

COMMENTAIRES BREFS DE CERTAINS ARRÊTS RECENTS

Rémi Moreau

Volume 69, Number 1, 2001

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1105362ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1105362ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

HEC Montréal

ISSN

0004-6027 (print)

2817-3465 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this document

Moreau, R. (2001). COMMENTAIRES BREFS DE CERTAINS ARRÊTS RECENTS. *Assurances*, 69(1), 151–160. <https://doi.org/10.7202/1105362ar>

CHRONIQUE JURIDIQUE

par Rémi Moreau

■ COMMENTAIRES BREFS DE CERTAINS ARRÊTS RÉCENTS

1. Assurance et langue française

La décision rendue par la Cour supérieure dans la cause *Parent c. British Aviation Insurance Group (Canada) Ltd.* (J.E. 99-693), lance un message clair aux assureurs : les polices d'assurance émises au Québec doivent être disponibles en français. Dans cette cause, l'assuré, à qui une police en anglais avait été remise, contestait une disposition invoquée par l'assureur pour lui refuser une indemnité, en faisant valoir que cette clause lui était inopposable puisqu'elle était rédigée en anglais.

Le Tribunal donna raison à l'assuré en vertu de l'article 55 de la *Charte de la langue française* qui stipule qu'un contrat d'adhésion, tel un contrat d'assurance, doit être rédigé en français, sauf si l'assuré consent expressément à recevoir une police rédigée en anglais. La Cour observa que les explications fournies par le courtier sur le contenu de la police ne suffisaient pas à pallier les lacunes linguistiques de celle-ci.

Cette cause a été portée en appel.

2. La fausse déclaration du courtier invalide-t-elle le droit à l'indemnité ?

En vertu du droit actuel, lors de la déclaration initiale du risque, que la déclaration fausse ou erronée émane soit du preneur, soit du courtier, une telle déclaration ne peut être invoquée par l'assureur pour refuser d'indemniser totalement le sinistre, sauf dans deux circonstances : si la mauvaise foi du preneur est établie

ou encore s'il est démontré que l'assureur n'aurait pas accepté le risque, s'il en avait connu les circonstances en cause.

Selon l'article 2411 C.c.Q., le tribunal doit alors appliquer le principe de l'indemnité proportionnelle, c'est-à-dire indemniser l'assuré dans le rapport de la prime perçue à celle qu'il aurait dû percevoir, si l'on avait tenu compte de tous les paramètres du risque.

On se souviendra qu'avant la réforme de 1976, le législateur imposait une sanction draconienne à tout preneur qui n'avait pas déclaré adéquatement les circonstances du risque : la nullité de la police. Le mérite revenait parfois aux assureurs eux-mêmes de rétablir l'équilibre en prévoyant des atténuations conventionnelles.

Dans une décision rendue par la Cour supérieure dans l'affaire *Bonair Leisure Industries Ltd. C. Reed Stenhouse Ltd.* (J.E. 2000-1077), les demandresses ont allégué qu'elles ont dû accepter une indemnité réduite, suite à un sinistre, parce que le courtier défendeur avait erronément mentionné aux assureurs que l'usine assurée était munie d'un système de gicleurs. Suivant le principe énoncé précédemment, le seul choix qui s'offrait à l'assureur était de réévaluer le risque et de couvrir la perte dans une proportion moindre.

Quant au courtier, sa responsabilité fut engagée pour les déclarations qu'il a faites sans être autorisé par son mandat, si ces déclarations étaient pertinentes. Dans la présente affaire, les demandresses n'ont pas réussi à faire la preuve que les déclarations erronées du défendeur relativement au système de gicleurs étaient pertinentes. Cet élément n'était pas mentionné dans le contrat d'assurance et il n'a pas été considéré lors de l'établissement de la prime. Le compromis qui a été accepté, après négociation entre les deux parties, semble raisonnable et en conformité avec la perte financière des demandresses. Celles-ci ne pouvaient donc pas réclamer à leur courtier un montant additionnel. Le tribunal ajouta qu'une telle réclamation serait également non avenue même si le courtier avait commis une faute, ce qui n'était pas le cas en l'espèce.

3. Les dommages exemplaires ne sont pas assurés

La livraison du Bulletin de prévention du Fonds d'assurance responsabilité professionnelle du Barreau du Québec (Décembre 2000 – Vol. 1, numéro 5) donne l'occasion de réfléchir sur la portée de jugements allouant des dommages exemplaires, permis en vertu de la *Charte des droits et libertés de la personne*. Tels dommages

sont exclus expressément du contrat d'assurance de responsabilité civile générale ou professionnelle.

Dans une affaire de diffamation d'un avocat envers une consoeur, (voir REJB 2000-20086), la Cour supérieure a accordé des dommages de nature compensatoire. Discutant de la question de dommages exemplaires, la Cour aurait pu tenir compte de la Charte, comme cela est possible, mais elle s'est tenue strictement aux dommages compensatoires.

Dans l'hypothèse où un tribunal allouerait des dommages punitifs ou exemplaires, la conséquence pour l'assuré, l'auteur de la diffamation jugée fautive, serait de voir toute indemnité récusée par l'assureur. En effet, l'élément intentionnel, fondamental en matière de dommages exemplaires, est également un motif d'exclusion en droit des assurances, en vertu de l'art. 2464 C.c.Q., motif d'ordre public au demeurant, selon l'art. 2414 C.c.Q.

4. Distinction entre déchéance et exclusion

Une décision française de la Cour de cassation, datée du 7 novembre 2000, nous donne l'occasion de réfléchir sur deux types de clauses contractuelles de nature différente, retrouvées dans les polices d'assurance, mais qui peuvent avoir le même effet, à savoir la perte du droit à l'indemnité.

L'exclusion permet à l'assureur de délimiter certaines limites à la garantie, s'il ne souhaite pas couvrir une chose précise ou encore un risque particulier pour des raisons techniques, tarifaires ou légales (par exemple, l'exclusion des dommages volontaires). La clause d'exclusion se différencie de la déchéance, qui est considérée comme une sanction contractuelle, si l'assuré ne respecte pas une obligation prévue dans la police (par exemple, il peut y avoir déchéance, si cela est stipulé au contrat, si l'assuré omet d'aviser l'assureur en cas de sinistre).

Dans les deux cas, soit en matière d'exclusion ou de déchéance, la clause invoquée par l'assureur doit être stipulée expressément dans le contrat d'assurance, en vertu du droit civil québécois, tel que le stipule l'article 2403 C.c.Q.

5. L'acte intentionnel en assurance

Les faits de l'affaire *La Royale du Canada, compagnie d'assurance c. Québec, curateur public* (J.E. 2000-1410), sont les suivants. Une explosion dans un édifice fut imputable à un assuré

qui, désireux de s'enlever la vie par asphyxie au gaz naturel, a calfeutré les issues de son logement et ouvert le gaz de la cuisinière. Puis, il se dirigea vers le salon où il décida de griller une cigarette. Après avoir actionné son briquet, une violente explosion s'ensuivit. L'assureur des biens a indemnisé le propriétaire de l'édifice et revint en subrogation contre l'assureur de responsabilité de l'assuré. Cet assureur nia couverture. La Cour supérieure donna raison à l'assureur en se basant sur l'article 2563 C.c.B.-C. et sur une clause d'exclusion, en concluant à la faute intentionnelle, car l'assuré ne pouvait ignorer les dangers d'explosion existant lorsque surgit une flamme dans un local où se trouve un gaz hautement explosif.

La Cour d'appel renversa ce jugement en concluant que la clause d'exclusion pour faute intentionnelle dans un contrat d'assurance requiert une interprétation stricte et ne peut pas résulter d'un simple acte d'imprudence ou de négligence. La preuve n'a pas établi que la victime voulait sciemment causer une explosion en actionnant son briquet. Il aspirait mettre fin à ses jours par un moyen paisible. L'erreur du premier juge fut de présumer que le suicidé savait ce qu'il faisait et savait ce qui allait se produire en actionnant son briquet.

6. La Loi sur l'assurance automobile est une loi « remède » qui exige en conséquence une interprétation large

En janvier dernier, la Cour supérieure ordonna au Tribunal administratif du Québec de réviser une décision rendue en août dernier afin qu'un cycliste soit indemnisé en fonction des dommages réels qu'il avait subis. Le cycliste, un enseignant de 52 ans, heurté par une automobile en 1996, avait soumis trois rapports de spécialistes et réclamé à la SAAQ, en vertu de la *Loi sur l'assurance automobile*, le remplacement de son salaire d'enseignant et un dédommagement pour séquelles neurologiques. Le Tribunal administratif du Québec rejeta ces trois rapports et ne s'appuya que sur le témoignage d'un seul médecin pour statuer qu'il n'y avait, en l'espèce, aucun lien entre l'accident et l'état physique.

La Cour supérieure estima que ce Tribunal avait mal apprécié la preuve faite devant lui et elle en profita pour lui donner une leçon de droit : la *Loi sur l'assurance automobile* est une loi qui remédie, donc qui exige une interprétation large et libérale, de manière à atteindre le but visé par le législateur, à savoir l'indemnisation des accidentés de la route.

7. L'aggravation du risque plaidée par l'assureur pour nier couverture doit être justifiée

Un incendie d'origine criminelle a endommagé une discothèque exploitée par la demanderesse. L'un des assureurs reprocha à la demanderesse d'avoir omis de l'informer que son établissement avait fait l'objet, avant le sinistre, de menaces concrètes, graves et répétées et soutint qu'il aurait résilié la police s'il en avait été informé.

Dans cette affaire *Feeling du Super Disco Club inc. c. Victoria Insurance Co. of Canada* (J.E. 2000-1279), le tribunal considéra que les prétentions de l'assureur étaient injustifiées, car des menaces de routine, qui ne sont pas inhabituelles dans une discothèque, n'entraînaient pas la nécessité d'annuler une police d'assurance. Il fut mis en preuve que les menaces furent sans gravité et que l'incendie d'origine criminelle de l'établissement ne suffisait pas pour conclure que les menaces étaient sérieuses.

Par aggravation du risque, il faut entendre, selon nous, une circonstance nouvelle ayant pour effet de modifier le risque déclaré initialement ou de rendre inexacts les déclarations initiales lors de la souscription. À titre d'exemple, si le preneur (ou l'assuré) déclare initialement ou à l'occasion d'un renouvellement qu'il n'a jamais été condamné pour conduite en état d'ébriété et que, postérieurement, il fait effectivement l'objet d'une telle condamnation, cette circonstance devient aggravante et devrait être déclarée.

8. Distinction entre la subrogation en droit québécois et en droit français

La Cour d'appel a rejeté, par la décision rendue dans *Allstate, compagnie d'assurances c. General Accident, compagnie d'assurances* (J.E. 2001-4), une action subrogatoire en dommages-intérêts en se basant sur l'article 2474 C.c.Q. qui empêche l'assureur d'exercer un recours en subrogation contre *les personnes qui font partie de la maison de l'assuré*. Le tribunal, appelé à examiner à cet égard certaines décisions françaises, a admis qu'il existe plusieurs similitudes entre le droit français et le droit québécois. Toutefois, en matière de subrogation, la législation française est distincte de la nôtre. L'article L. 121.12 du *Code des assurances*, applicable en France, n'empêche pas la subrogation mais interdit tout recours contre les proches de l'assuré. Au Québec, par ailleurs, le droit à la subrogation est nié contre un

proche de l'assuré, en l'occurrence son fils. Le recours n'est pas seulement paralysé, il est inexistant.

9. La subrogation ne joue pas entre copropriétaires

Dans la cause *General Accident. Compagnie d'assurance du Canada c. Chubb du Canada, compagnie d'assurance et CGU, compagnie d'assurance du Canada*, (2000) R.R.A. 691, l'assureur réclamait à l'encontre d'un copropriétaire les sommes versées à trois autres assurés à la suite d'un incendie dans un immeuble dont ils étaient copropriétaires indivis. L'auteur du préjudice étant également un copropriétaire assuré, et non un tiers, la subrogation prévue à l'article 2474 C.c.Q. ne pouvait jouer. Son droit de recours contre le propriétaire fautif fut donc rejeté.

10. Dommages structurels à un immeuble suite au verglas

La maison des demandeurs avait été endommagée à la suite du verglas de 1998. Ces derniers réclamaient des coûts importants de réparation liés à des dommages structurels, ce que l'assureur refusait, puisqu'il offrait à titre de règlement final une indemnité partielle liée aux seuls dommages dus à une infiltration d'eau. L'assureur soutenait que le verglas n'avait été que l'occasion des dommages structurels et non leur cause.

Cette décision dans la cause *Couture c. General Accident* (J.E. 2000-1480) est intéressante. Il avait été mis en preuve que la poutre centrale de la maison avait toujours bien supporté les charges par le passé et répondait aux normes du Code du bâtiment, au moment où cette maison fut construite. La Cour supérieure a conclu que cette poutre a été soumise à une surcharge excessive qui découlait directement de la tempête de verglas et jugea que l'assureur avait l'obligation d'indemniser les demandeurs pour les frais de remplacement de la poutre et de la reconstruction du mur porteur qu'elle soutenait afin de remettre la maison dans l'état où elle était avant le sinistre.

En l'espèce, il ne s'agissait pas d'un enrichissement sans cause obligeant l'assureur à payer des frais pour renforcer la structure de la maison mais d'une obligation d'indemnisation de dommages résultant directement d'un risque couvert. Comme le tribunal a trouvé abusive la conduite de l'assureur, en retardant le paiement de l'indemnité, l'action des demandeurs fut accueillie avec dépens.

11. Le courtier doit agir en conseiller consciencieux en vérifiant si l'assureur est licencié au Québec

L'appel d'une décision du Comité de discipline de l'Association des courtiers d'assurance de la province de Québec fut rejeté dans l'affaire *Mario Larosée c. Le Comité de surveillance de l'Association des courtiers d'assurance de la province de Québec* (2000), R.R.A.583). Cette décision de la Cour du Québec rappelle qu'un courtier n'agissant pas comme un conseiller consciencieux à l'égard de ses clients, notamment en omettant de vérifier si l'assureur était licencié au Québec, est coupable d'actes dérogatoires à l'honneur et à la dignité de la profession.

Il s'agissait, en l'espèce, d'assurance maritime et les activités visées par les plaintes des clients n'entraient pas dans le cadre d'une opération réservée au courtier spécial. Le tribunal jugea que l'appelant (le courtier) avait envers ses clients l'obligation de vérifier si l'assureur qu'il avait suggéré était licencié au Québec. Le tribunal ajouta que le fait que les assurés n'avaient pas subi de préjudices ne réduisait pas l'importance de leur omission de vérification.

12. Lors de la formation du contrat, l'omission du preneur de déclarer l'annulation d'une police antérieure pour non-paiement de prime n'invalide pas son assurance

Dans l'affaire *Lucien Paradis c. L'Abitibiennne Société mutuelle d'assurance générale* (2000) R.R.A. 316, la Cour d'appel a conclu que l'omission du preneur de déclarer l'annulation d'une police antérieure pour non-paiement de prime était anodine et sans effet sur l'évaluation du risque (l'appelant ayant payé la totalité de la prime lors de la souscription) et, en conséquence, n'invalidait pas son assurance.

La Cour se prononça sur l'art. 2485 de l'ancien Code stipulant que *le preneur est tenu de déclarer toutes les circonstances connues de lui qui sont de nature à influencer de façon importante un assureur raisonnable dans l'établissement de la prime, l'appréciation du risque ou la décision de l'accepter*. La Cour n'a pas manqué de souligner que l'article 2485 C.c. établit un test objectif applicable à un assureur raisonnable : en d'autres termes, l'assureur se devait de faire la preuve qu'un assureur raisonnable, s'il avait connu l'existence de l'objet de la réticence, aurait refusé d'accepter le risque. La simple déclaration de l'assureur à l'effet

qu'il n'aurait pas assumé le risque s'il avait connu les faits révélés ne suffit pas.

13. Une collection de cartes de hockey entre-t-elle dans la catégorie « biens meubles qui sont habituels à une maison d'habitation », au sens de la police d'assurance?

Suite à un cambriolage dans sa maison, l'appelant assuré réclamait de son assureur la perte d'objets divers dont des collections de timbres et de monnaie ainsi que de cartes de hockey. Il était couvert jusqu'à concurrence de 30 000 \$, sous réserve d'une franchise absolue de 250 \$. L'assuré ayant nié couverture, celui-ci a intenté une action, qui fut accueillie partiellement par la Cour supérieure, à savoir pour un montant de 350 \$ couvrant strictement des timbres et des pièces de monnaie (soit 500 \$ pour les timbres et 100 \$ pour la monnaie, lequel montant de 600 \$ étant assujetti à une franchise de 250 \$).

Le tribunal a conclu que les collections de photographies autographiées, de jetons et de cartes de joueurs de hockey n'étaient pas des meubles au sens de la police, c'est-à-dire des biens que l'on retrouve de façon habituelle dans une maison d'habitation. Le tribunal a conclu également que ces objets ne pouvaient pas non plus être assimilés à des valeurs ou des titres négociables, qui font l'objet d'une autre garantie de cette police.

La Cour d'appel, saisie du litige, en vint à la conclusion que la police couvrait « les biens meubles dont (l'assuré a) la propriété ou l'usage et qui sont habituels à une habitation ». Comme ces termes n'étaient pas définis dans la police, ni exclus spécifiquement, leur interprétation permettait à l'assuré de bénéficier de la garantie non seulement pour les timbres et la monnaie mais pour toutes autres collections.

14. Dommages-intérêts de six millions de dollars imposés à l'assureur automobile d'État de la Colombie-Britannique pour un préjudice personnel assuré

À l'issue d'un procès de quatre semaines, un tribunal imputa le parkinsonisme d'un homme, photographe de profession, mais aujourd'hui incapable de travailler, à un accident de voiture et lui alloua une somme de six millions de dollars, qui représente l'indemnisation la plus élevée imposée à un assureur automobile d'État, en Colombie-Britannique.

Il fut démontré devant la Cour que l'apparition du parkinsonisme, une affection présentant des symptômes identiques à ceux de la maladie de Parkinson, était due à la collision et aux blessures à la tête subies lors de l'accident. Il s'agit d'une maladie incurable et évolutive caractérisée par des tremblements, une rigidité musculaire et une lenteur des mouvements.

L'assureur, *Insurance Corporation of British Columbia (ICBC)*, a décidé d'en appeler du jugement et de demander un nouveau procès.

15. L'épouse bénéficiaire d'un assuré qui décède en commettant un acte criminel (pose d'une bombe) a-t-elle droit à l'indemnité d'assurance ?

Voici un jugement choc, c'est le moins que l'on puisse dire, puisque la Cour supérieure accueille l'action de l'intimée, l'épouse bénéficiaire, qui réclamait un montant de 50 000 dollars en vertu de la police d'assurance, mais que l'assureur récusait, puisque l'assuré était décédé en installant une bombe dans une voiture garée dans un stationnement public. La Cour supérieure, constatant que la police ne contenait aucune exclusion relative à un acte criminel, jugea que l'assureur devait honorer ses obligations contractuelles. Elle ajouta qu'il pourrait en être autrement en Common Law, mais au Québec, ce sont strictement les dispositions du Code et du contrat qui doivent lier les parties.

En appel, l'assureur invoqua cinq motifs distincts pour faire casser le jugement de première instance : 1. La notion de risque; 2. La notion d'ordre public; 3. Le refus de considérer des jugements faisant autorité en Common Law; 4. Les dispositions de la police; 5. La notion d'acte intentionnel dans le Code civil du Québec.

La Cour d'appel réfuta qu'il y avait absence de risque, puisqu'en perpétrant son acte, même criminel, son auteur n'avait certes pas l'intention de se tuer. Bien que répréhensible, la Cour estima que son décès devait être considéré comme un accident.

En ce qui concerne la notion d'ordre public, la Cour estima que cette notion ne s'appliquait pas, en l'espèce, puisque cette notion vise à interdire toute assurance destinée à couvrir les profits liés à un crime : *But it is important here to be clear on precisely what principle of public order or public policy is being invoked to*

refuse payment of insurance. It is doubtless true that, in the absence of a specific policy exclusion, the principles of public order could be invoked to prevent a criminal from profiting from his crime (for exemple, the murder of his wife by an insured prohibits him to obtain the insurance benefits; other exemple, the deliberate fire by an insured prohibits him to collect the fire insurance proceeds. In the present case, it is an innocent beneficiary named in the policy who claims the insurance provided in the policy and not the insured who planted the bomb.

Pour contrer un autre argument, la Cour d'appel a rappelé que l'assureur aurait parfaitement le loisir, en vertu de l'ancien art. 2481 C.c.B.-C., d'exclure le droit du bénéficiaire, si le décès de l'assuré survenait en commettant un acte criminel; mais on ne retrouvait aucune exclusion à cet égard dans la police en cause.

Les autres motifs furent pareillement rejetés. En ce qui concerne le droit en Common Law, on devait d'abord, avant d'y recourir, s'assurer que notre droit civil ne contienne aucune disposition à l'égard de la question en litige. En ce qui concerne la notion de faute intentionnelle dans le Code civil, sous le couvert de l'art. 2563 C.c.B.-C., cette disposition ne s'appliquait pas en l'espèce : *the fault or act committed by the insured must be one that is intended to cause the loss or damage which the insurance claim is made.* Seule la faute intentionnelle directement liée au dommage causé peut relever l'assureur de sa responsabilité.