risque, entraîne la nullité de l'assurance (Paris, 17 févr. 1881, *suprà*, n° 352); — 2° Que l'erreur produite de bonne foi, n'en est pas moins une erreur, et que, viciant le consentement, elle est, spécialement en matière de contrat d'assurance, une cause de nullité, alors que la connaissance exacte des faits retenus, faussés ou travestis par l'assuré, de manière à diminuer évidemment l'opinion du risque, eût déterminé la compagnie à ne pas accepter le traité (Motifs, Paris, 5 juill. 1878, aff. Lesay, D. P. 81. 2. 234).

358. Le payement de la prime afférente à la première année a lieu, régulièrement, comme on le verra *infrà*, n° 368, au moment même où l'assurance est contractée. Mais il peut être retardé par une circonstance quelconque sans que le contrat soit mis à néant. Une difficulté s'est élevée, relativement à cette hypothèse, pour le cas où de nouveaux risques se seraient produits postérieurement à la signature de la police et avant le versement de la première prime: il s'agissait de savoir si l'assuré est tenu, à peine de déchéance, de faire connaître les risques à l'assureur, de même que ceux qui auraient existé dès l'époque où la convention est intervenue. La cour de Paris, saisie de la question, l'a résolue affirmativement; elle a décidé spécialement que l'assurance est nulle, si le payement a été opéré à un moment où l'assuré était mourant, et si cet état a été dissimulé à l'assureur (Paris, 19 avr. 1882, aff. Dewin, D. P. 82. 2. 226-227). Mais, sur le pourvoi formé contre cet arrêt, il a été décidé, en sens contraire, que la dissimulation de nouveaux risques qui se produit, non au moment de la signature de la police d'une assurance sur la vie, mais au moment du payement de la première prime, pour lequel la compagnie a tacitement accordé à l'assuré une prorogation de délai, n'entraîne pas la déchéance du contrat (Civ. cass. 30 avr. 1884, aff. Dewin, D. P. 85. 1. 229). Et la cour d'appel, saisie sur renvoi de la même affaire, s'est conformée à la doctrine consacrée par l arrêt de cassation précité (Amiens, 21 mai 1885) (1). — Cette doctrine peut, au premier abord, sembler contestable: l'assurance, pourrait-on dire, est essentiellement une convention de bonne foi, et, dès lors, toute réticence, toute dissimulation doit être bannie des rapports entre les contractants, non seulement au moment où le contrat se forme, mais encore au moment où le contrat commence à produire ses effets. C'est, en outre, un contrat aléatoire; il est par suite, indispensable qu'il y ait *aléa*, c'est-à-dire chance de gain ou de perte pour les deux parties. Or cette condition est-elle remplie lorsque l'aggravation des risques est connue de l'un des contractants, et ignorée de l'autre? Sans doute la convention se forme dès le jour où les parties ont contracté, et c'est à ce moment, en principe, que l'assuré doit fournir sa déclaration. Mais à quoi l'assureur a-t-il consenti? A assurer les risques qu'il a pu prévoir, et qui sont déterminés par la déclaration de l'assuré. Son consentement est donc limité à ces risques, dont il a connaissance, il ne saurait s'appliquer à des risques survenus postérieurement.

Ces objections ne manquent pas de gravité; toutefois elles ne sont pas décisives, et c'est avec raison, semble-t-il, que la cour de cassation ne s'y est pas arrêtée, non plus que la cour de renvoi, dans l'espèce visée ci-dessus. La compagnie, qui avait le choix, ou de considérer le contrat comme non avenu à raison du défaut de payement de la première prime, ou de le maintenir, avait opté pour cette dernière alternative, en adressant à l'assuré une sommation de payer avec menace de poursuites. Par sa volonté même, elle se trouvait retenue dans les liens de la convention primitive, et par suite, si le payement ainsi réclamé lui était offert dans le délai qu'elle avait elle-même fixé par cette sommation, il ne lui était plus loisible de le refuser, quels que fussent les événements survenus dans l'intervalle. Dans cette situation, il ne s'était pas formé deux conventions successives, l'une au moment de la signature de la police, l'autre, lors du payement de la première prime. Il n'y avait en réalité qu'une convention unique, soumise à la condition suspensive de ce payement; et cette condition, s'étant réalisée en temps utile, avait rétroagi jusqu'au jour où les parties s'étaient réciproquement engagées. Or, la dissimulation n'entraîne déchéance que si elle est intervenue au moment où s'est formé le contrat. C'est donc à ce moment seul qu'il faut se reporter pour rechercher si la déclaration de l'assuré a été sincère, si elle a fait connaître exactement à l'assureur

morbides que le médecin de *la Caisse des familles* avait considérées comme n'altérant en rien la constitution, et ne présentant pour la compagnie aucune chance mauvaise; — Que sa bonne foi est d'autant plus manifeste qu'il a, dans sa déclaration du 6 décembre, spontanément fait connaître ses précédentes assurances à *la Caisse des familles* ainsi que le nom du médecin qui le soignait habituellement. » — Appel. — Arrêt.

La cour; — Considérant qu'un arrêt de cette cour du 11 déc. 1879 a autorisé la comp. *le Monde* à faire par voie d'enquête la preuve des faits qu'elle articulait; qu'il y a lieu d'examiner pour chacun d'eux le résultat de l'enquête; — Sur le premier fait: — Considérant qu'aucun des témoins n'a parlé du rétrécissement de l'urètre, dont aurait été atteint Latour au moment de l'assurance; — Sur les deuxième, troisième et quatrième faits: — Considérant que le docteur Lauzet, entendu à la demande de la compagnie, a déclaré n'avoir donné ses soins à Latour pendant les dix années qui ont précédé sa mort que pour des indispositions légères, soit des courbatures, soit de simples rhumes; qu'une seule fois la toux, pour laquelle il avait été appelé, est devenue catarrhale deux ans avant le décès, mais sans complication d'aucune sorte; — Considérant qu'il résulte tant de l'enquête que de la contre-enquête que Latour avait une santé excellente; qu'il n'a jamais été arrêté dans l'exercice de sa profession; que c'est aux nécessités de sa profession que doivent être attribués les rhumes accidentels qu'il a quelquefois éprouvés; que ces rhumes passagers n'altéraient en rien sa santé et étaient sans importance; — Sur les cinquième et sixième faits: — Considérant que les deux médecins qui ont soigné Latour n'ont constaté chez lui aucune lésion ancienne ni des voies respiratoires, ni du côté du cœur; que le docteur Girard, appelé en consultation par le docteur Lauzet, déclare que, quelques jours après, Latour était presque entièrement rétabli et ne présentait plus des symptômes qui n'auraient certainement pas disparu s'ils eussent été le signe d'un mal ancien; que tous deux attribuent la mort à un refroidissement subit provenant d'un fait accidentel; qu'il résulte notamment de la déposition du docteur Girard qu'ils ont hésité beaucoup à caractériser la maladie; — Considérant que la comp. *le Monde* n'a donc pas fait la preuve d'une réticence calculée de nature à modifier l'opinion du risque imputable à Latour; et qu'il y a lieu d'adopter les motifs des premiers juges; — Ordonne que ce dont est appel sortira son plein et entier effet; — Confirme.

Du 7 janv. 1881.-C. de Paris, 4e ch.-MM. Sénart, pr.-Pradines, av. gén., c. conf.-Vavasseur et Sagot-Lesage, av.

(1) (Dewin *C.* Comp. d'assur. terr. *le Monde.*) — La cour; — Considérant que, suivant police en date du 29 nov. 1876, Philippe Dewin, en son vivant boucher à Bruxelles, a fait assurer sa vie par la comp. *le Monde*, pour une somme de 10.000 francs, au profit de ses sœurs, moyennant une prime de 461 francs, payable d'avance le 25 novembre de chaque année; qu'il était stipulé que la police n'aurait d'effet qu'après le payement de la prime de la première année; que ce payement n'ayant pas été immédiatement effectué, la compagnie l'a réclamé par sommation du 14 avr. 1877, et verbalement par un de ses agents le 22 mai 1877, en donnant à cette dernière date, à Dewin, pour se libérer, un délai de huitaine, passé lequel délai elle menaçait d'exercer des poursuites; que, dans ce délai, le 27 mai, la somme fut payée par un mandataire de Dewin, et que, le même jour, 27 mai 1877, après le payement, Dewin mourut à onze heures du soir; — En ce qui touche la validité de l'assurance: — Considérant que l'obligation imposée à Dewin de payer la première prime immédiatement donnait seulement à la compagnie le droit de renoncer au contrat au cas de non-payement; que, loin de le considérer comme non avenu, elle en a au contraire poursuivi l'exécution, et que, dans l'espérance de conserver le bénéfice de l'affaire, elle a accordé à l'assuré un délai pour acquitter la prime; que, dès lors, il ne lui était plus loisible de refuser le payement, quand il lui a été offert dans le délai qu'elle avait elle-même imparti; qu'il ne lui est pas surtout possible de l'empêcher de produire effet après l'avoir accepté; — Attendu qu'il n'importe pas que l'état de santé de Dewin ait changé dans l'intervalle, ou ait été dissimulé à la compagnie le jour où la prime a été payée; que, d'une part, en effet, le risque avait été définitivement apprécié le jour de la convention, et que d'autre part, la dissimulation ne s'étant produite en vue ni de cette appréciation ni de l'obtention d'un délai, est indifférente à la validité d'un contrat complet dès l'origine et à la régularité d'un payement retardé par la volonté libre de l'assureur;

Par ces motifs; — Statuant par suite du renvoi ordonné par la cour de cassation, le 29 avr. 1884; — Sans s'arrêter ni avoir égard aux fins, moyens et conclusions de la comp. *le Monde*, dans lesquelles elle est déclarée mal fondée et dont elle est déboutée; — Condamne la comp. *le Monde* à payer, etc.

Du 21 (et non 24) mai 1885.-C. d'Amiens, aud. sol.-M. Dauphin, 1er pr.

les risques qu'il aurait à courir; lors du payement de la première prime, l'assuré n'a plus aucune déclaration à faire, ce payement n'étant autre chose que l'exécution du contrat. Il importait peu, dès lors, que l'assuré eût été, dans l'intervalle, atteint d'une maladie grave, et que l'existence de cette maladie n'eût pas été déclarée à l'assureur. Une pareille déclaration était au fond sans utilité, puisque la compagnie, liée par son option, ne pouvait, pour quelque raison que ce fût, refuser le payement qui lui était offert.

359. L'assuré est également appelé, par une question contenue, en général, dans les propositions d'assurances, à s'expliquer sur les refus qu'il aurait pu subir de la part d'autres compagnies auxquelles il se serait adressé antérieurement. La fausse déclaration qu'il ferait à cet égard entraînerait-elle la nullité de l'assurance? Suivant M. Vibert, il n'y aurait point là une cause de déchéance. Cet auteur se fonde sur ce que « la nouvelle compagnie a tout pouvoir et toute facilité d'appréciation, et que d'ailleurs, la connaissance de refus antérieurs pourrait l'influencer au préjudice du contractant. En matière de vente, ajoute-t-il, le vendeur n'est pas tenu de dire si sa marchandise a été refusée ou non; du moment où il ne cherche pas à induire en erreur à son sujet, l'acheteur n'est pas en droit de se plaindre. » Mais les auteurs se prononcent généralement en sens contraire (V. notamment: Couteau, n° 347; Agnel, n° 373). — Décidé, en ce sens, que l'assuré qui affirme n'avoir fait précédemment aucunes démarches infructueuses en vue de se faire assurer alors qu'une demande adressée par lui à une compagnie avait été l'objet d'un ajournement équivalant à un refus, encourt la déchéance pour fausse déclaration (Paris, 5 juill. 1878, aff. Lesay, D. P. 81. 2. 234); — Que vainement le bénéficiaire de l'assurance soutiendrait que l'assuré a fait connaître cette circonstance à un agent de la compagnie, et que c'est d'après l'avis de cet agent, qu'il n'en a pas fait mention dans la déclaration adressée au représentant autorisé de l'assureur (Même arrêt).

360. De même qu'en matière d'assurances terrestres, les polices stipulent que l'assuré sera tenu, sous peine de déchéance, de déclarer les assurances antérieures qu'il aurait contractées avec d'autres compagnies. Elles l'obligent, en outre, sous la même sanction, à faire connaître les contrats d'assurance qu'il viendrait à conclure postérieurement. La validité de ces clauses n'est pas contestable (V. Agnel, n° 373; Couteau, n° 347).

361. Lorsque l'assurance est contractée sur la vie d'un tiers, celui-ci, bien qu'il ne soit point directement partie au contrat, y participe cependant en ce qui concerne les déclarations qui doivent en précéder la conclusion. Aussi s'accorde-t-on à lui appliquer la règle qui prohibe les réticences et fausses déclarations, et à reconnaître que, s'il contrevenait à cette règle, l'assurance serait entachée de nullité. L'assuré n'est, d'ailleurs, pas dégagé des obligations qui lui incombent sous ce rapport; il ne pourrait, sans s'exposer à la déchéance, dissimuler la maladie dont le tiers assuré se trouverait atteint (V. Agnel, n° 374; Couteau, n° 348).

362. Les questions posées à l'assuré portent non seulement sur l'état de sa propre santé, mais aussi sur les maladies héréditaires qui pourraient exister dans sa famille. Il semble que les réticences volontaires qu'il pourrait commettre à cet égard devraient entraîner la nullité du contrat; mais la bonne foi de l'assuré, devrait, en pareil cas surtout, être prise en considération (Couteau, n° 343). Il a été jugé, à cet égard, que l'assuré qui déclare à la compagnie que ses deux frères vivants jouissent d'une bonne santé, alors que l'un d'eux était, à sa connaissance, atteint, depuis plusieurs années, d'une paralysie des deux jambes, peut, de ce chef, encourir la déchéance pour fausse déclaration susceptible d'influer sur l'opinion du risque (Trib. civ. Seine, 9 avr. 1881, aff. Veuve Coyette *C.* comp. *la Confiance*, *Jur. gén. des assurances terrestres*, III, p. 273).

363. Il appartient à la compagnie, qui prétend faire annuler l'assurance pour réticence ou fausse déclaration, d'établir que l'assuré a contrevenu, sous ce rapport, à ses obligations. C'est là une application de la règle générale, suivant laquelle c'est au débiteur qui se prétend libéré de faire la preuve de sa libération (c. civ. art. 1315) (V. conf. Agnel, n° 375; Couteau, n° 349). — Décidé, sur ce point, que pour faire annuler un contrat d'assurance sur la vie, il ne suffit pas à la compagnie de prétendre qu'au moment de la souscription de la police, l'assuré était notoirement atteint de la maladie dont il est mort; elle doit fournir elle-même la preuve directe de ce fait (Paris, 13 déc. 1851, aff. Comp. *la France*, D. P. 55. 5. 33).

D'autre part, il a été jugé que la compagnie d'assurance ne peut demander la nullité du contrat, alors qu'elle n'établit pas que l'assuré était atteint des maladies qu'elle présente comme ayant été l'objet d'une réticence ou d'une fausse déclaration (Req. 18 janv. 1881) (1); — Et qu'en pareil cas, les juges du fond peuvent refuser d'ordonner l'enquête au moyen de laquelle la compagnie offre de prouver son allégation, en se fondant, d'une part, sur ce que les pièces produites à l'appui de cette offre de preuve ont été obtenues par des moyens déloyaux, qui les rendent suspectes à la justice, et ne paraissent même pas s'appliquer à l'assuré lui-même; d'autre part, sur ce qu'il est invraisemblable que l'existence des maladies alléguées, d une constatation facile, ait pu échapper à l'examen du médecin de l'assureur (Même arrêt).

364. — II. Obligations pendant la durée du contrat. — Ces obligations, comme on l'a vu (*Rép.* n°s 331 et 335), sont au nombre de deux: l'assuré doit, d'une part, déclarer toutes les circonstances qui viendraient aggraver les risques que l'assureur a pris à sa charge, d'autre part, payer la prime stipulée dans la police.

365. En ce qui concerne la première obligation, on a fait remarquer avec raison, qu'elle ne s'applique pas aux accidents dont l'assuré peut se trouver atteint pendant la durée du contrat, sans qu'il ait rien fait pour modifier les conditions de l'assurance. Si, par exemple, il est atteint d'une maladie chronique, s'il reçoit une blessure assez grave pour avancer l'époque de son décès, il n'est pas tenu d'en faire la déclaration; ce n'est là, en effet, que la réalisation du risque lui-même, tel que les parties l'avaient envisagé. L'obligation n'existe que dans le cas où l'assuré se trouve placé dans une situation nouvelle, qui n'avait pas été prévue lors du contrat, et où son existence doit être plus particulièrement exposée. Il en est ainsi, notamment, en cas de guerre, de voyage lointain, etc. C'est alors seulement qu'il y a aggravation de risques, et que l'assureur doit être averti, parce que l'assurance ne saurait être maintenue dans les conditions où elle avait été originairement contractée (V. *suprà*,

(1) (Comp. d'assur. terr. *le Gresham C.* Van Veerssen). — La comp. *le Gresham* s'est pourvue en cassation contre l'arrêt de la cour de Paris du 30 janv. 1880, rapporté D. P. 81. 2. 234, V. *suprà*, n° 357: 1° Violation des art. 348 c. com., 1134 c. civ., en ce que l'arrêt attaqué a refusé d'admettre que la dissimulation d'un fait de nature à modifier l'opinion du risque fût une cause de nullité, sous prétexte que le silence aurait été gardé sur ce fait sans aucune intention frauduleuse; 2° Violation de l'art. 7 de la loi du 20 avr. 1810, en ce que l'arrêt attaqué a, sans motifs suffisants, repoussé une demande d'enquête.

La cour; — Sur le moyen pris de la prétendue violation des art. 348 c. com., 1134 c. civ., et 7 de la loi du 20 avr. 1810: — Attendu que la cour de Paris affirme, dans les motifs des premiers juges qu'elle a adoptés, que la compagnie d'assurance n'a pas prouvé que l'assuré Celliez fût atteint, au moment du contrat, des maladies qu'elle présentait comme ayant été l'objet d'une réticence ou d'une fausse déclaration; qu'il suit de cette déclaration de l'arrêt que la première branche du moyen prise des art. 348 c. com., et 1134 c. civ., manque en fait; — Attendu, sur la seconde branche du moyen, prise de l'art. 7 de la loi du 20 avr. 1810, que, pour motiver son refus d'ordonner l'enquête sollicitée par la compagnie, la cour de Paris déclare, notamment, que les pièces produites par la comp. *le Gresham*, à l'appui de cette offre de preuve, ont été obtenues par des moyens déloyaux qui les rendent suspectes à la justice, et qu'elles ne paraissent pas s'appliquer à la personne même de l'assuré Celliez; que la cour ajoute que, cet assuré ayant subi trois visites à l'époque des trois contrats successifs d'assurance sur la vie, on ne comprendrait pas que l'existence des deux maladies alléguées, toutes deux susceptibles d'une constatation facile, ait pu échapper à l'examen du médecin de la compagnie d'assurance; — Attendu que ces motifs de fait, indépendamment de celui qui est relatif à l'opinion du risque, suffisent pour expliquer l'usage que la cour a fait de la faculté qui lui appartenait d'ordonner ou de refuser la preuve par témoins, et pour exclure par là même toute violation de l'art. 7 de la loi du 20 avr. 1810; — Rejette, etc.

Du 18 janv. 1881.-Ch. req.-MM. le cons. Alméras-Latour, pr.-Connelly, rap.-Rivière, av. gén.-Bosviel, av.

nos 341 et suiv. V. en ce sens : Herbault, n° 195; Couteau, n° 390).

366. Quant au payement de la prime, il doit, aux termes des polices, avoir lieu d'avance. Cette règle se conçoit facilement; comme l'explique M. Couteau, n° 352, « toute prime est une cotisation, laquelle doit concourir au payement des capitaux qui deviendront exigibles par suite des sinistres survenus pendant la période d'assurance. La période annuelle ayant été adoptée par les compagnies comme unité de temps, il est indispensable que la caisse d'assurance reçoive, dès le premier jour, la prime de l'année courante ». Toutefois, pour faciliter les payements, les compagnies laissent en général aux assurés la faculté de s'acquitter en plusieurs termes, de faire notamment leurs versements par semestre ou par trimestre.

367. Les polices stipulent souvent que l'assurance n'aura d'existence et d'effet qu'à la suite du versement de la première prime. Il est manifeste qu'en ce cas l'assureur ne serait pas tenu de payer le capital convenu si l'assuré venait à mourir avant que ce versement eût été effectué.— Toutefois, il en serait autrement, d'après un arrêt récent, dans le cas où le payement de la première prime aurait été retardé par une faute imputable aux agents de la compagnie (Req. 4 mai 1887, aff. Comp. d'assurances *l'Abeille*, D. P 87. 1. 206). Et le bénéficiaire de l'assurance doit être admis à prouver par témoins que la première prime avait été offerte aux agents de la compagnie du vivant de l'assuré, et que, si le payement n'a pu en être opéré qu'après la mort de celui-ci, c'est par suite des artifices auxquels lesdits agents ont eu recours (Même arrêt).

368. Une particularité remarquable, qui a été signalée *suprà*, n° 295, consiste en ce que le payement des primes, en matière d'assurance sur la vie, est facultatif. Mais cette règle ne s'applique pas à la prime de la première année, laquelle est toujours due à la compagnie. Il en est ainsi dans le cas même où il a été stipulé que le payement aurait lieu par fractions : « car, en pareil cas, la dette n'en reste pas moins une, et due tout entière à l'assureur pour la période commencée » (Herbault, n° 189; Vibert, p. 79-80; Couteau, n° 356). — Jugé, en ce sens, que l'individu qui a contracté une assurance sur la vie en des termes qui l'obligent à payer au moins la première prime annuelle ne peut se prévaloir d'une clause de la police qui l'autorise à acquitter par trimestre le montant des primes annuelles, pour prétendre se désister du contrat moyennant le payement de la première fraction trimestrielle de la première prime (Trib. civ. Lyon, 5 févr. 1870, aff. Comp. *l'Alliance des départements*, D. P. 70. 3. 80).

La même règle s'applique-t-elle aux primes des années postérieures, ou faut-il admettre que l'assuré pourrait, après avoir payé, par exemple, le premier terme d'une de ces primes, se dégager du contrat et se dispenser de payer les termes ultérieurs? Dans le silence de la police à cet égard, la question pourrait paraître douteuse; il semble, toutefois, que la faculté, pour l'assuré, de rompre le contrat au cours d'une période annuelle serait peu compatible avec le principe de *l'annalité*, qui sert de base aux opérations des compagnies (V. *suprà*, n° 295).

369. La prime doit être payée, soit à l'assureur lui-même, soit entre les mains d'un agent dûment autorisé à la recevoir et à en donner quittance. Il importe à l'assuré de vérifier les pouvoirs de celui à qui il fait le payement, car il ne serait pas libéré par un versement opéré entre les mains d'une personne qui n'aurait pas mandat de toucher les primes. Toutefois, il en serait autrement si l'assuré avait été induit en erreur par le fait de la compagnie, par exemple, si elle révoquait ou restreignait le mandat qu'elle avait conféré à son représentant, sans prendre soin d'en avertir ses assurés (V. conf. Herbault, n° 190 *bis*; Vibert, p. 80; Couteau, n° 359). — Jugé, dans le même sens, que les versements d'annuités faits entre les mains de l'agent local d'une compagnie d'assurance sur la vie, nonobstant la clause des statuts portant qu'ils doivent, à peine de nullité, être faits au siège social, sont réguliers et libèrent l'assuré vis-à-vis de la société, encore que les sommes versées auraient été détournées par cet agent, si ces versements avaient été ainsi effectués pendant un certain nombre d'années sans réclamation, et par suite, avec l'approbation tacite du directeur chargé d'opérer les recouvrements; qu'en effet, une telle dérogation aux statuts est valable, et n'a pas besoin d'être soumise à l'approbation du Gouvernement (Req. 3 mai 1852, aff. Société *l'Equitable*, D. P. 52. 1. 122).

370. C'est au preneur d'assurances qu'il appartient, en général, de payer la prime convenue. Toutefois le payement pourrait être fait valablement par un tiers agissant pour son compte, ou par le mandataire légal de l'assuré, par exemple, par son tuteur, dans le cas où il aurait été frappé d'interdiction. De même, il a été décidé, qu'en cas de faillite de l'assuré, ce n'est pas à celui-ci que le payement de la prime doit être demandé, mais au syndic de la faillite, son représentant légal (Paris, 5 mars 1873, aff. Pennequin, D. P. 74. 2. 104).

371. Où le payement doit-il avoir lieu? Est-ce au domicile de l'assureur, ou à celui de l'assuré? en d'autres termes, la prime est-elle *portable* ou *quérable?* En principe, et par application de l'art. 1247 c. civ., elle devrait être réputée *quérable*. Mais en pratique, comme le fait remarquer M. Herbault, n° 194, les primes étant stipulées facultatives et le contractant étant maître d'arrêter son contrat, c'est à lui à manifester son intention de le continuer, en portant sa prime à la compagnie (V. aussi de Montluc, p. 216-217; Vibert, p. 81). D'ailleurs, les polices stipulent, en général, que le payement devra être opéré au domicile de la compagnie, c'est-à-dire que la prime sera *portable*. Mais, en fait, cette règle n'est pas appliquée; les compagnies ont coutume de faire recouvrer les primes, par leurs agents, au domicile des assurés.

Cet usage a-t-il pour effet de rendre la prime quérable? M. Herbault, n° 195, l'admet dans le cas, où, par exception, la police n'indiquerait pas où la prime doit être payée, parce qu'alors le fait même que les payements s'opèrent au domicile de l'assuré devrait faire présumer que telle a été, sur ce point, la volonté des contractants. Mais lorsque, comme il arrive d'habitude, la police stipule que la prime est portable, on ne devrait voir dans l'habitude prise par la compagnie de faire toucher les primes à domicile qu'une simple faveur accordée par elle aux assurés, n'apportant aucune modification aux conditions du contrat.

Tel n'est pas le système qui a prévalu. De même qu'en matière d'assurances terrestres (V. *suprà*, nos 142 et suiv.), la jurisprudence admet que la prime d'assurance sur la vie, stipulée portable dans la police, devient quérable lorsque la compagnie, dérogeant aux stipulations du contrat, a pris l'habitude de faire encaisser les primes au domicile de l'assuré. De nombreux arrêts ont été rendus en ce sens (V. Req. 15 juin 1852, aff. Comp. *la France*, D. P. 52. 1. 138; Req. 28 mai 1872, aff. Comp. *le Phénix*, D. P. 72. 1. 399; Paris, 5 mars 1873, aff. Pennequin, D. P. 74. 2. 104; Civ. cass. 8 juin 1875, aff. Barbet-Révol, D. P. 75. 1. 420, et sur renvoi, Amiens, 23 mars 1876; Civ. cass. 26 avr. 1876, aff. Bourgeois, D. P. 76. 1. 452; Req. 22 avr. 1879, aff. Comp. *la Caisse paternelle*, D. P. 80. 1. 25; Paris, 24 juill. 1879, aff. Comp. *la Caisse paternelle*, D. P. 80. 2. 180; Civ. cass. 30 août 1880, aff. Massat, D. P. 80. 1. 464). Mais il faut que l'usage d'où l'on prétend induire une pareille dérogation soit constant et bien établi. — Décidé à cet égard, que la prime stipulée payable au domicile de l'assureur et dans un délai déterminé, à peine de déchéance, n'est pas devenue quérable, de portable qu'elle était, lorsque c'est par exception que l'encaissement de quelques primes s'est fait au domicile de l'assuré, et que celui-ci, presque toujours en retard de se libérer, a été fréquemment invité à se rendre au domicile de l'assureur pour y verser le montant de ses primes (Req. 9 juin 1874, aff. Wehrlin, D. P. 75. 1. 9).

372. Il appartient à l'assuré, en cas de contestation sur ce point, d'établir qu'il a été dérogé à la clause qui déclarait, la prime portable. En effet, il s'agit là d'un fait contraire aux prévisions du contrat, qui, dès lors, ne saurait se présumer, et dont la preuve doit incomber à celui qui entend s'en prévaloir (V. conf. Agnel, n° 379). En principe, l'assuré devra prouver, non pas seulement que la compagnie est, d'une façon générale, dans l'usage de faire recouvrer les primes à domicile, mais que c'est ainsi qu'elle a procédé spécialement à son égard: telle est la solution admise en matière d'assurance terrestre (V. *suprà*, n° 143), et elle est également applicable ici. Il est difficile toutefois que les habitudes de la compagnie à l'égard de ses assurés, en général, ne soient pas prises en considération, et ne dispose pas le juge à se

montrer plus facile en ce qui concerne la preuve directe à laquelle est assujetti l'assuré.

373. A quelle époque la prime doit-elle être payée? En l'absence de toute stipulation contraire, elle serait exigible le jour même du renouvellement de chaque période annuelle. Mais les compagnies accordent toujours à l'assuré un délai pour s'acquitter; ce délai est habituellement de trente jours.

374. Il reste maintenant à préciser les conséquences qu'entraîne le défaut de payement de la prime dans les conditions déterminées par le contrat. C'est là une question très grave et sur laquelle la jurisprudence a eu fréquemment à statuer. Pour préciser les termes où elle s'est posée dans la pratique, il importe de rappeler les dispositions que les polices contiennent, en général, à cet égard. On peut prendre comme type les articles suivants empruntés aux polices de la compagnie d'assurances générales, et qui se retrouvent, en termes analogues, dans les polices des autres compagnies: « Art. 2. La prime est acquittée, soit pour l'année entière, soit pour une partie de l'année, suivant le mode de payement déterminé aux conditions manuscrites de la police. Le payement des primes doit être effectué, soit au siège de la compagnie, soit entre les mains des personnes chargées d'en recevoir le montant, contre quittances signées par le directeur de la compagnie. Art. 3. La police n'a d'existence et d'effet qu'après le payement de la prime de la première année, ou, si la prime a été fractionnée, de la fraction convenue de cette prime. — Le payement des primes (autre que la première annuité ou fraction de cette annuité), étant toujours facultatif, la police ne continue à avoir effet que si la prime ou la fraction de la prime a été acquittée à l'échéance, ou, au plus tard, avant l'expiration des délais fixés au paragraphe suivant qui sont laissés à l'assuré pour manifester sa volonté d'acquitter, ou non, ladite prime ou portion de prime. A défaut de payement dans les trente jours qui suivent l'échéance, et huit jours après l'envoi, par la compagnie, d'une lettre recommandée, détachée d'un livre à souche et contenant rappel de l'échéance, l'assurance est de plein droit résiliée, sans qu'il soit besoin d'aucune sommation ni autre formalité quelconque, la lettre recommandée dont il vient d'être parlé constituant, de convention expresse, entre les parties, une mise en mesure suffisante. — Il est également de convention expresse entre les parties qu'il sera suffisamment justifié de l'envoi de la lettre recommandée au moment du récépissé de la poste, et du contenu de cette lettre au moyen de la production du livre à souche mentionné ci-dessus... ».

L'application de ces clauses n'est de nature à soulever, en principe, aucune difficulté : faute de payement dans le délai fixé, et après un avertissement donné dans la forme convenue, l'assurance doit être résiliée de plein droit, sans autre mise en demeure que celle résultant du contrat lui-même. C'est l'application du principe général, d'après lequel les conventions légalement formées font la loi des parties. Il en est ainsi, du moins, toutes les fois qu'il n'a pas été dérogé aux stipulations de la police.— Jugé, en ce sens, que la déchéance prévue par le contrat doit être prononcée dans le cas où l'assuré est mort sans avoir payé les primes dont il était débiteur, bien qu'aucune mise en demeure ne lui eût été adressée, alors surtout qu'il avait reçu des avertissements réitérés; et que l'assuré qui n'a pas fait offre de se libérer, n'est pas recevable à se prévaloir, pour éviter la déchéance, de ce que l'assureur n'aurait pas envoyé la quittance de la prime à l'agent chargé de l'encaisser (Nancy, 23 déc. 1873, aff. Wehrlin, D. P. 75. 1. 9).

375. Le délai fixé par la police pourrait être prorogé par une convention postérieure, et cette convention serait certainement valable. Telle est la solution qui résulte de l'arrêt rapporté au *Rép.* n° 318 (Limoges, 1er déc. 1836). Il y aurait également lieu à prorogation du délai, si un événement de force majeure avait empêché le payement de la prime. Jugé, en ce sens, que la résolution du contrat n'est pas encourue si avant l'expiration du délai de trente jours pendant lequel le payement de la prime pouvait être utilement effectué, un événement de force majeure (dans l'espèce, l'investissement de Paris) a mis obstacle à la libération de l'assuré (Rouen, 12 mars 1873, aff. Comp. *le Gresham*, D. P. 74. 2. 60, et sur pourvoi, Req. 24 nov. 1874, D. P. 75. 1. 64). — D'autre part, il a été jugé que la clause d'une police d'assurances sur la vie, portant que la prime annuelle à la charge de l'assuré devra être acquittée, à peine de nullité de l'assurance, dans les trente jours de son échéance, n'est pas applicable au cas où il a été convenu que les primes seraient payées par voie d'imputation sur la commission allouée à l'assuré à raison des contrats d'assurances qu'il réaliserait dans l'intérêt de la compagnie; l'assuré ne peut, en cas pareil, encourir la déchéance établie par la police qu'autant que la compagnie l'a averti que son compte le constituait débiteur, et l'a mis en demeure de payer (Req. 15 mai 1855, aff. Huet de Barochez, D. P. 55. 1. 238).

376. La clause d'après laquelle la résolution est encourue par cela seul que l'assuré n'a pas effectué le payement dans le délai fixé, suppose que la prime est portable ainsi que le stipulent habituellement les polices. Elle cesserait de s'appliquer, si la prime était *quérable*, soit d'après le contrat lui-même, ce qui aurait lieu non seulement dans le cas où la police renfermerait une clause expresse en ce sens, mais encore en l'absence de toute stipulation, soit par suite de la dérogation qui, d'après la jurisprudence, résulte de l'habitude prise par l'assureur, de faire recouvrer les primes à domicile (V. *suprà*, n° 371). En ce cas, l'assurance ne pourrait être résolue qu'autant que la compagnie aurait fait réclamer le payement au domicile de l'assuré. — Décidé, en ce sens, que lorsque la prime est quérable, l'assureur qui invoque la clause de la police d'après laquelle l'assurance devient nulle de plein droit si l'assuré ne paye pas sa prime à l'échéance, ou les trente jours suivants, est tenu de prouver que l'on s'est présenté pour en percevoir le montant (Rouen, 12 mars 1873, aff. Comp. *le Gresham*, D. P. 74. 2. 60). Et dans le cas où l'assureur a fait traite sur l'assuré pour le montant de la prime, le délai de trente jours, dans lequel le payement doit être effectué sous peine de déchéance, court, non pas de la date à laquelle la traite était payable, mais du jour où elle a été présentée à l'assuré (Même arrêt).

377. Mais suffit-il, pour que la résolution se produise, que l'assureur justifie avoir fait, dans une forme quelconque, des démarches auprès de l'assuré pour obtenir le payement de la prime? La jurisprudence ne l'admet pas; l'assurance, suivant elle, ne peut être résolue qu'autant que l'assuré a été mis régulièrement en demeure d'effectuer ce payement. Cette solution, qui s'applique spécialement au cas où la prime stipulée portable, est considérée comme devenue quérable par le fait de la compagnie, s'appuie sur ce que la dérogation ainsi apportée aux conditions du contrat, doit entraîner, nécessairement et par voie de conséquence, l'abandon de la clause en vertu de laquelle le contrat devait être résolu de plein droit, sans aucune mise en demeure, par cela seul que le payement de la prime n'aurait pas eu lieu dans le délai fixé. C'est ce que décident les diverses décisions citées, *suprà*, n° 371. L'arrêt du 28 mai 1872 ne consacre cette solution que d'une manière implicite; et il se fonde, en outre, pour écarter la déchéance, sur ce qu'il était établi que, le jour même de la mort de l'assuré, les primes échues avaient été portées au domicile de l'assureur, et que si la quittance n'avait pas été délivrée, c'était uniquement par suite de l'absence de l'agent entre les mains duquel elle se trouvait. Mais les décisions postérieures sont très formelles, et elles déclarent toutes, à peu près dans les mêmes termes, que cette dérogation au contrat a eu pour conséquence nécessaire l'abandon de la clause qui, au cas de non-payement de la prime, dispense la compagnie de toute mise en demeure et prononce de plein droit l'annulation de la police.

378. Cette doctrine a soulevé des objections qu'il n'est pas sans intérêt de rappeler, bien que la question ne soit plus aujourd'hui discutée devant les tribunaux. — On a fait observer, d'abord, que le lien de dépendance qu'elle établit entre la clause d'après laquelle la prime est portable, et celle qui stipule le résolution de plein droit, est purement arbitraire; qu'en réalité ces deux dispositions sont indépendantes l'une de l'autre, et que l'abandon de le première n'implique aucunement celui de la seconde. « Que la prime, a-t-on dit, soit quérable ou portable, on peut également convenir que l'assurance sera résolue de plein droit sans mise en demeure. C'est la clause capitale du contrat... Le *lieu* du payement