

Du papillon à la chrysalide ou l'étrange métamorphose de l'assurance de responsabilité

Bernard Faribault

Volume 55, Number 3, 1987

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1104577ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1104577ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

HEC Montréal

ISSN

0004-6027 (print)

2817-3465 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this document

Faribault, B. (1987). Du papillon à la chrysalide ou l'étrange métamorphose de l'assurance de responsabilité. *Assurances*, 55(3), 300–313.
<https://doi.org/10.7202/1104577ar>

Article abstract

Article 2603 of the Civil Code states that an injured third party may directly sue a tortfeasor's insurer. A few authors and one judgment have interpreted this article to mean that an insurer may not set up a denial of coverage against injured third parties for breach of contract which occurred after the loss and which he could set up as a defence against the assured's claim. M^e Faribault looks at this aspect of the question and suggests that such an interpretation may well lead to the tail wagging the dog.

Du papillon à la chrysalide ou l'étrange métamorphose de l'assurance de responsabilité

par

M^e Bernard Faribault⁽¹⁾

« Ils ne mouraient pas tous, mais tous étaient frappés. »

Jean de la Fontaine, *Fables*, Livre VII, Les animaux malades de la peste

Article 2603 of the Civil Code states that an injured third party may directly sue a tortfeasor's insurer. A few authors and one judgment have interpreted this article to mean that an insurer may not set up a denial of coverage against injured third parties for breach of contract which occurred after the loss and which he could set up as a defence against the assured's claim. M^e Faribault looks at this aspect of the question and suggests that such an interpretation may well lead to the tail wagging the dog.



Un assureur peut-il opposer à quelqu'un d'autre que son assuré, des causes de reproches survenues après un sinistre ?

Imaginons le contexte.

Un accident survient et quelqu'un est blessé. La personne responsable n'en avise pas son assureur. Le tiers lésé apprend l'existence d'une police d'assurance de responsabilité civile et décide de poursuivre l'assureur de la personne qu'il considère responsable de son dommage.

L'assureur, mis en demeure de payer, doit-il prendre le procès et l'éventuel jugement à sa charge, pour ensuite se retourner contre son assuré et tenter de faire valoir, contre lui, les causes de déchéance postérieures au sinistre qui lui permettraient d'être remboursé du

⁽¹⁾ M^e Faribault, avocat, est membre de l'étude Pepin, Létourneau & Associés.

montant payé au tiers ou peut-il, au contraire, faire valoir contre la réclamation du tiers toutes les clauses pertinentes de son contrat autant antérieures que postérieures au sinistre qui en amèneraient la déchéance, si elles étaient soulevées contre son assuré ?

L'exemple est grossier, la question intéressante, mais la réponse donnée par certains auteurs (Didier Lluelles, *Droit des Assurances*, Ed. Thémis, 2^e édition, 1986, p. 255 ; J.G. Bergeron, Université de Sherbrooke 1980-81, p. 216) et par une de nos Cours (*Hoechst Canada Inc. vs Northumberland General Ins. Co. et al*, 500-05-007012-832, présentement en appel) en ce qui a trait aux causes de déchéance postérieures au sinistre est loin de faire sourire les assureurs.

301

Revoyons cet article 2603 C.c. qui fait couler tant d'encre et dont on semble vouloir s'autoriser pour faire supporter à l'assureur, les écarts contractuels d'un assuré, afin d'indemniser les victimes d'accidents dont ce dernier est responsable. On lira, avec profit, la prise de position de M^{es} P.A. Melançon et F. Meagher dans la *Revue du Barreau* (1986, 46 R. du B., 453 et seq.) et de M^e A. Létourneau et M^e A.T. Hewitt Q.C. dans les *Meredith Memorial Lectures* (1978, aux pp. 51 et seq. et 63 et seq. respectivement).

Le texte

Le problème, s'il en est un, commence par l'article 2603 C.c. :

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

On remarquera, au premier abord, que cet article ne fait aucune mention des causes de reproches qu'un assureur peut faire valoir contre son assuré, pas plus, d'ailleurs, qu'il ne mentionne les moyens de défense que l'assureur peut invoquer à l'encontre de la réclamation d'un tiers lésé.

En fait, à la simple lecture de cet article, on comprend que le législateur a voulu créer un droit exorbitant du droit commun, en faveur d'une tierce personne victime d'un dommage. C'est ce que la Cour d'appel du Québec a reconnu dans la cause de *L'Union Québécoise Mutuelle d'Assurance contre l'Incendie vs La Mutuelle des Bois-Francs et als* (1984, C.A., 473, p. 475). Ce droit est celui de demander une indemnité à un assureur avec lequel le tiers lésé n'a aucune relation contractuelle, délictuelle ou quasi délictuelle. (On a malencon-

treusement qualifié ce droit d'*hybride*, alors qu'il n'est qu'un simple droit reconnu et défini au Code civil comme le droit au bornage ou aux aliments. Prétendre qu'il tient à la fois du contrat et du délit nous apparaît être d'une créativité malheureuse).

1865

Avant d'aller plus loin, il nous a semblé opportun de remettre en lumière les commentaires des Commissaires de 1865, en ce qui a trait aux contrats d'assurance et à l'interprétation qu'on devait alors en faire :

302

« Il ne peut y avoir de doute que l'usage parmi nous a donné la prépondérance à la doctrine anglaise pour ce qui regarde l'assurance maritime. Dans les assurances contre le feu, le même usage a prévalu, quoique, peut-être, avec une uniformité moins marquée.

Nos polices sont invariablement dans la forme de celles qui sont en usage en Angleterre, et il semble qu'il n'y a aucune raison de ne pas astreindre les parties à leurs engagements dans ce contrat comme dans tout autre, sans s'enquérir de leurs motifs ou de leur importance réelle. Et véritablement, dans le contrat d'assurance où, pour une valeur minime, l'assureur assume une si grande responsabilité, et où l'assuré a pour frauder une facilité si grande et si difficile à découvrir, il semble désirable que l'assureur ait la faculté de se protéger au moyen de toute espèce de conditions et stipulations, et d'exiger qu'on s'y conforme comme à une règle, quelque strictes ou peu importantes qu'elles puissent paraître dans des cas particuliers.

L'interprétation plus libérale adoptée par les tribunaux français s'explique, sans doute, par le pouvoir général qu'ils se sont arrogés de modifier ou d'adoucir les obligations résultant des contrats, selon l'équité qu'on supposait applicable à chaque cas particulier.

Les Commissaires ont déjà exprimé dans un précédent rapport leur opinion sur cette assumption de pouvoir, et ils ne voient pas de raison de la changer. » (7^e Rapport des Commissaires, p. XXXII)

Ce texte nous semble être toujours d'actualité dans notre système juridique, puisque notre société a intérêt à retrouver des règles et des principes solidement établis (et lentement modifiés par volonté législative) dans notre ère d'évolution humaine et technologique de plus en plus accélérée. Il est vrai que l'évolution du droit, notam-

ment du droit des assurances, s'est faite progressivement depuis 122 ans, amenant des adoucissements dans la rédaction et dans l'interprétation des contrats d'assurance et des lois. Il n'en demeure pas moins que, dès 1865, nos codificateurs reconnaissaient la nature contractuelle de l'assurance, la nécessité pour l'assureur de limiter l'étendue de sa garantie, de stipuler les conditions auxquelles il émettait sa police et son droit indiscutable d'insister sur le respect de ces conditions par l'assuré.

Le contexte

En général, l'obligation de payer d'un assureur n'existe que dans un contexte contractuel (cf art. 2468 C.c.). La Cour suprême du Canada l'avait bien dit dans *The Fidelity and Casualty of New York vs Marchand* (1924 R.C.S., p. 86) où l'on peut lire un rappel à l'ordre, toujours valable de nos jours. Dans cette cause, où un père avait blessé son fils qui l'avait poursuivi en justice (c'était alors un fait sans précédent, semble-t-il), on a jugé que le contrat était primordial :

"It is not the respondent's son who was insured but the respondent himself, and the appelant's contract was to indemnify him subject to the condition of the policy. If the respondent has violated those conditions, he cannot recover the insurance. . ." (p. 100)

"In every case the contract, and not the relations between the insured and the injured party, must determine the right of recovery" (p. 101)

Ces vérités, énoncées en 1924, sont toujours pertinentes puisque l'article 2475 C.c. énonce clairement que le but de l'assurance de dommages (ceux qui surviennent à l'assuré et ceux qu'il cause accidentellement à des tiers) est de protéger le patrimoine de l'assuré, à moins d'indications contraires, comme nous le verrons plus loin en matière d'assurance automobile.

L'article 2603 C.c. est la conséquence logique de l'article 2602 C.c. et ces deux articles devraient toujours être lus ensemble afin d'éviter de donner à l'article 2603 C.c. un sens et des conséquences qu'il n'a jamais eus et qui ne lui étaient pas destinés.

Connaissant la définition de l'assurance de dommages de l'article 2475 C.c., on comprend que le législateur a voulu aller au-devant des difficultés, en précisant que le montant de l'assurance de responsabilité civile devait « être affecté exclusivement au paiement des

tiers » (cf 2602 C.c.) et non pas versé à l'assuré. L'État jouant, à bon escient, son rôle de *protecteur des faibles*, enlevait ainsi à l'assuré toute tentation d'améliorer sa situation financière au détriment de sa victime.

304

Le législateur est donc conséquent lorsqu'il précise, par l'article 2603 C.c., que le tiers lésé pourra faire valoir sa réclamation directement contre l'assureur de celui qui porte atteinte à sa personne ou à ses biens. En édictant ces articles, il voulait, de toute évidence, faciliter le recours d'un tiers lésé contre l'auteur de son dommage, éviter la multiplicité des recours et permettre une communication directe avec l'assureur qui pourrait être appelé à l'indemniser. Il est loin d'être évident qu'il inaugurerait par là un régime d'indemnisation des victimes d'accidents sans égard aux termes des contrats d'assurance.

Ceux qui voient dans l'article 2603 C.c. un lien avec l'article 1029 C.c. traitant de la stipulation pour autrui, feraient bien de prêter l'oreille aux sages paroles de l'honorable juge Tyndale dans la cause de *Canadian Home Insurance Co. vs Piandes* (J.E. 86-439, p. 7 du jugement) lorsqu'il rappelle, d'une façon laconique et lapidaire, un principe de base de notre droit des obligations, selon lequel, à moins de stipuler des conditions d'une injustice consommée ou contraires à la morale ou aux bonnes moeurs, les clauses d'un contrat doivent être respectées :

“Pepper (l'assuré inconnu et chauffeur) invokes the last phrase of article 1029 C.C.” . . . and he who makes the stipulation cannot revoke it if the third person has signified his assent to it.

Very well, but *if the stipulation involves a conditional obligation, the condition must be fulfilled*”.

(La parenthèse et le souligné sont de nous)

Le législateur de 1976 n'a rien inventé de nouveau ; il n'a fait que mettre de l'ordre d'une façon explicite dans une loi qui, à toutes fins pratiques, est complète en elle-même et s'inscrit dans le contexte du Code civil.

Comment on en est venu à comprendre, de ces articles, qu'un tiers lésé a un droit incontestable à une indemnité de la part de l'assureur, de par la seule conjonction fortuite d'un dommage causé par une faute et de l'existence d'un contrat d'assurance (émis en faveur de l'auteur du dommage et grâce à sa prévoyance), demande une cer-

taine gymnastique mentale qui trouve son fondement dans les sables mouvants de la conscience sociale française du début des années '30.

La gymnastique

Les tenants de l'inopposabilité aux tiers des causes de déchéance postérieures au sinistre s'autorisent de la jurisprudence française en la matière.

Il est vrai que l'article 2602 C.c. ressemble à l'article L. 124-3 du Code des Assurances français. Par ailleurs, l'article 2603 C.c. (qui n'a pas son pendant en France), est la codification québécoise d'une interprétation judiciaire française qui avait conclu à l'existence du recours direct du tiers contre l'assureur de l'auteur du dommage.

305

La rédaction québécoise étant proche de la rédaction et de l'interprétation française, la tentation était forte de faire une équivalence entre le droit français et le droit québécois en la matière.

Mieux eut valu y résister. Le régime français de l'assurance répond à ses impératifs sociaux et économiques. Le régime québécois répond aux siens. Les bases du régime québécois de l'assurance sont *hybrides*, comme nous le verrons un peu plus loin.

On comprendra peut-être mieux maintenant la facilité avec laquelle l'interprète québécois a pu être entraîné à conclure que les causes de déchéance postérieures au sinistre sont inopposables à la victime, en lisant les motifs énoncés par Picard et Besson comme étant ceux de la Cour de Cassation « qui n'était liée par aucun texte restrictif. . . a voulu, avant tout, aboutir à une solution équitable et pratique. . . Ce faisant, elle s'est inspirée de profondes raisons d'équité sociale, l'ordre public étant au surplus intéressé à la réparation des dommages causés aux victimes ». (Picard & Besson, *Les Assurances Terrestres*, L.G.D.J., 1982, 5^e édition, numéro 399 B, p. 598).

Les mots *équité sociale* et *ordre public*, si impératifs, font oublier, trop facilement parfois, la conclusion de ces auteurs qui déplorent cette prise de position judiciaire en ces termes :

« En réalité, il est vain de vouloir trouver une justification juridique et technique de la jurisprudence sur l'inopposabilité des déchéances postérieures ». (Picard & Besson, op. cit. numéro 399 B, p. 598)

À notre tour, nous déplorons qu'une solution prétorienne étrangère (si séduisante soit-elle), reconnue comme étant sans fondement juridique ni technique, par de si éminents auteurs, soit introduite dans notre droit, sans autre autorité que sa simple existence en droit français.

306 Les Français ont compris l'absence de fondement et ont comblé cette lacune par l'adoption de textes réglementaires, tel qu'en font foi les articles R. 124-1 et R. 211-13 ; le premier a trait aux assurances de responsabilité, le second vise les assurances obligatoires dont les assurances de véhicules terrestres.

Le législateur québécois, pour sa part, n'a pas fait la même démarche dans le champ de l'assurance de responsabilité, bien qu'il ait déclaré spécifiquement dans la Loi de l'assurance automobile (L.Q. - A.25, art. 89) que « l'assureur est quand même responsable envers la victime du paiement de l'indemnité entière, y compris la partie qui, en vertu du contrat, reste à la charge de l'assuré ». Quand il veut faire du droit social, le législateur québécois le dit clairement.

On comprend donc mal qu'on en vienne au Québec, à partir du phénomène de l'action directe du tiers lésé contre l'assureur de l'auteur du dommage en assurance de responsabilité en France, à conclure à l'inopposabilité au tiers des causes de déchéance postérieures au sinistre en matière d'assurances facultatives et ceci, en l'absence de textes habilitants ou réglementaires, comme c'est généralement le cas ailleurs en Europe et en Amérique du Nord.

À ce sujet, le commentaire de M^e Y. Lambert-Faivre serait tout aussi valable pour le Québec, lorsqu'elle dit :

« Dans les autres pays du Marché Commun, l'action directe de la victime n'est appliquée que dans le domaine des assurances obligatoires où l'intérêt général impose à l'assureur le rôle de garant légal ».

(Y. Lambert-Faivre, *Droit des Assurances*, Dalloz, 5^e édition, numéro 428, p. 347)

Au moment d'interpréter un texte de loi, il est prudent de retourner aux sources avant de proposer ou de conclure à un changement radical de notre droit.

Les sources des dispositions de 1865

La question de l'origine d'une loi est en soi complexe et l'origine de notre Loi des assurances en est une des plus complexes, tel qu'en fait foi le texte suivant, tiré du 7^e Rapport des Commissaires de 1865 :

« Les principales sources d'où sont tirées les autorités sur lesquelles les articles ont été rédigés sont, pour l'ancien droit : l'Ordonnance de la Marine avec les commentaires de Valin, et les traités d'Émérigon et de Pothier ; pour le droit anglais et américain, qui coïncident presque toujours, les ouvrages de Marshall, Arnould, Ellis, Phillips, Kent, Duer et Angell ; et pour le droit moderne français, Pardessus, Boulay-Paty, Boudousquié, Quenault et Alauzet. On s'est beaucoup aidé du commentaire de Bell sur les lois d'Écosse, et quelques articles ont été suggérés d'après le projet de code de l'État de New York.

307

Nos tribunaux ont fourni plusieurs décisions sur des points importants, et dans tous les cas où elles présentent quelques principes clairement établis, on les a suivies et adoptées ». (7^e Rapport des Commissaires, p. XXIX)

Voilà pour ce qui est de l'origine française de notre droit des assurances.

Avant le 20 octobre 1976, date de l'entrée en vigueur de la Loi sur les assurances comme on la connaît, l'assurance de responsabilité civile n'avait aucune existence particulière au Québec.

Elle existait à partir de principes généraux que l'on glanait ici et là des articles de loi dans le domaine, des *conditions statutaires* en matière d'assurance contre l'incendie et des autres conditions des contrats d'assurances qui avaient tous, plus ou moins, leurs caractères distinctifs.

L'assurance de responsabilité était connue et vendue, au Québec, selon des critères de mise en marché nord-américains ou anglais et selon que les textes des contrats étaient plus ou moins complexes, nos tribunaux, sans être liés par les décisions étrangères, faisaient parfois référence à des décisions canadiennes, américaines ou anglaises sur le sujet pour en interpréter les points les plus nébuleux (cf, par exemple, *Co-Operative Fire & Casualty Co. vs. Saindon*, 1976, 1 R.C.S., pp. 740 et 741).

La finalité depuis 1976

Le but recherché par le législateur québécois, en regroupant les articles traitant de l'assurance de responsabilité, était (et demeure) le désir de créer un cadre à l'intérieur duquel les assureurs pourraient exercer leurs activités.

Dans les notes explicatives fournies par les rédacteurs du projet de Loi 7, qui donna naissance à notre présente Loi sur les assurances, on ne retrouve qu'un paragraphe portant spécifiquement sur l'assurance de responsabilité :

308

« Enfin, le projet introduit des règles propres à l'assurance de responsabilité. La loi actuelle ne renferme que des règles applicables au contrat d'assurance et des règles particulières à l'assurance contre le feu. »

Par contre, c'est au début de l'introduction du projet de Loi 7 qu'on retrouve exprimée le plus clairement l'intention du législateur, lorsqu'il dit du contrat d'assurance :

« D'une façon générale, ces dispositions sont inspirées de celles du Code civil en matière d'assurance, et d'autres lois québécoises connexes, de la loi française ainsi que de la loi ontarienne sur les assurances, recherchant ainsi une législation québécoise d'assurance terrestre en accord avec le génie de la langue française et du droit civil et à la fine pointe des règles les plus modernes prévalant en Amérique du Nord dans ce domaine. Les règles sur l'assurance doivent présenter une certaine uniformité avec les autres provinces, si l'on veut assurer le développement concurrentiel de nos entreprises et protéger adéquatement le public. En partie, ces dispositions traduisent les pratiques observées aujourd'hui par les assureurs. »

C'est en gardant à l'esprit cette intention clairement énoncée du législateur québécois qu'on doit, lorsque nécessaire, interpréter les articles du Code civil sur les assurances.

Sans prôner l'implantation, dans notre droit, des solutions nord-américaines en matière d'assurance, il est bon de garder en mémoire que notre législateur s'est inspiré du « génie de la langue française » et de la « pratique nord-américaine » en la matière, pour permettre aux assureurs québécois d'évoluer de façon concurrentielle dans le contexte nord-américain.

C'est dans un cadre de droit civil québécois et à partir de la pratique nord-américaine (et non française) qu'on doit rechercher la solution aux problèmes soulevés par le silence de la loi ou par des faits particuliers. Le fait que notre Loi des assurances soit rédigée en français n'est pas suffisant pour lui donner *ipso facto* une origine ou une inspiration française.

Les causes de déchéance post-sinistre

En matière d'assurance de responsabilité civile, les conditions de mise en application du contrat après un sinistre sont simples et peu nombreuses.

309

Tout d'abord, l'assureur exige d'être avisé du sinistre dès que l'assuré en a eu connaissance (cf 2572 C.c.). Lorsque le législateur ajoute que tout intéressé peut donner cet avis, il donne aux tiers une possibilité de se protéger contre l'inaction de l'assuré et d'éliminer une cause de reproche fréquemment soulevée par les assureurs et reconnue comme valable par nos Cours, depuis la cause de *Marcoux vs Halifax Fire Ins. Co.* (1984, S.C.R., 278 et seq.).

L'assureur veut également connaître les circonstances du sinistre et tous les autres facteurs pertinents qui lui permettent d'analyser la cause du sinistre, de vérifier qu'il s'agit bien d'un sinistre couvert, d'en attribuer la responsabilité éventuelle, de connaître l'identité de son présumé auteur et d'apprécier l'étendue et le montant des dommages. Encore une fois, le législateur a donné aux tiers la possibilité de remplir ces obligations (cf 2573 C.c.).

Finalement, l'assureur veut pouvoir recouvrer sa perte de la part des tiers responsables et il peut être libéré de son obligation envers l'assuré quand, du fait de ce dernier, il ne peut être subrogé dans ses droits (cf 2576 C.c.). Pour ce faire, une obligation corollaire, non écrite, interdit à l'assuré de pactiser avec les tiers et de reconnaître sa responsabilité.

La sanction d'une déclaration mensongère est d'invalider la réclamation de son auteur, qu'il soit l'assuré ou simplement un intéressé, tel un tiers lésé (cf 2574 C.c.).

Le paiement total ou partiel de la réclamation d'un tiers ou une reconnaissance de responsabilité sont des causes de déchéance postérieures au sinistre, opposables à l'assuré et entraînant l'annulation

pure et simple des garanties de l'assureur pour ce sinistre. Toute décision contraire favoriserait la collusion entre l'assuré et le tiers et mènerait tout droit aux abus et à la fraude.

Dans la cause *The Fidelity & Casualty Co. of New York vs. Marchand*, déjà citée, le père, qui avait acquitté un jugement le condamnant à indemniser son fils blessé par lui dans un accident d'auto, fut déchu des garanties de son contrat d'assurance parce que le paiement avait été effectué à l'intérieur du délai pendant lequel son assureur délibérait sur la question d'en appeler ou non du jugement.

310

Il est évident que le fait de ne pas donner un avis de sinistre en temps opportun prive l'assureur de toute possibilité de vérifier adéquatement les circonstances du sinistre et le met tout simplement à la merci d'un réclamant. L'assureur ne s'est pas engagé à payer tout simplement les pots cassés sur présentation des fragments. Il veut savoir à qui ils appartiennent, qui les a cassés, comment et pourquoi, s'il s'agit d'un bris volontaire ou accidentel et il veut en connaître la valeur. Il désire également que le vrai responsable paie la note.

Si l'assuré ne déclare pas le sinistre aussitôt qu'il en a connaissance, il viole une condition du contrat et de la Loi (2572 C.c.), entraînant la déchéance de son droit d'être indemnisé. Ceci est vrai, dans notre droit, depuis toujours, mais la cause de *Marcoux vs Halifax Fire Ins. Co.* (déjà citée) est la mieux connue sur la question. Notre Cour d'appel a réitéré cette sanction récemment dans la cause de *Canadian Shade Tree Service Ltd. vs Northern Assurance Co.* (J.E. 87-49).

L'article 2482 C.c. mentionne bien que l'assureur ne peut invoquer de conditions qui ne sont pas énoncées au contrat, mais nulle part est-il dit qu'il ne peut insister sur le respect des conditions auxquelles il consent à émettre sa garantie.

Logique

Dans le chapitre de notre système judiciaire qui vise la réparation du dommage causé à autrui (1053 C.c. et seq.), on sait que, pour être indemnisé, le tiers lésé doit :

1. identifier l'auteur du dommage,
2. prouver le fait dommageable,

3. établir un lien de causalité entre la faute et le dommage, et
4. prouver ses dommages.

C'est à ce coût qu'il obtiendra un jugement pouvant être exécuté contre son débiteur. Dans l'intervalle, le débiteur est libre de disposer de ses biens, sauf s'il le fait dans le but de frauder ses créanciers (fraude que les créanciers doivent alléguer et prouver). En supposant l'absence de fraude (et la bonne foi se présume dans notre droit), le débiteur de l'indemnité peut faire de mauvais placements, investir dans un immeuble sans l'assurer contre le risque d'incendie, etc.

311

Le tiers lésé n'a aucun contrôle sur les activités de son débiteur jusqu'à l'exécution du jugement contre ce dernier. Le fait que son débiteur soit détenteur d'une police d'assurance ne change rien à cette situation. En droit civil, personne n'est responsable avant d'avoir été condamné.

Ceux qui préconisent qu'il « serait inéquitable que le dol, la négligence ou la mauvaise volonté de l'assuré fassent perdre au tiers son recours que la loi lui donne immédiatement » (cf J.G. Bergeron, U. de S., 1980-81) font fi de nombreux concepts au nom de l'équité. Entre autres, ils confondent le droit d'exercer un recours et la perception du montant accordé par jugement et font des assureurs des cautions de leurs assurés.

Ils créent, de toutes pièces, en faveur des tiers lésés, un privilège sans précédent et sans fondement dans notre droit, en distayant à leur profit une partie du patrimoine de l'auteur du dommage, sans égard aux conditions qui sont attachées à l'obtention de cette garantie. Leur raisonnement équivaut à se préoccuper de la perception de l'indemnité par le tiers, nonobstant les conditions sans lesquelles l'assureur n'aurait pas contracté. Ce faisant, ils changent la définition de l'assurance de dommages et font de l'exception la règle.

Si on comprend bien la pensée des tenants de cette proposition, l'article 2475 C.c. devrait s'interpréter comme suit :

« . . . l'assurance de responsabilité a pour objet de garantir les tiers contre l'impécuniosité de l'assuré lorsque la responsabilité d'un fait dommageable lui est imputée. »

Ce n'est pas ce que le législateur a dit et on ne peut pas sérieusement prétendre que c'est ce qu'il a voulu dire.

Si cette interprétation prévalait, il faudrait en conclure que nos législateurs ont chambardé clandestinement l'ordre établi et qu'il appartenait à un avocat astucieux (ou à un professeur studieux) de découvrir miraculeusement dans notre droit civil, cette perle rare qu'est l'indemnité garantie. C'est ainsi qu'ayant le douteux privilège de subir un dommage causé par quelqu'un qui, par précaution, a obtenu de l'assurance de responsabilité, il suffirait, à toutes fins pratiques, de pouvoir identifier son assureur pour être indemnisé. Ce serait là une bien étrange évolution de notre droit.

Dès 1978, M^e Alain Létourneau avait sonné l'alarme contre une telle velléité d'interprétation. Il rappelait alors une règle fondamentale d'interprétation selon laquelle on doit présumer que le législateur ne voulait pas faire de changements substantiels à la Loi, s'il ne le disait pas explicitement ou si on ne pouvait pas déduire naturellement de son texte une telle expression de son intention (A. Létourneau, *Meredith Memorial Lectures*, 1978, p. 56 et seq. citant Driedger, Maxwell et M^e P. Pigeon. Voir aussi M^e P.A. Côté, op. cit. p. 44 et seq.).

En cas de doute, on devrait opter pour la stabilité du droit plutôt que pour le changement. Lorsqu'un changement intervient, il doit être reconnu par nos auteurs et appliqué par nos Cours. A moins d'avoir été promulguées à cette fin, nos lois ne devraient pas être interprétées de façon à amener un bouleversement radical de l'ordre établi.

L'injustice

Il est toujours gratifiant de combattre l'injustice et il est facile d'élaborer toutes sortes d'interprétations au nom de la Justice.

Malheureusement, les lois ne sont généralement pas faites pour des fins de Justice, mais plutôt pour des fins d'ordre social. La Justice vient plutôt du fait que les lois doivent être appliquées à tous de la même façon (c'est pour cette raison primordiale qu'on doit protéger l'indépendance judiciaire).

Lorsque, en l'absence d'une expression claire de la volonté du législateur et pour satisfaire un souci de justice distributive mal

placé, on crée de toutes pièces un régime d'exception, on perturbe l'ordre établi et on crée une justice sociale sans fondement légal.

Conclusion

Qu'on protège les citoyens en interdisant de déroger à certaines règles de base, comme le législateur en a décidé en édictant l'article 2500 C.c., soit !

Qu'on assouplisse les conséquences de certaines réticences ou omissions faites de bonne foi, tel que prévu par l'article 2488 C.c., d'accord !

313

Mais que l'on protège aussi notre droit !

Changer les règles du jeu en appliquant une interprétation doctrinale ou judiciaire non seulement en provenance d'une juridiction étrangère, mais par surcroît vivement critiquée dans son pays d'origine nous apparaît inacceptable dans notre droit.

La Cour d'appel du Québec sera bientôt appelée à se prononcer sur la question. Reste à savoir quelle sera sa décision.

L'Association des courtiers d'assurances de la province de Québec

Nous notons avec plaisir qu'une loi a été sanctionnée le 23 juin 1987, au sujet du bureau de discipline et du comité d'éthique professionnelle de l'Association. Ainsi, les décisions prises par ces deux comités se trouvent à être validés et acquièrent toute leur valeur au point de vue légal.