution en tant que règle générale concernant toutes les assurances — sous réserve de l'exception pour les prétentions déclarées par les unités de l'économie socialisée soumises à l'arbitrage économique d'Etat.

Conformément à l'art. 55 al. 1 de la loi, l'ayant droit à la prestation peut la poursuivre par la voie judiciaire sans bénéficier du mode de procédure de réclamation, cependant pas avant 30 jours à computer de la date de la déclaration de la prétention à rétablissement d'assurances. Les unités de l'économie socialisée peuvent engager une procédure d'arbitrage « pas avant que la prétention n'ait été examinée par l'unité organisationnelle supérieure de l'établissement d'assurances » à moins que celle-ci n'ait pas observé le délai prescrit à l'examen de la requête (art. 55 al. 2). Les unités de l'économie socialisée sont donc, en principe, tenues légalement d'utiliser pleinement (deux instances) la procédure de réclamation.

La procédure de réclamation, ayant pour but l'établissement de la prestation d'assurance, s'ouvre au moment de la présentation par l'ayant droit d'une prétention à indemnité ou de l'information de la réalisation de l'événement englobé par l'assurance (art. 53 al. 1). Dans les cas de dégâts massifs (p. ex. les cataclysmes), l'établissement d'assurances introduit d'office une telle procédure (art. 53 al. 2), d'où résulte, entre autres, l'obligation de l'établissement d'établir le cercle des ayants droit. Si l'ayant droit ne s'accorde pas avec l'avis de rétablissement, il peut, dans un délai de 30 jours à partir de la date de l'obtention de la décision à ce sujet, présenter par écrit la demande d'un nouvel examen de l'affaire par l'unité directement supérieure de rétablissement d'assurances (art. 54 al. 1). Ce délai ne court pas si l'ayant droit n'en n'a pas été informé, ni du mode de la procédure de réclamation, dans la décision de l'établissement d'assurances (art. 54 al. 2). L'unité supérieure est tenue de prendre position et d'en informer l'ayant droit dans un délai de 30 jours à partir de l'obtention de la demande (art. 54 al. 3).

Une deuxième nouveauté digne d'approbation en matière de poursuite des prétentions à prestation d'assurance est l'élargissement de la possibilité de poursuivre directement contre l'établissement d'assurances des prétentions à indemnité ou à satisfaction (ladite *actio directa*) à toutes les

<sup>39</sup> Cf. T. Erciński, *Sądowe dochodzenie roszczeń z tytułu obowiązkowych ubezpieczeń komunikacyjnych* [Poursuite judiciaire des prétentions à titre des assurances automobile obligatoires], Warszawa 1976, p. 45.

personnes lésées par l'acte illicite d'une personne englobée par l'assurance de responsabilité civile (art. 57 al. 1). Dans l'état juridique précédent une telle solution existait uniquement dans les assurances légales de responsabilité civile (automobile et agricole). Parmi les dispositions réglementant la procédure dans les affaires de prétention à prestation d'assurance, une attention mérite d'être portée à la disposition de l'art. 61 de la loi, imposant à l'établissement d'assurances l'obligation d'accorder à l'ayant droit et à son mandataire un droit de regard sur le dossier de l'affaire et de faire des copies des documents. Il convient en outre d'attirer l'attention sur la modification introduite par la loi (art. 72), dans les dispositions du code de procédure civile. La disposition de l'art. 831 § 1 exclue actuellement de l'exécution « les prestations des assurances des personnes ainsi que les indemnités des assurances des biens dans les limites déterminées par voie de règlement des Ministres des Finances et de la Justice ». Cette exclusion ne concerne pas l'exécution des obligations alimentaires.

IX. Les considérations précitées concernaient avant tout les changements les plus importants dans la sphère du droit civil, donc les solutions décidant du contenu juridique du rapport d'assurance et de la situation juridique des parties de ce rapport. Je considère les changements dans ce domaine comme les plus importants et, me rendant compte du cadre limité de l'article, je limite sciemment la problématique administrative et financière de l'activité d'assurance, espérant qu'elle fera l'objet d'autres élaborations. Quelques notions touchant cette problématique exigent d'être au moins signalées.

1. Les dispositions des lois du 25 septembre 1981 sur les entreprises d'Etat ainsi que sur l'autogestion du personnel de l'entreprise d'Etat ne sont pas applicables aux établissements d'assurances. Pour cette raison, le statut juridique des établissements d'assurances d'Etat, leur système financier ainsi que les formes de participation du personnel à la gestion ont dû être réglés dans la loi sur les assurances ; les détails d'organisation et l'étendue d'activité doivent être déterminés par les statuts approuvés par le Ministre des Finances sur proposition du chef de rétablissement (art. 10 al. 4). Le Ministre des Finances, en outre, crée et liquide les établissements d'assurances d'Etat (art. 10 al. 1), nomme et révoque les directeurs de ces établissements (art. 10 al. 3). L'idée de l'autogestion du personnel ne peut être, de l'avis du législateur, réalisée dans les établissements d'assurances, démontrant de nombreux traits différents des autres entreprises d'Etat (p. ex. structure d'organisation à multiples échelons, dispersion territoriale des unités organisationnelles). Certaines fonctions d'autogestion doivent être remplies, dans l'esprit de la loi, par le

conseil d'assurance de l'établissement d'assurances d'Etat, dans la composition duquel, à côté de la représentation des assurés, entre aussi le représentant de l'organisation syndicale de l'établissement (art. 28 al. 3).

2. Le conseil d'assurance est un corps méritant une attention ; il est indépendant de rétablissement d'assurances et du ressort des finances (du moins formellement). Simultanément, la loi lui a attribué plusieurs compétences essentielles. La détermination dans la loi du statut et des tâches du conseil a subi un changement. Conformément à l'art. 28 al. 1 « les intérêts des assurés sont représentés dans les établissements d'assurances d'Etat par le conseil d'assurance », dont les tâches consistent, entre autres, à établir les orientations de l'activité d'assurance et de prévention ainsi qu'à approuver les plans de cette activité, à donner des avis sur les projets des actes normatifs concernant les assurances légales, à approuver les tarifs ainsi que les conditions générales des assurances contractuelles, à donner des avis sur les bilans de l'établissement et à apprécier son activité (art. 28 al. 2). Les compétences du conseil d'assurance agissant dans l'Etablissement d'Assurances d'Etat (PZU) sont précisées dans l'art. 66 de la loi qui énumère parmi beaucoup d'autres tâches du conseil « l'appréciation du règlement par le PZU des plaintes et motions ». Les principes détaillés de l'activité des conseils d'assurance doivent être fixés par les statuts des établissements d'assurances. Dans la composition du conseil d'assurance entrent « les représentants des personnes englobées par la protection d'assurance, les représentants des institutions d'Etat intéressées, les représentants de la science, des organisations coopératives, sociales, politiques et professionnelles, le représentant du Ministre des Finances ainsi que le représentant de l'organisation syndicale agissant dans l'établissement d'assurances » (art. 28 al. 3). La disposition de l'art. 67 de la loi concrétise la composition du conseil d'assurance PZU, indiquant que le Ministre des Finances soumet aux différents organes, institutions et organisations, la proposition d'élire ou de désigner un représentant au conseil. En outre, dans la composition de ce conseil entrent les personnes élues par les conseils du peuple de voïvodie (chacun un représentant). Si la résolution du conseil d'assurance enfreint les dispositions du droit, un important intérêt de l'économie nationale ou l'équilibre financier dans le groupe d'assurances donné (voir ci-dessous pt 3), le Ministre des Finances peut, d'office ou sur proposition du chef de l'établissement d'assurances, suspendre la réalisation d'une telle résolution, puis, dans un délai de 30 jours, l'annuler et trancher la question par sa décision ou lever la suspension (art. 29 de la loi).

Comme on le voit, les droits du Ministre des Finances envers l'activité du conseil sont larges (ce qui est, dans un certain sens, justifié), et beaucoup dépendra de la pratique qu'il adoptera (dans le domaine p. ex. du

choix des organisations ayant droit à déléguer leurs représentants au conseil, de l'exercice du droit de lever les résolutions du conseil et de les remplacer par sa propre décision).

3. En ce qui concerne les questions financières, je voudrais attirer l'attention sur l'adoption dans la loi du principe limité du bilan interne des différents groupes d'assurances. Le fonds de réserve est créé en tenant compte de la partie provenant des assurances de l'économie socialisée et de la partie provenant d'autres assurances (y compris de la population), qui se subdivisent en assurances des biens dans les exploitations agricoles, en assurances sur la vie et de rente, assurances automobile, assurances contre les accidents et autres assurances (art. 37 al. 3 en rapport avec l'art. 29 al. 3).

Après que le fonds de réserve ait atteint le montant de la limite supérieure déterminée dans les plans techniques des différentes assurances et que cet état de choses se maintienne pendant une période de 3 ans, il doit s'ensuivre une réduction de la prime ou un élargissement du domaine de la protection d'assurance dans le groupe d'assurances donné (art. 43 al. 2 et 3). Cette nouvelle solution, étant l'expression de l'idée de la réciprocité dans l'assurance, devrait prévenir le « financement additionnel » d'une assurance par une autre, pour que soit maintenu l'équilibre global. Cette solution devrait être approuvée par les preneurs d'assurance, car elle affaiblit la possibilité de l'exploitation fiscale des cotisations d'assurance par les établissements d'assurances d'Etat.

La loi introduit des changements bien plus nombreux dans la sphère de l'économie financière des établissements d'assurances d'Etat et il vaut la peine qu'ils deviennent l'objet de l'analyse des spécialistes.

X. Dans la présente élaboration ont été soulignés aussi bien les aspects positifs que négatifs des changements effectués dans les actes fondamentaux pour les assurances économiques<sup>20</sup>, c'est-à-dire dans la nouvelle loi sur les assurances et dans le code civil. Comme chaque nouvelle loi, celle-ci aussi doit éveiller des réactions et appréciations mélangées. Cependant, une remarque s'impose, pouvant tenir d'avertissement pour l'avenir, résultant du fait que le législateur, par la loi analysée, a amendé plusieurs dispositions du code civil et l'a fait exceptionnellement mal, même sur le fond de l'ensemble des Solutions adoptées dans cette loi. J'ai indiqué dans mon élaboration seulement certains défauts des nou-

---

<sup>20</sup> Dommage que le législateur n'ait pas adopté ce terme, plutôt approuvé et utilisé dans la doctrine, pour définir l'ensemble de toutes les assurances autres que les assurances sociales. Dans la langue juridique, il n'y a donc toujours pas de terme général.

veilles conceptions des dispositions du code sur le contrat d'assurance (surtout en matière de contrat en faveur d'un tiers et de la prescription des prétentions résultant du rapport d'assurance). On peut se demander si le code, en tant que résultat des longs travaux de la Commission de Codification, composée des plus éminents civilistes, ne mérite pas plus d'estime et de modération lors de l'amendement des dispositions respectives, souvent incohérent avec l'ensemble de ses réglementations. C'est une question d'importance générale, dépassant de loin la signification des changements introduits par la nouvelle loi sur les assurances des biens et des personnes, et concerne toutes les interventions législatives en matière de code.