

Chronique juridique

Marie-Josée Bélainsky and Rémi Moreau

Volume 53, Number 3, 1985

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1104456ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1104456ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

HEC Montréal

ISSN

0004-6027 (print)

2817-3465 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this document

Bélainsky, M.-J. & Moreau, R. (1985). Chronique juridique. *Assurances*, 53(3), 358–367. <https://doi.org/10.7202/1104456ar>

Chronique juridique

1 — Les mois de juillet de l'article 2603 du Code civil, par Me Marie-Josée Bélainky⁽¹⁾

358

L'action directe du tiers lésé contre l'assureur, en matière d'assurance de responsabilité, est apparue au Québec en 1976, lors de la réforme du droit des assurances. Les articles 2602 et 2603 du Code civil se lisent respectivement comme suit :

Art. 2602. Le montant de l'assurance est affecté exclusivement au paiement des tiers lésés.

Art. 2603. Le tiers lésé peut faire valoir son droit d'action contre l'assuré ou directement contre l'assureur.

Malgré la simplicité de ces articles, plusieurs questions ont été soulevées et demeuraient, jusqu'à tout récemment, sans réponse : quelle est la prescription de ce recours du tiers lésé contre l'assureur ? Le tiers lésé doit-il opter entre ses recours et poursuivre l'auteur du dommage *ou* son assureur ? Peut-il poursuivre l'auteur du dommage *et* l'assureur ? Les moyens opposables à l'assuré, en vertu du contrat d'assurance après la réalisation du dommage, sont-ils opposables au tiers lésé ?

Ces articles ont fait l'objet d'opinions controversées et la jurisprudence tardait à clore les différents débats. Le moins que l'on puisse dire, c'est que le mois de juillet aura été déterminant dans l'évolution de ces derniers.

3 juillet 1984 :

La Cour d'appel, sous la plume de l'honorable juge Albert Mayrand, prononça un jugement dans l'affaire *l'Union Québécoise Mutuelle d'Assurance contre l'incendie c. La Mutuelle des Bois-Francs et Pierrette T. Boucher*, J.E. 84-623 et décida unanimement que l'on doit donner au mot «*ou* » son sens ordinaire qui marque la disjonction. Le tiers lésé, ne bénéficiant alors que d'un recours alter-

(1) Me Bélainky est avocate de l'étude Ogilvy, Renault.

natif, doit faire un choix entre poursuivre l'assuré et son assureur. Ainsi, il est maintenant définitif, depuis ce jugement de la Cour d'appel et jusqu'à ce que la Cour suprême en décide autrement, que le tiers lésé ne peut poursuivre l'assureur et le tiers responsable ; il doit opter entre ses recours.

3 juillet 1985 :

L'honorable juge Denis Lévesque, de la Cour supérieure, rend jugement dans la cause Hoechst Canada Inc. et Northumberland General Insurance Company et American Home Assurance Company c. Commercial Union Assurance Company et Gary Phillips, C.S.M. : 500-05-007012-832 (ce jugement a été porté en appel le 31 juillet 1985, et ci-après appelée « l'affaire Hoechst »). Dans cette affaire, les demanderesses poursuivaient la défenderesse, Commercial Union Assurance Company, les assureurs du mis en cause, Gary Phillips sous l'empire des articles 2602 et 2603 du Code civil, par suite d'un sinistre engageant la responsabilité de ce dernier. Commercial Union concluait au rejet de l'action parce que, selon elle, le mis en cause avait violé les termes et conditions de la police d'assurance en ce qu'il n'avait pas donné l'avis de sinistre en temps utile, après la perte.

359

Les demanderesses prétendaient que la défenderesse avait été avertie en temps utile et, subsidiairement, même si l'avis avait été tardif, que la défenderesse n'en avait pas souffert de préjudice. De plus, elles soutenaient qu'on ne pouvait leur opposer le moyen de tardivité. Le tribunal a, entre autres, décidé que les moyens opposables à l'assuré, en vertu du contrat d'assurance après la réalisation du dommage, ne sont pas opposables au tiers lésé. En somme, il a été jugé que l'avis tardif soulevé par la défenderesse, Commercial Union Assurance Company, à l'égard de son assuré, Gary Phillips (lequel avait été seulement mis en cause dans cette affaire), ne pouvait être opposé aux tiers lésés, les demanderesses. L'honorable juge Denis Lévesque, après avoir étudié l'origine des articles 2602 et 2603 du Code civil, a adopté la solution française qui prévaut là-bas depuis le début du siècle.

Quel est le fondement juridique de cette interprétation ?

Tous les articles de la Section IV du chapitre troisième du titre cinquième du Code civil (articles 2600 à 2605) sont d'inspiration

française. Les articles 2602 et 2603 s'inspirent de l'article 53 de la Loi française des assurances qui stipule :

« L'assureur ne peut payer à un autre que le tiers lésé toute ou partie de la somme due par lui, tant que ce tiers n'a pas été désintéressé, jusqu'à concurrence de ladite somme, des conséquences pécuniaires du fait dommageable ayant entraîné la responsabilité de l'assuré. »

360 En somme, l'article 2603 du Code civil consacre le caractère autonome du droit d'action de la victime contre l'assureur. L'article 2602 exprime avec plus de brièveté le même concept que l'article 53 de la Loi française.

La jurisprudence et la doctrine françaises ont confirmé l'autonomie de l'action de la victime. De plus, la jurisprudence française, en interprétant les dispositions légales relatives à l'action directe, a déclaré inopposables à la victime les déchéances encourues par l'assuré, postérieurement à la réalisation du dommage. Ainsi, la jurisprudence française, au point de vue de l'opposabilité à la victime, distingue les exceptions antérieures et les déchéances postérieures à l'acte dommageable.⁽²⁾ En somme, l'assureur peut, entre autres, opposer avec succès à la victime la nullité du contrat ou la réduction de la garantie pour réticence ou fausse déclaration, la résiliation du contrat, son expiration, la faute intentionnelle de l'assuré et la déduction de la prime impayée. Par contre, l'assureur ne peut opposer à la victime la tardivité de l'avis de sinistre, la preuve de perte non réglementaire, les déclarations mensongères de l'assuré sur les circonstances du sinistre.

Les auteurs québécois⁽³⁾ étaient divisés sur la question et la jurisprudence québécoise ne s'était pas encore prononcée.

(2) PICARD et BESSON, A., - *Les Assurances terrestres*, t.1, 5ième éd., Paris, 1982, nos 399 à 402, pp. 507 à 603.

(3) ALAIN LÉTOURNEAU, *The New Quebec Insurance Act*, Meredith Memorial Lectures 1978 pp. 51 à 62.

BERGERON, Jean-Guy, *Plan de cours - Contrats Spéciaux II - Droit des assurances*, Sherbrooke, Université de Sherbrooke, année universitaire 1982-1983, pp. 215 à 218.

LLUELLES, Didier, *Droit des Assurances : Aspects contractuels*, Montréal, Les Éditions Thémis Inc., 1984, pp. 254 à 256.

CARRIÈRE, Paul, *L'action directe du tiers lésé contre l'assureur : quand l'exercer ?*, Montréal, *Le Portefeuille d'assurances*, mars 1985, vol. 1, no. 10 pp. 12, 15 et 16.

THISDALE, L. *Cours de Perfectionnement du Notariat*, 1978 C.P. du N. no. 101, note 116.

L'honorable juge Denis Lévesque dans l'affaire Hoechst, adoptant les principes du droit français, conclut ainsi aux pages 13 et 14 de son jugement :

« Les articles 2602 et 2603 font partie d'une codification de principes applicables à l'assurance et l'interprétation à suivre en la matière est celle qui prévaut dans les codifications continentales. Par ailleurs, le Code civil, sur le droit des tiers en matière d'obligations, est semblable et les principes qui régissent l'assurance responsabilité, en France comme ici, sont les mêmes depuis les modifications de 1975. Pourquoi les solutions et les conséquences seraient-elles différentes ? Si la prétention de la défenderesse était avérée, il faudrait conclure que la victime qui intente un recours contre l'assureur est dans la même position qu'une victime qui se prévaudrait de l'action oblique ou d'une saisie-arrêt après jugement, le cas échéant. On sait que la doctrine et la jurisprudence françaises ont développé des principes sur la prescription, la possibilité de solidarité, la répartition de l'indemnité au cas de pluralité de victimes, qui sont tous dans la ligne des principes de droit civil et commercial qui nous régissent. Avant de délaissier le chemin parcouru par une expérience qui s'étend depuis 1889 jusqu'à aujourd'hui, il faut fournir une raison convaincante, car le caractère prétorien de cette action a été élaboré conformément à la tradition juridique du droit des obligations. »

361

En conclusion, il aura fallu près de neuf ans, depuis l'apparition au Québec de l'action directe du tiers lésé contre l'assureur, avant de connaître la position de nos tribunaux concernant certaines questions controversées. Par ailleurs, nous croyons qu'il s'agit d'un début, mais l'avenir nous réserve encore d'autres débats intéressants. Que nous vaudra juillet 1986 ?



II — Jugements récents, par Me Rémi Moreau

1. Frais et dépens dans le cas d'un risque comportant une franchise

Nous désirons commenter ci-après un jugement de la Cour supérieure, rendu le 12 avril 1985 par l'honorable juge Ignace-J. Deslauriers, dans la cause *La Prévoyance, compagnie d'assurance c. La Commission des écoles catholiques de Montréal*⁽⁴⁾.

⁽⁴⁾ Inscrit en appel.

Examinons les faits. La C.E.C.M. fut poursuivie, en 1978, par le propriétaire d'un terrain avoisinant, en raison de dommages faits à la propriété du demandeur, Gérard Lambert, par la présence de six peupliers plantés dans une cour d'école. Une poursuite fut intentée, en 1980, obligeant la C.E.C.M. à couper les arbres susdits et à payer, en plus, une indemnité de \$177,387.14.

362

Cette dernière détenait un contrat d'assurance de responsabilité contre les conséquences de dommages matériels à autrui, mais avec la particularité suivante : l'assureur n'était responsable que de tout montant excédant \$100,000. Il s'agissait, en quelque sorte, d'une franchise absolue, en vertu de laquelle l'assurée assumait elle-même toute indemnité inférieure à \$100,000. Selon la preuve faite par la demanderesse, il fut établi que la C.E.C.M. assumait tous les frais suivants, dont le montant était inférieur à \$100,000 : frais de défenses, frais d'experts, d'expertises et enquête. Une clause du contrat d'assurance prévoyait ce qui suit :

« Dans les limites de la franchise, l'assuré assumera seul et en totalité les dépenses et frais encourus pour enquête et/ou négociation lors de sinistre.

Dans les cas du règlement d'un sinistre comportant des indemnités versées tant par l'assureur que par l'assuré, les frais encourus avec le consentement de l'assureur seront répartis au pro rata des intérêts respectifs de l'assureur et de l'assuré sur la base de règlement définitif, compte tenu des recouvrements, ou advenant qu'aucun paiement ne soit fait à des réclamants, les frais encourus seront partagés également entre l'assureur et l'assuré. »

Cependant, comme l'action était de \$177,387.14, l'assureur intervint dans la cause en vue de protéger ses intérêts pour l'excédent et il appert, selon la preuve, que l'assureur et l'assuré ont uni leurs efforts. Le choix des témoins-experts a été fait par l'assureur. Le 9 décembre 1980, un jugement fut rendu, en vertu duquel la C.E.C.M. fut condamnée à payer une somme de \$96,759.75. Lors de cette cause, l'assureur dut encourir des frais et dépenses totalisant \$33,101.

Tels sont les frais que la compagnie d'assurance, demanderesse, réclame contre la C.E.C.M., défenderesse, dans la présente cause, alléguant que cette dernière est auto-assurée pour une somme

de \$100,000 et que les frais de cette action doivent être supportés entièrement par la défenderesse, sur la base du contrat d'assurance stipulant que tous frais de poursuite devaient être répartis au prorata des intérêts respectifs de l'assureur et de l'assurée dans le règlement définitif.

La Cour condamne l'assureur et l'assurée à payer les frais de \$33,101 en proportion des intérêts de chacune des parties, non dans le jugement intervenu, mais plutôt dans la contestation de l'action de \$177,387.14 pour la demanderesse, ceci équivalant à \$18,660.32 pour La Prévoyance, compagnie d'assurance et de \$14,440.68 pour la Commission des écoles catholiques de Montréal.

363

Ce jugement, si équitable soit-il, nous semble ne pas tenir compte de la disposition contractuelle ci-avant précitée.

Dans le contexte de la présente cause, l'assureur n'aurait, nous semble-t-il, aucun montant à déboursier, à titre de frais, ni à titre d'indemnité, considérant que le jugement était inférieur à \$100,000.

L'assurance est un contrat soumis au libre engagement des parties contractantes, sous réserve des dispositions de la loi. Or, l'article 2604 du Code civil exprime bien, à la section « Des assurances de responsabilité », que l'assureur « est tenu de prendre le fait et cause de toute personne *qui a droit au bénéfice d'assurance* ». Et l'article 2605 du Code civil précise à qui revient le paiement des frais de poursuite contre l'*assuré*. (Les italiques sont de nous). Le contexte que nous venons d'examiner n'entre pas, semble-t-il, dans une relation d'assurance, tel que stipulé dans les articles précités, mais plutôt dans une relation d'auto-assurance librement convenue.

“Risks which are retained rather than shifted to an insurance company are frequently referred to as “self-insured”. In many instances, it would be more correct to say that such risks are uninsured or non-insured. As the most sophisticated form of risk retention, self-insurance differs significantly from mere failure to buy insurance. It involves establishing a scheme for handling risk which is fundamentally the same as insurance except that the risk is not transferred to a professional risk-bearer”⁽⁵⁾.

⁽⁵⁾ James L. Athearn, *Risk and Insurance*, Second Edition, 1969. Appleton-Century-Crofts, p. 41.

Il appartiendra à la Cour d'appel de faire toute la lumière sur cette question qui soulève les éléments essentiels du contrat d'assurance : l'engagement contractuel, le risque pris en charge, la prime qui en découle et la prestation.

2. Le recours prévu à l'article 2603 du Code civil

Parmi les innovations apportées par le législateur dans la Loi sur les assurances, l'article 2603 du Code civil permet à un tiers de poursuivre directement l'assureur de l'auteur du dommage. Cet article se lit comme suit :

364

« Le tiers lésé peut faire valoir son droit d'action contre l'assuré ou directement contre l'assureur ».

Avant l'entrée en vigueur de cet article, le 20 octobre 1976, la jurisprudence était unanime à reconnaître le rejet d'une action en responsabilité contre l'assureur, vu l'absence d'un lien de droit entre l'assureur et la victime, sauf s'il y avait une clause de stipulation pour autrui dans le contrat d'assurance.

À cet égard, un bulletin «*Nouvelles juridiques*», publié par l'étude légale Gagnon Lacoste, commente l'affaire Marquette Marketing Ltd. c. The Continental Insurance Company et al.⁽⁶⁾. Me Bélaïnsky, en première partie de cette chronique, traite également de l'article 2603 du Code civil.

Depuis l'adoption de l'article 2603 du Code civil de droit nouveau, la question qui se posait était la suivante : le recours à cet article est-il conjonctif ou alternatif, lorsqu'il stipule « contre l'assuré ou directement contre l'assureur » ?

Dans *St-Louis-Viau c. Restaurant Ville St-Pierre Inc.*⁽⁷⁾, le juge Pinard décida qu'il fallait donner un sens conjonctif à l'emploi du mot *ou* dans l'article 2603 du Code civil, permettant ainsi le droit de poursuivre l'assuré et l'assureur.

Me Isabelle Parizeau⁽⁸⁾ analyse cet article et évoque les motifs du juge Pinard, tout en commentant également la tendance opposée, exprimée par la Cour d'appel, le 3 juillet 1984 : celle des juges May-

⁽⁶⁾ 1976, C.S. 1621. Porté en appel, le pourvoi fut également rejeté le 18 octobre 1977.

⁽⁷⁾ E. 83-484. Porté en appel et réglé hors cour.

⁽⁸⁾ « L'interprétation de l'article 2603 C.c. ». *Revue du Barreau*. Tome 45, numéro 1. Janvier-Février 1985, p. 129 à 133.

rand, Nolan et Nichols dans *Union Québécoise, Mutuelle d'Assurance contre l'Incendie c. La Mutuelle des Bois-Francs et Pierrette T. Boucher*⁽⁹⁾.

Le sens alternatif, reconnu par le tribunal d'appel, est basé sur l'interprétation du mot *ou* dans son acception ordinaire qui marque la disjonction :

« . . . la victime ne pourrait poursuivre simultanément l'assuré et l'assureur. »

Ainsi, dès lors qu'un tiers lésé a poursuivi l'assuré, il a opté de renoncer automatiquement à son recours direct contre l'assureur. Le jugement unanime rendu par le juge Mayrand a été suivi, par la suite, dans d'autres causes, notamment dans *Johanne Fraser c. Jo-Al Chaussures Inc.* (et autres) et *Compagnie d'assurance Guardian du Canada*⁽¹⁰⁾, ainsi que dans *Torpédo Limitée c. Groupe Commerce, compagnie d'assurance*⁽¹¹⁾. Dans celle-ci, le rejet fut au motif que la demanderesse, dans une action antérieure, avait déjà fait valoir son droit d'action contre le tiers.

365

Tant dans l'analyse de Me Parizeau que dans celle de Gagnon Lacoste, on relève avec pertinence les dangers d'une action directe intentée uniquement contre l'assureur, lequel pouvant faire valoir une défense basée sur la relation contractuelle entre l'assureur et l'assuré. En effet, le montant d'assurance, la franchise et certaines autres conditions de la police sont autant d'éléments pouvant faire obstacle aux droits de la victime, qui verrait ensuite son recours prescrit contre l'assuré.

Le texte clair de l'article 2603 du Code civil n'étant pas susceptible d'interprétation, il semble que le débat qui l'entoure soit clos, en raison de l'application restrictive qu'en a faite la Cour d'appel. Et celle-ci d'exprimer :

« Il ne faut cependant pas croire que le tiers lésé est traité injustement. La créance de son débiteur à l'égard d'un assureur peut tourner à son profit. Lorsque le tiers lésé préfère s'attaquer à l'auteur du préjudice, sans avoir à se préoccuper de la validité de la police d'assurance, il ne perd pas automatiquement l'avantage indi-

⁽⁹⁾ 1984 C.A. 473 à 477.

⁽¹⁰⁾ 1984 C.S. 1023 à 1026.

⁽¹¹⁾ Cour supérieure, N° 480-05-000051-832 (jugement rendu le 12 avril 1985 par M. le juge Thomas Toth.

rect de l'assurance, puisqu'il peut encore rejoindre l'assureur au moyen soit d'une saisie-arrêt, soit d'une action oblique (article 1031 C.c.), à moins que l'assuré lui-même ne prenne l'initiative de l'action en garantie. »

3. Validité d'une signification à un représentant autorisé d'un assureur

366 Un contrat de location d'automobile, ainsi qu'un contrat d'assurance-accident, prévoyant une indemnité de \$150,000 en cas de perte de vie, avaient été pris par M. Robert Arsenault, résident du Québec en vacances dans l'ouest du Canada avec un ami. Le lendemain, M. Arsenault était tué dans un accident d'automobile, alors que le véhicule était conduit par l'ami.

Lloyd's, le souscripteur de la police, par l'intermédiaire de W.J. Sutton Insurance Agencies Ltd., tel que mentionné sur le certificat d'assurance, refusa de payer l'indemnité au motif que l'automobile était conduite, lors de l'accident, par l'ami du défunt, ceci en violation du contrat de location.

Une action en Cour supérieure fut intentée par les héritiers de Robert Arsenault contre Hertz, locateur de l'automobile, et contre l'assureur, ainsi désigné dans le bref :

« Souscripteurs du Lloyd's de Londres, par l'entremise de William J. Sutton Insurance Agencies Limited, ayant son siège social. . . »

Informé que la cause était inscrite *ex parte*, J.A. Modill, fondé de pouvoir au Canada pour les souscripteurs d'assurance non maritime, membres du Lloyd's de Londres, présenta une requête à l'encontre de l'action aux motifs suivants :

1. L'illégalité et la nullité de la signification de l'action faite à W.J. Sutton ;
2. L'absence de juridiction *rationae loci* de la Cour supérieure de Montréal.

La Cour supérieure rejeta la requête, qui interjeta appel⁽¹²⁾ sur les deux aspects soulevés.

(12) J.A. Madill c. Robert Arsenault et autres, 1984, C.A., 627 à 632.

Le jugement d'appel, rendu par Messieurs les juges Turgeon, Vallerand et Tyndale, conclut de même au rejet des prétentions de l'appelant, J.A. Madill :

A) Quant à la nullité de la signification faite à Sutton au lieu de l'appelant, le tribunal exprime que ce dernier n'a apporté aucune preuve que le nom utilisé pour décrire l'assureur était incorrect et que le défaut de signification lui a causé préjudice :

"Lloyd's can validly be and usually are described as they suggested, but the description used, "Les souscripteurs. . ." is not wrong ; certainly, any insurance broker and any insurance lawyer would know who was being sued.

367

. . . Appelants cite, in support of their contention for absolute nullity, the decision of this Court in Lemieux Bertram (1978 C.A. 517). It is to be distinguished because in that case, unlike this one, (a) plaintiff knew defendants' correct address ; and (b) prejudice was established ; and (c) no special mode was authorized.

. . . In any event, Sutton were not defendants. . .

. . . Therefore, it was Lloyd's who instructed counsel, and it was Lloyd's, not Sutton, who appeared by counsel :

B) Quant à la juridiction de la Cour supérieure, la Cour d'appel opine en faveur du jugement rendu en première instance :

"Like the trial judge, I am of the opinion that article 69 gives jurisdiction, under Quebec Law, to the courts of this province in an action based upon a "foreign" contract of insurance against a "foreign" insurer if the domicile of the insured is in Quebec."

Schaden Spiegel : sinistres et prévention. 27^e année, numéro 2. 1984

Voici un autre document fort intéressant préparé par le groupe Munich Re. Il est consacré à l'explosion des chaudières et aux dommages causés à la machinerie, ordinairement assurées sur le titre d'assurance contre l'explosion des chaudières et de l'assurance contre le bris des machines. Abondamment illustrée, la brochure porte, en sous-titre, les mots « Les explosions de chaudières, hier et aujourd'hui ». Elle est un autre exemple de cette série d'études fort bien faites que le groupe met à la disposition de sa clientèle, sous la rubrique de « Sinistres et prévention ».