

Chronique juridique

R. M.

Volume 63, Number 2, 1995

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1105041ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1105041ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

HEC Montréal

ISSN

0004-6027 (print)

2817-3465 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this document

M., R. (1995). Chronique juridique. *Assurances*, 63(2), 311–320.
<https://doi.org/10.7202/1105041ar>

Chronique juridique

par

R.M.

1. L'assurance dite *Bankers Blanket Bond* - Sens du mot "*Instrument*"

La Cour d'appel rejette l'action d'une banque¹, qui réclamait à une compagnie d'assurance une indemnité de plus d'un million de dollars en vertu d'une police dite *Bankers Blanket Bond* (BBB). Voici les faits à l'origine de cette poursuite. La banque Toronto-Dominion avait consenti une marge de crédit à une cliente, cette marge étant garantie par les comptes recevables de cette dernière. Or, cette cliente avait remis à la banque des factures fictives et sans aucune valeur, utilisées pour frauder le fisc. Il s'ensuivit un découvert bancaire d'une valeur largement supérieure au crédit convenu. Comme les factures de complaisance n'offraient aucune garantie valable, la banque a réclamé à sa compagnie d'assurance le montant dû, en alléguant la protection E, intitulée « valeurs » (*securities*) de l'assurance dite *Bankers Blanket Bond* (BBB).

311

Le litige consiste à déterminer si les factures fictives constituaient des *securities*, au sens de la protection E de la police qui se lit comme suit:

Insuring Clause E - Securities

Any loss through the Insured's having, in good faith and in the course of business, ... purchased or otherwise acquired, accepted or received, or sold or delivered, or given any value, extended any credit or assumed any liability, on the faith of, or otherwise acted upon any securities, documents or other written instruments which

¹ *The Toronto-Dominion Bank c. The Continental Insurance Company*, (1994) R.R.A. 676 à 681.

prove to have been counterfeited or canceled or forged ...

(les caractères gras sont de nous)

Le tribunal précise que les mots *securities, documents or other written instruments* doivent être interprétés dans leur ensemble, car autrement seul le mot *documents* aurait suffi dans le contexte de cette protection d'assurance. Le tribunal considère que les mots *or other written instruments* viennent qualifier le mot *securities* et le mot *documents*.

312

Il conclut que les comptes recevables n'étaient pas des « valeurs » (*securities*), au sens de la police, mais ils étaient plutôt des renseignements généraux que la banque assurée aurait pu tout aussi bien communiquer oralement, par téléphone, à la compagnie d'assurance.

Le tribunal conclut que la protection E de la police n'est donc pas applicable, d'autant que la perte de la banque, victime du mensonge de sa cliente, reposait sur une exclusion formelle de la police, se lisant comme suit:

Any loss the result of the complete or partial non-payment of or a default upon any loan made by or obtained from the insured, whether procured in good faith or through trick, artifice, fraud or false pretenses, except when covered by insuring clauses A, D or E.

2. La fausse déclaration du preneur entraîne la nullité de la police

Un homme perd la vie dans un accident d'avion. Sa femme poursuit les assureurs² de la compagnie propriétaire de l'avion, et deux administrateurs de cette compagnie. L'avion utilisé servait au transport des employés de la compagnie et de ses compagnies affiliées. La responsabilité de la compagnie et du pilote étant établie, les assureurs refusent de verser l'indemnité

² *Marlène Gagnon c. The Coronation Insurance Co. Ltd et autres*, (1994) R.R.A. 821 à 837.

réclamée. Ils allèguent que l'appareil avait été mis à la disposition d'autres compagnies, en échange de contrats, ce qui était interdit dans la police.

De plus, les assureurs soutiennent que les représentants de la compagnie assurée ont volontairement caché des faits essentiels, lors de la déclaration initiale du risque ; à titre d'exemple, le nombre d'heures d'utilisation de l'avion dépassait considérablement le nombre d'heures déclarées. Ce fait permettait, selon les assureurs, à demander l'annulation de la police, puisqu'il était de nature à influencer l'assureur de façon importante sur le plan de l'acceptation du risque et de la tarification, selon les articles 2485 et suivants du Code civil.

313

Le tribunal conclut que la compagnie assurée n'a pas présenté aux assureurs, dans la proposition, le véritable risque qu'elle voulait couvrir. En outre, il conclut que la police excluait spécialement le louage ou l'utilisation de l'avion contre toute rémunération ou toute forme de service reçu ou à recevoir.

Les assureurs s'étant acquittés du fardeau de prouver qu'un assureur raisonnable aurait refusé de couvrir les risques s'il avait su que la compagnie assurée faisait du transport commercial, la police d'assurance fut déclarée nulle *ab initio*.

3. L'anclen versus le nouveau Code - le droit transitoire est allégué

Le demandeur a intenté une action contre un notaire et contre la Corporation professionnelle des notaires du Québec, en juin 1991, en vertu de l'article 2603 du Code civil. Toutefois, en octobre 1991, il s'est désisté de son action contre cette dernière. On se souviendra que cet article 2603 de l'ancien Code ne permettait pas à la victime d'un préjudice de poursuivre l'assureur et l'assuré en même temps. Par exemple, en optant de poursuivre directement l'assuré, une victime renonçait implicitement à poursuivre l'assureur.

Le nouveau Code civil du Québec entrain en vigueur le 1^{er} janvier 1994. En mai 1994, le demandeur amenda une

autre fois sa déclaration judiciaire afin de poursuivre à nouveau la Corporation professionnelle, en invoquant le nouvel article 2501 du Code civil du Québec, en vertu duquel il peut poursuivre l'assuré ou l'assureur, ou les deux à la fois.

Par voie de requête en irrecevabilité³, la Corporation allègue que seul l'ancien Code doit s'appliquer, en l'espèce, et que le droit d'action du demandeur est prescrit, en vertu de l'ancien droit⁴.

314

Appelé à trancher, le tribunal conclut, en vertu de l'article 2 du droit transitoire⁵, que la loi nouvelle (les dispositions du nouveau Code) ne peuvent changer un état de droit déjà constitué, ce qui a pour effet d'entraîner l'application de l'ancien Code. L'article 2 de la *Loi sur l'application de la réforme du Code civil* (droit transitoire) se lit comme suit:

La nouvelle loi n'a pas d'effet rétroactif : elle ne dispose que pour l'avenir.

Ainsi, elle ne modifie pas les conditions de création d'une situation juridique antérieurement créée ni les conditions d'extinction d'une situation juridique antérieurement éteinte. Elle n'altère pas non plus les effets déjà produits par une situation juridique.

De plus, comme les faits reprochés remontent à 1989, l'article 85 de la loi transitoire précise que « les conditions de la responsabilité civile sont régies par la loi en vigueur au moment de la faute ou du fait qui a causé le préjudice ».

La situation juridique, dans la cause ici examinée, s'est en fait cristallisée avant l'entrée en vigueur du nouveau

³ *Evangelos D. Androutsos c. Demetrios Manolagos et Corporation professionnelle des notaires du Québec*, (1994) R.R.A. 1029 et 1030.

⁴ En vertu de l'article 2495 du Code civil (ancien code), le demandeur n'avait plus de recours contre la Corporation professionnelle puisque le droit d'action se prescrivait par trois ans.

⁵ *Loi sur l'application de la réforme du Code civil*.

Code civil du Québec, de sorte que les droits d'action du demandeur contre la Corporation sont éteints en vertu de l'ancien Code.

4. La faute intentionnelle est-elle toujours exclue ?

Il est aberrant d'observer que la faute intentionnelle est maintes fois garantie en assurance, malgré l'exclusion légale qui permet à l'assureur de récuser toute réclamation à cet égard. Les deux derniers numéros de l'*Assurance française*⁶ (numéros 706 et 707) analysent d'une façon approfondie l'exclusion légale par laquelle *l'assureur ne répond pas des pertes et dommages provenant d'une faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré.*

315

Cette étude française n'est pas sans intérêt pour les assureurs ou les assurés québécois, puisque le Code civil du Québec possède une exclusion similaire : *l'assureur n'est jamais tenu de réparer le préjudice qui résulte de la faute intentionnelle de l'assuré.*⁷ Nous en tirons certains exemples.

L'auteur débute son article par une série de décisions expliquant que c'est justement lorsque l'assuré commet des *actes impardonnables ou frauduleux* que les assureurs peuvent le moins compter sur l'exclusion légale pour se soustraire à leur obligation de garantie. Les exemples qui suivent sont révélateurs:

- Pourchassant des membres de sa famille, réfugiés dans un appartement voisin, un individu en colère décide de brûler la porte close de l'appartement. La porte est anéantie, mais la cage de l'ascenseur également. Dans cette affaire, un tribunal français décide que seule la destruction de la porte (et non l'embrasement de tout l'immeuble) est constitutive d'une faute intentionnelle au sens de l'exclusion légale et que l'assureur doit verser une indemnité

⁶ Thierry Motteu d'Elbruel, « La faute intentionnelle et l'exclusion légale de l'article L 113-1 », *Assurance française*, numéros 706 et 707.

⁷ Article 2464 C.c.Q.

équivalant à la valeur de tout l'immeuble, moins la valeur de la porte.

- Un assuré s'était infiltré, la nuit, dans une crêperie afin de s'emparer du contenu de la caisse. Maladroitement, il laisse tomber la torche de papier enflammée avec laquelle il s'éclairait, ce qui provoqua un incendie. Le tribunal imposa à l'assureur de garantir le sinistre en se fondant sur l'absence de lien de causalité entre la tentative de vol et l'incendie.
- Un autre forcené, qui avait consommé une trop forte dose d'alcool, poursuit sa femme, qui s'enfuyait, mais il ne manque pas d'agresser à coups de couteau le premier passant. Le tribunal décide qu'il n'y a pas lieu de faire jouer l'exclusion légale, puisque notre homme ne visait pas sa victime en particulier.

316

Nous avons trouvé écho chez nous à cette jurisprudence française dans la dernière livraison du *Recueil en responsabilité et assurance (RRA)*⁸. Les faits suivants situent le litige.

Le fils du demandeur, âgé de 18 ans, meurt au volant de son automobile alors qu'il circulait à grande vitesse sur une route de campagne, après qu'il eût heurté un autre véhicule. L'individu tentait de dépasser un compagnon de travail, qui l'en empêchait en accélérant, à un endroit où la déclivité de la route ne lui permettait pas de voir les véhicules venant en sens inverse.

La compagnie d'assurance nia toute application de la garantie en soutenant qu'il s'agissait d'une mort liée à une faute intentionnelle, donc non accidentelle, et qu'il survenait à la suite d'une participation à un acte criminel⁹, selon une autre exclusion de la police.

⁸ *Richard Lapointe c. La Personnelle-Vie, Corporation d'assurance*. (1994) R.R.A. 1052 à 1055.

⁹ Conduite dangereuse au sens de l'article 249 du Code criminel.

Dans le contexte de cette chronique, nous avons examiné strictement cette décision sous l'angle de la faute intentionnelle¹⁰, sans reprendre les autres motifs de la poursuite. Malgré le comportement plutôt téméraire du fils de l'assuré, alors âgé de 18 ans, qui aurait dû prévoir le danger, le juge a écarté l'exclusion de la faute intentionnelle. Selon lui, le jeune homme n'avait pas l'intention de réaliser le risque ; il ne voulait pas mourir ; la conséquence prévisible de son dépassement n'étant pas la mort, celle-ci fut donc accidentel.

Il ressort de ces décisions que, dans notre droit, tout comme dans le droit français, l'assureur doit faire une double preuve, s'il veut réussir à démontrer l'application de l'exclusion portant sur la faute intentionnelle:

317

- d'une part que l'assuré a voulu commettre l'acte dommageable reproché (le fait générateur du dommage) ;
- d'autre part qu'il a voulu les conséquences dommageables de cet acte (le préjudice subi).

Cette jurisprudence nous incite à nous interroger sur la définition large qui est donnée par les tribunaux à la faute intentionnelle en assurance, qui sert à protéger les victimes, mais qui omet de sanctionner la conduite des assurés malveillants et peu scrupuleux. Il semble en effet que le souci de venir en aide aux victimes, par le biais de l'assurance, mais au détriment des principes de cette assurance, ait effectivement orienté l'ensemble de l'évolution jurisprudentielle.

5. L'accès au dossier d'assurance

Une étude publiée dans *Le Journal du Barreau*¹¹, sous le titre « L'accès au dossier d'assurance », signée par Lina

¹⁰ Signalons cependant que le tribunal n'a pas non plus retenu l'autre exclusion de la police portant sur la commission d'un acte criminel, car l'excès de vitesse constituait, au dire du tribunal, une infraction mais non un acte criminel, l'assuré n'ayant pas l'intention criminelle requise par l'article 249 C.cr.

¹¹ Édition du 15 mars 1995.

318

Desbiens, avocate, fait un tour d'horizon sur les décisions rendues par la Commission d'accès à l'information depuis l'entrée en vigueur de la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*¹². Cette Loi oblige toute personne qui exploite une entreprise et qui détient un dossier sur autrui à confirmer l'existence de ce dossier et à communiquer à la personne qui en fait la demande les renseignements personnels qui la concernent. La Loi précise qu'il faut avoir un *intérêt sérieux et légitime* pour recueillir et conserver les renseignements personnels dans un dossier.

L'article précité concerne certaines décisions rendues par la Commission d'accès à l'information relativement à des dossiers détenus par des compagnies d'assurance. Les références aux jugements sont tirées de l'étude précitée.

a) *Morin-Gauthier c. Assurance-vie Desjardins*, C.A.I. Montréal 94 03 87, le 3 août 1994, A.I.E. 94AC-54.

La compagnie d'assurance s'est basée sur un rapport d'enquête pour suspendre les prestations d'assurance-invalidité de la demanderesse et elle lui a refusé l'accès à ce rapport d'enquête en invoquant l'article 39 C.c.Q. qui prévoit qu'un tel accès peut être refusé s'il est justifié par un intérêt sérieux et légitime. La compagnie d'assurance invoquait aussi la possibilité qu'une telle divulgation ait un effet sur une éventuelle procédure judiciaire.

La Commission d'accès à l'information donne raison à la demanderesse.

b) *X c. Assurance-vie Desjardins*, C.A.I. Montréal 94 00 67, le 15 août 1994, A.I.E. 94AC-54.

Dans cette affaire, la compagnie d'assurance invoquait les mêmes arguments que dans la cause précédente. Elle craignait que la demanderesse ne lui intente un procès, si elle prenait connaissance de certains renseignements contenus dans son dossier.

¹² L.R.Q., c. P-39.1.

La Commission d'accès à l'information donne également raison à la demanderesse. La seule crainte de la compagnie d'assurance de se voir intenter un procès n'est pas suffisante, puisque la demanderesse avait affirmé qu'elle n'avait pas l'intention d'intenter une poursuite.

c) *Pichette c. S.S.Q.-Vie*, C.A.I. Québec 94 06 48, le 19 décembre 1994, à paraître dans le A.I.E. numéro 1 de 1995.

La compagnie d'assurance refuse de fournir à la demanderesse une copie des rapports médicaux. Cette dernière avait mis la compagnie d'assurance en demeure de reprendre le paiement des prestations d'assurance, à défaut de quoi elle lui intenterait une poursuite. La compagnie d'assurance invoquait les mêmes allégations que celles mentionnées dans les décisions précédentes, sur la base notamment de l'article 39 C.c.Q.

La Commission d'accès à l'information a jugé que la compagnie d'assurance pouvait en refuser l'accès à la demanderesse, devant la probabilité d'une poursuite judiciaire, puisque les documents contenus dans son dossier d'assurance constituaient une partie de la preuve de la compagnie d'assurance.

d) *Turgeon c. Compagnie d'assurances Bélair*, C.A.I. Montréal 94 06 47, le 13 décembre 1993, à paraître dans le A.I.E. numéro 1 de 1995.

À la suite d'un refus de la compagnie d'assurance d'indemniser le demandeur, dans le cadre d'une réclamation pour vol, ce dernier désirait consulter le dossier de la compagnie pour corriger certaines erreurs pouvant s'y trouver et ainsi tenter de convaincre ses représentants du bien-fondé de sa réclamation.

La Commission d'accès à l'information a donné raison au demandeur, car elle ne fut pas convaincue des arguments de la compagnie d'assurance sur l'imminence de procédures judiciaires. Elle a permis néanmoins à l'assureur d'élaguer les témoignages qui se trouvaient dans le dossier.

e) *Stébenne c. Assurance-vie Desjardins, C.A.I.*
Québec 94 03 66, le 16 décembre 1994, à paraître dans le A.I.E.
numéro 1 de 1995

La compagnie d'assurance refusait au demandeur le droit de consulter son dossier d'assurance-invalidité en alléguant que les notes administratives qui s'y trouvaient ne constituaient pas des renseignements personnels, mais plutôt des commentaires que ses représentants avaient insérés dans le dossier.

320

De plus, la compagnie d'assurance invoquait un intérêt sérieux et légitime pour refuser au demandeur l'accès à son dossier d'assurance: elle ne voulait pas porter atteinte à la liberté d'expression de ses employés.

Cet argument n'a pas été retenu par la Commission d'accès à l'information. Se fondant sur une autre décision, dans l'affaire *Morin-Gauthier* (commentée précédemment), elle conclut qu'elle ne devait s'en tenir, en vue de rendre une décision, qu'aux seules restrictions contenues dans la Loi ainsi qu'à des motifs d'ordre public, tel le secret professionnel. Le désir de ne pas porter atteinte à la liberté d'expression n'entre donc pas dans les restrictions prévues pour refuser au demandeur l'accès à son dossier.