

Le projet de réforme du Code civil et l'assurance : critique de certaines dispositions

Rémi Moreau

Volume 59, Number 2, 1991

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1104836ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1104836ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

HEC Montréal

ISSN

0004-6027 (print)

2817-3465 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this document

Moreau, R. (1991). Le projet de réforme du Code civil et l'assurance : critique de certaines dispositions. *Assurances*, 59(2), 211–222.
<https://doi.org/10.7202/1104836ar>

Article abstract

This article presents a critical study of Bill 125 which reforms the Civil Code relating to insurance law. According to the author, this Bill, tabled in 1990, has taken into account some of the recommendations from the insurance industry on the Draft Bill presented in 1987. But many areas remain unchanged. Specific provisions continue to be problematic in both where the interpretation and application of the insurance contract are concerned, and some of them are unfavorable to the insured or contrary to fundamental principles.

Le projet de réforme du Code civil et l'assurance : critique de certaines dispositions

par

Rémi Moreau

211

This article presents a critical study of Bill 125 which reforms the Civil Code relating to insurance law. According to the author, this Bill, tabled in 1990, has taken into account some of the recommendations from the insurance industry on the Draft Bill presented in 1987. But many areas remain unchanged. Specific provisions continue to be problematic in both where the interpretation and application of the insurance contract are concerned, and some of them are unfavorable to the insured or contrary to fundamental principles.



Introduction

Le ministre de la Justice du Québec a déposé à l'Assemblée nationale, en décembre 1990, un projet de loi intitulé *Code civil du Québec*, Projet de loi 125. Il a présenté ce projet de loi le 4 juin 1991, pour adoption de principe.

Divisé en dix livres, ce volumineux projet de loi de 550 pages contient plus de 3 000 articles. Il est le fruit d'une longue réflexion qui a abouti à la présentation d'un avant-projet de loi discuté en commission parlementaire à l'automne 1988, lors d'audiences publiques. L'adoption de la loi est prévue en 1993.

Nos propos se limiteront strictement au contrat d'assurance ¹, ainsi qu'à certaines règles d'interprétation applicables aux contrats.

Il est manifeste que la toile de fond de cette vaste réforme est un souci légitime de protection des assurés. À titre d'exemple, l'État omniprésent, représenté par le pouvoir législatif, va plus loin

¹Chapitre XV du titre deuxième du livre cinquième.

qu'actuellement, dans le sens de l'ordre public, effeuillant plus encore la liberté contractuelle en établissant qu'on ne peut déroger par contrat à chacune des dispositions du chapitre de l'assurance que dans la mesure où cette dérogation est plus favorable à l'assuré. L'article 2399 du projet affirme avec plus de vigueur la règle de l'article 2500 C.c. adoptée en 1976. La question suivante se pose : des restrictions de garantie, voulues par l'assuré en vue de réduire la prime, sont-elles «plus favorables» à l'assuré (sur le plan des conditions), au sens de l'article précité ?

212 Les articles 2384, 2385 et 2390 du projet de loi

Tout ne semble cependant pas parfait au plan de la protection de l'assurable. S'il est légitime que l'assuré soit mieux informé sur la nature et la portée des garanties, il est inacceptable qu'il puisse s'opposer aux conditions du contrat en invoquant une prétendue divergence avec sa demande, que nous examinerons ci-après, sans nuire à l'opération de l'assurance et aux intérêts de la collectivité.

Les articles 2383, 2384, 2385 et 2390 régissent la formation et le renouvellement du contrat d'assurance. Nous examinerons brièvement les articles 2384, 2385 et 2390.

L'article 2384. Cet article énonce que la police constate l'existence du contrat d'assurance. Le mot «existence» peut causer des problèmes d'interprétation. Il pourrait signifier un constat sur le lien contractuel et ne ferait pas foi du contenu. Nous sommes d'avis que la formulation actuelle de l'article 2477 C.c. est préférable.

L'article 2385. L'article 2385 du projet se lit comme suit :

«En matière d'assurance terrestre, l'assureur est tenu de remettre la police au preneur, ainsi qu'une copie de toute proposition écrite faite par ce dernier ou pour lui.

En cas de divergence entre la police et la proposition, cette dernière fait foi du contrat, à moins que l'assureur n'ait, dans un document séparé, indiqué par écrit au preneur les divergences.»

Cet article n'est pas de droit nouveau. À quelques mesures près, il reprend en substance les dispositions actuelles de l'article 2478 C.c. Nous déplorons la confusion créée par le deuxième alinéa de cette disposition quant aux notions de «divergence» et de

«document séparé» qui y sont inscrites, notamment dans l'interprétation rendue par certains jugements à cet égard.

Du fait qu'elle n'est pas définie, la notion de divergence est à ce point incongrue et problématique qu'elle a conduit tout naturellement les tribunaux ², saisis de cette question, à conférer à la proposition une nette prédominance sur la police, ce qui est exorbitant par rapport aux articles 2383 et 2384 du projet, qui visent le contrat d'assurance. Nous assistons à une lente érosion du contrat, qui est pourtant le noyau central de l'institution, ce qui n'est pas sans inquiéter l'*underwriter*.

À cet égard, le droit français est clair sur la force probante de la police par rapport à la proposition. L'article L 112-2 dispose que «la proposition d'assurance n'engage ni l'assuré ni l'assureur; seule la police ou la note de couverture constate leur engagement réciproque».

Dans les causes précitées, les juges ont exigé des assureurs qu'ils proposent subséquentment par écrit toute divergence entre la police et la proposition, c'est-à-dire tout ce qui n'apparaît pas dans la proposition. Ils appuient leur raisonnement sur le fait que l'acceptation de la proposition par l'assuré constitue l'entente contractuelle. Si l'assureur veut se mettre dans une situation de «contre-offrant», il doit manifester clairement les divergences entre la police et la proposition. Dans le cas contraire, la proposition du preneur fait foi et l'assureur est censé l'accepter. Avec tout le respect dû aux juges, nous ne pouvons partager cette opinion. La proposition est une offre de l'assuré de contracter une assurance (elle sert également de questionnaire sur un ensemble d'éléments permettant l'appréciation du risque par l'assureur). La proposition constitue une offre d'obtenir la couverture consentie par l'assureur aux conditions de la police. Sauf dans des cas très particuliers, le preneur n'a ni la technicité ni l'intérêt voulus pour proposer les conditions contractuelles de la police. Lorsque l'assureur propose un contrat, il a pris soin de l'évaluer et de le tarifer, en insérant justement au contrat un certain nombre de balises propres à l'assurabilité du risque. Les conditions contractuelles n'ont rien à voir, à notre avis, avec les prétendues divergences que l'assuré peut faire valoir.

²*Robitaille c. Madill*, [1990] 1 R.C.S. 985; *Faubert c. L'Industrielle, Compagnie d'assurance sur la vie*, [1987] R.J.Q. 973 (C.A.).

Les seules divergences à cet égard seraient les distorsions, les différences, les contradictions possibles que l'assuré peut retrouver dans la police par rapport à sa demande. Lorsque le preneur demande une assurance responsabilité jusqu'à concurrence de 1 000 000 \$, assortie d'une franchise absolue de 500 \$, il ne s'attend pas, à bon droit, à recevoir une police avec une limite de 1 500 000 \$ et une franchise de 1 000 \$. Il va de soi que ces différences puissent être opposables à l'assureur. En résumé, pour les motifs qui suivent, nous trouvons malheureux de retrouver le deuxième alinéa de l'article 2385 dans le texte de loi :

214

- Cette disposition place la proposition et la police sur le même plan, même si ces deux documents sont distincts et n'ont pas la même finalité;
- Loin de dissiper l'ambiguïté du présent article 2478 C.c., la réforme en cours, par l'article 2385, contribuera à maintenir cette ambiguïté;
- Associée à la notion de divergence, l'idée d'un troisième document est saugrenue puisqu'à la limite, ce troisième document devrait constituer la réplique exacte de la police;
- Un tel formalisme risque de nuire à la célérité avec laquelle les contrats sont rédigés, d'autant que dans nombre d'opérations, on n'exige plus de proposition; la contrainte promulguée par l'article 2385 du projet nous apparaît aller à l'encontre des intérêts tant de l'assuré que de l'assureur;
- Un certain bon sens exige qu'à l'envoi de la police à un assuré, l'accord des parties soit consacré, suivant la proposition; or, le projet de loi prête à croire que cet envoi de la police constitue simplement une offre de contracter une assurance, laquelle aurait besoin de l'accord du preneur pour devenir un contrat; une telle pratique serait non seulement contraire à la réalité, mais encore au droit des assurances, tant dans les pays de *Common Law* que dans les pays de droit civil;
- On s'éloigne ainsi du droit et des pratiques dans d'autres provinces, notamment en Ontario ³.

³Loi ontarienne sur les assurances, art. 123.

Nous ne pouvons que recommander l'application des «divergences» dont traite l'article 2385 aux éléments essentiels du contrat, précisés à l'article 2384. Il est inconcevable que la notion de divergence suppose une nouvelle acceptation par l'assuré de toutes les clauses du contrat.

L'article 2390. Cette disposition, qui prévoit que l'assureur doit signaler à l'assuré les modifications apportées au contrat, que ce soit au cours de la période d'assurance ou à l'occasion du renouvellement, est imprécise ou inadaptée, selon le cas. Les rédacteurs auraient avantage à s'inspirer de l'article 90⁴ de la *Loi sur l'assurance-automobile*, en cette matière. De plus, l'expression «titulaire de la police», utilisée à l'article 2390, est ambiguë.

215

Nous désirons conclure, au niveau de la formation du contrat, sur un certain sentiment de retard que nous inspire le projet de loi.

Les rédacteurs de ce projet ont négligé d'observer la pratique courante actuelle d'émission informatisée des polices en usage chez la majorité des assureurs, en assurances automobile et habitation. À titre d'exemple, l'assuré transmet à l'assureur les réponses aux questions posées, lesquelles sont alors transmises automatiquement à l'ordinateur, de sorte que la police est conçue directement en fonction des données reçues. Dans un avenir très rapproché, l'assuré aura un rôle plus important dans le processus interactif d'émission des polices, puisqu'il insérera lui-même dans l'appareil informatique une carte des demandes nécessaires à l'émission spontanée d'une police personnalisée. Dans un tel contexte, lequel n'est déjà plus futuriste, les articles 2385 et 2390 du projet de loi, non encore adoptés, sont déjà dépassés; la remise par l'assureur au preneur d'une proposition écrite, selon l'article 2385, tout autant que le consentement écrit de l'assuré aux modifications de renouvellement, dont traite l'article 2390, sont des dispositions qui sont déjà loin, ou en voie de l'être, de la réalité vécue par les consommateurs québécois. Nous pensons que la réforme du droit, sans devancer la réalité

⁴«Le contrat d'assurance est renouvelé de plein droit, pour une prime identique et pour la même période, à chaque échéance du contrat, à moins d'un avis contraire émanant de l'assureur ou de l'assuré; lorsqu'il émane de l'assureur, l'avis de non-renouvellement ou de modification de la prime doit être adressé à l'assuré, à sa dernière adresse connue, au plus tard le trentième jour précédant et incluant le jour de l'échéance.

«Lorsque l'assuré fait affaire par l'entremise d'un courtier, l'avis prévu dans le premier alinéa est transmis par l'assureur au courtier, à charge par ce dernier de le remettre à l'assuré.»

contemporaine, devrait néanmoins s'en inspirer. Il serait donc opportun qu'une réflexion en ce sens soit faite par les rédacteurs avant l'adoption du nouveau Code.

L'article 2457 du projet de loi

216 Un autre article du projet a retenu notre attention, lequel nous semble incompatible avec la mutualité, qui est à la base même de l'assurance. Nous y voyons que l'ensemble des assurés risquent d'être pénalisés par la fraude d'une minorité d'assurés : il s'agit de la réclamation frauduleuse du sinistre. L'article 2457 se lit comme suit :

«Toute déclaration mensongère entraîne pour son auteur la déchéance de son droit à l'indemnisation à l'égard du risque auquel se rattache ladite déclaration.

Toutefois, si la réalisation du risque a entraîné la perte à la fois de biens mobiliers et immobiliers, ou à la fois de biens à usage professionnel et à usage personnel, la déchéance ne vaut qu'à l'égard de la catégorie de biens à laquelle se rattache la déclaration mensongère.»

Ce texte donne lieu, par son manque de sanction, à de graves incertitudes sur l'encouragement à la fraude et contredit le principe de la «plus entière bonne foi» en matière d'assurance, en introduisant le concept de divisibilité d'une réclamation, établi par la jurisprudence.

Avant la réforme de 1976, toute déclaration mensongère de sinistre entraînait la déchéance de la police. La fraude corrompt tout : cet adage, applicable tant en assurance maritime qu'en assurance terrestre, était clairement exprimé à l'article 15 des conditions générales du contrat :

«Toute fraude ou fausse représentation dans une déclaration au sujet de l'une des formalités ci-dessus (ayant trait au sinistre) invalide la réclamation.»

Suivant la réforme de 1976, le législateur, en introduisant le présent article 2574 C.c.⁵, a provoqué un débat judiciaire maintes

⁵Toute déclaration mensongère invalide les droits de l'auteur à toute indemnité ayant trait au risque ainsi dénaturé.

fois discuté dans cette revue et qui n'est toujours pas réglé. Les rédacteurs du projet de loi ont ainsi proposé une disposition qui s'inspire d'une jurisprudence controversée, selon laquelle toute fausse déclaration de sinistre n'invalide que partiellement le droit à l'indemnité. À titre d'exemple, il apparaissait équitable au législateur qu'une fraude sur une partie de la réclamation portant sur la valeur d'un bien meuble n'invalide pas la réclamation sur le bien immeuble.

Pour les raisons qui suivent, nous croyons que le législateur devrait revenir au principe antérieur :

- 1° Le phénomène de la fraude est non seulement important, il va sans cesse grandissant : au Canada, la fraude totalise plusieurs milliards de dollars chaque année. On estime à 3 millions le nombre de vols d'automobiles dans le monde, dont 110 000 au Canada (pays d'à peine 25 millions d'habitants) et 39 000 au Québec, soit plus du tiers du total canadien. Au Canada, ce type de sinistre a coûté plus de 238 millions \$ en 1987, contre 35 millions \$ en 1982. Au Québec, depuis 1986, les coûts dépassent 100 millions \$ par année;
- 2° Sur le terrain même du consommateur, la fraude à l'assurance représente un véritable désastre. La fraude, perturbant l'équilibre de l'opération d'assurance, a pour effet de faire payer plus cher aux assurés les aléas de la fraude : selon divers rapports, on estime qu'une prime d'assurance comporte une surcharge variant entre 5 % et 15 %, selon la branche d'assurance visée;
- 3° La fraude contredit le principe de la «plus entière bonne foi» qui doit prévaloir du début à la fin du contrat. Il est illogique qu'il existe des sanctions de nullité sur la fausse déclaration initiale du risque et qu'il n'y en ait pas au niveau du sinistre.

L'État a le devoir de réprimer la fraude. Dans un contexte de protection du consommateur, le législateur devrait donner à l'assureur des outils pour lutter efficacement contre ce fléau.

L'article 2488 du projet de loi

Nous en arrivons à un article qui donne lieu à de graves incertitudes. L'article 2488 du projet de loi reprend en substance les articles 2604 et 2605 du Code, actuellement en vigueur. Il nous semble qu'à l'occasion d'une réforme, le législateur pourrait tenir compte

des problèmes multiples causés par ces articles, dégagés depuis plusieurs années par la jurisprudence.

Plusieurs jugements ⁶ arrivent à la conclusion que l'épuisement de la limite d'assurance ou une exception à la garantie éteignent l'obligation de défendre. D'autres jugements, au contraire, édictent que l'obligation de défendre est absolue ⁷.

218 Pour parer au problème d'interprétation suscité par cet aspect, le législateur pourrait accorder aux assureurs la possibilité de mieux tarifier la garantie subsidiaire relative à l'obligation de défendre. À cet égard, nous suggérons que la limite pour frais de défense soit équivalente à celle du montant de l'indemnité. La limite des frais de défense serait donc incluse dans le montant d'assurance, jusqu'à concurrence du montant de la garantie. Deux options excédentaires demeurent facultatives : (a) augmenter le montant de la garantie, incluant la limite des frais de défense; (b) augmenter exclusivement la limite des frais de défense, tout en gardant la limite de garantie au même niveau (dans un tel cas, optionnel, on peut parler de deux limites distinctes).

Voici un ensemble de motifs dont pourrait s'inspirer le législateur :

- L'obligation d'indemniser étant distincte de l'obligation de défendre (la seconde ayant été interprétée de façon plus large dans certains jugements), il conviendrait, en corollaire, de prévoir une pareille distinction quant aux limites respectives;
- L'opération d'assurance n'a de sens que si les garanties octroyées s'appuient sur une limite : celle-ci constitue l'engagement de l'assureur, qui doit savoir à quoi il s'engage, sinon l'assurance devient une loterie. À titre d'exemple, prenons le cas d'une assurance habitation : chaque garantie est clairement limitée (l'immeuble, le contenu, les dépendances, etc.);
- Des limites précises peuvent devenir avantageuses pour l'assuré. Les limites étant négociées librement entre les parties, il s'avère, à la lumière de certaines expériences, que des assurés

⁶*Mines d'amiante Bell Ltée c. Federal Ins. Co.*, [1985] C.S. 1096; *C.S. Grande Hermine c. Équipement Turbide Ltée et al.*, [1986] R.R.A. 682; *Nichols c. American Home Ins. Co.*; *Yvon Labrosse c. Kansa*, [1988] R.R.A. 186.

⁷*Gérard Fillion c. La Sécurité*, [1990] R.R.A. 515.

ont pu payer moins cher pour la limitation des frais, à une hauteur suffisante. Il en va de même pour les franchises. L'inclusion des frais de défense dans la franchise contribue à réduire la prime. Il nous semble inacceptable d'enlever toute liberté contractuelle aux consommateurs qui désirent choisir les garanties et les limites qui leur conviennent le mieux;

- Une telle double limitation est également compréhensible pour le réassureur, vers qui, ultimement, toutes les limites d'assurance convergent. Il est tout à fait normal que les réassureurs veuillent fonder leur engagement sur des bases précises : à cet égard, des limites claires favoriseraient des conditions de réassurance avantageuses et pourraient avoir un impact significatif sur les primes;
- Il fut un temps où les frais de défense n'avaient aucun impact significatif sur la prime; actuellement, ces frais sont une composante importante, d'autant que la T.P.S. fédérale de 7 % et la prochaine taxe provinciale de 8 % applicable aux services entraîneront une majoration de ces frais de défense. En assurance responsabilité professionnelle, les frais de défense peuvent varier entre 30 % et 50 % du total encouru. Les frais de défense peuvent souvent être supérieurs aux montants d'assurance;
- Cette façon de procéder permettrait aux assureurs nationaux de mieux s'aligner sur les pratiques nord-américaines et européennes qui reconnaissent des limites distinctes et des contrats distincts pour les frais de défense;
- L'assurance responsabilité est une branche très sensible et même problématique en certaines périodes. L'environnement de l'assurance responsabilité serait plus sain avec des engagements contractuels clairs. Rien n'empêcherait les parties au contrat de négocier des avenants précis dans le cas de certains aspects.

219

L'article 2459 du projet de loi

Nous aimerions insister brièvement sur l'article 2459 du projet de loi, qui interdit à l'assureur d'être subrogé contre les personnes faisant partie de la maison de l'assuré. L'article projeté est similaire à la loi actuelle (art. 2576 C.c.), qui a fait couler beaucoup d'encre sur

le sens à donner à l'expression «maison de l'assuré». Il serait opportun que le législateur précise mieux l'étendue de cette expression ou encore qu'il codifie, à l'instar du droit français, les personnes contre qui l'assureur ne peut être subrogé. La jurisprudence actuelle a interprété cette expression si largement qu'elle risque de marginaliser le sens et la finalité de la notion de subrogation. Nous croyons que l'interprétation de l'expression «personnes faisant partie de la maison de l'assuré» est une notion à caractère exceptionnel qui ne devrait être applicable qu'aux seules personnes définies dans la loi et vivant habituellement sous le même toit que l'assuré.

220

Un jugement récent ⁸ vient d'interdire la subrogation d'un assureur ayant indemnisé son assuré contre le neveu de ce dernier, qui avait mis volontairement le feu à la résidence qu'il habitait, au sous-sol de la maison de l'assuré. Pour le tribunal, les termes de l'article 2576 C.c. étaient clairs. En indemnisant l'assuré, l'assureur ne pouvait être subrogé contre le neveu faisant partie de la maison de l'assuré.

Considérant que l'article 2459 du projet est d'ordre public (contrairement au présent article 2576 C.c.), il importerait que le législateur stipule expressément une exception à la non-subrogation contre les personnes qui font partie de la maison de l'assuré, lorsque celles-ci ont délibérément ⁹ et intentionnellement causé le dommage. Il ne serait pas inutile d'appuyer cette recommandation sur la règle de droit français. L'article L 121-12, codifiant les personnes contre qui l'assureur ne peut être subrogé, prend soin d'inscrire une exception : «[...] sauf le cas de malveillance commise par une de ces personnes.»

Les articles 1428 et 1432 du projet de loi

Nous souhaitons terminer cette étude par l'examen de la règle d'interprétation formulée à l'article 1428 du projet de loi. Cet article stipule ce qui suit :

⁸*Compagnie d'assurance générale Dominion du Canada c. Jean-François Boivin et al.*, [1990] R.R.A. 925 à 928.

⁹On se souviendra que dans l'arrêt *Scott c. Wawanesa*, la Cour suprême prévoit que l'acte intentionnel par un assuré, en l'occurrence le fils de l'assuré, enlève tous les droits de réclamation par un autre assuré pour les dommages causés aux biens de tiers. L'exception à la non-subrogation ici décrite dans le texte ne devrait être applicable strictement qu'à l'auteur de l'acte intentionnel.

«*Dans le doute*, le contrat s'interprète en faveur du débiteur et contre le créancier de l'obligation, à moins que celui-ci n'ait été appelé à adhérer au contrat ou ne soit un consommateur.»

Cet article remplacerait le présent article 2499 C.c., qui édicte :

«En cas d'ambiguïté, le contrat d'assurance s'interprète contre l'assureur.»

Il s'agit, à n'en pas douter, de l'article le plus cité par les plaideurs et le plus utilisé dans les jugements en matière d'assurance.

221

Nous n'avons aucune objection à faire disparaître cette règle d'interprétation, spécifique au contrat d'assurance, au profit d'une règle de même nature applicable à tous les contrats. Néanmoins, en remplaçant le mot «ambiguïté» stipulé à l'article 2499 C.c. par le mot *doute*, le législateur introduit une notion subjective et fort discutable. Le doute signifie une hésitation, une incertitude. S'il est possible qu'une police d'assurance fasse apparaître quelques doutes chez l'assuré, ces doutes ne peuvent être assimilables à des ambiguïtés.

L'article 1432 est tout aussi inacceptable. Il se lit comme suit :

«Dans un contrat de consommation ou d'adhésion, la clause illisible ou incompréhensible pour une personne raisonnable est nulle si le consommateur ou la partie qui y adhère en souffre préjudice, à moins que l'autre partie ne prouve que la clause a été expressément portée à l'attention du consommateur ou de l'adhérent et que lui ont été données des explications adéquates sur sa nature et son étendue.»

Nous suggérons l'inapplication de cette disposition dans le domaine du contrat d'assurance, car il introduit un moyen de contestation qui pourrait être utilisé à outrance dans un secteur où l'inévitable technicité de certaines clauses est compensée par le devoir de conseil des intermédiaires, rigoureusement sanctionné par les tribunaux.

Conclusion

Au terme de cette analyse, il faut convenir que l'ambitieuse réforme en cours et la réécriture de nombreuses dispositions

222

d'assurance ont donné lieu à des résultats intéressants par rapport à l'avant-projet de loi. Nous songeons ici, à titre d'exemple, à l'abandon par les rédacteurs du projet de loi de la disposition non congrue de l'article 2484 qui créait une présomption voulant que le courtier soit le représentant de l'assureur, ce qui allait à l'encontre du statut d'intermédiaire de commerce du courtier et du mandat qui lui était confié par l'assuré. L'assuré se trouve en position d'isolement face aux compagnies d'assurances, et ce, d'autant plus que le contrat d'assurance est un produit complexe. Le devoir de conseil, maintes fois formulé par la jurisprudence, réside dans le contrat de mandat qui lie le courtier à son client. Par conséquent, détruire la relation du mandat aurait eu pour effet de saper les fondements même du devoir de conseil vis-à-vis de l'assuré.

Toutefois, en cette période de bouillonnement des idées qui se terminera avec l'adoption du nouveau Code, il nous importait de signaler un ensemble de freins allant soit à l'encontre de l'économie générale des contrats d'assurance de dommages, soit à l'encontre des consommateurs, que le Code entend justement protéger.