

L'assurance des dommages au sens de la nouvelle loi des assurances du Québec

Alain Létourneau

Volume 45, Number 1, 1977

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1103927ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1103927ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

HEC Montréal

ISSN

0004-6027 (print)

2817-3465 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this document

Létourneau, A. (1977). L'assurance des dommages au sens de la nouvelle loi des assurances du Québec. *Assurances*, 45(1), 42–49.

<https://doi.org/10.7202/1103927ar>

L'assurance des dommages¹ au sens de la nouvelle loi des assurances du Québec

par

ALAIN LÉTOURNEAU, avocat

42 1. Introduction

La Loi sur les assurances (projet de loi no 7), sanctionnée le 24 décembre 1974, est entrée en vigueur le 20 octobre 1976. Cette loi remplace ou abroge entre autres la Loi de l'assurance des maris et des parents, la Loi des Agents de Réclamations et le titre du Code Civil sur l'assurance (art. 2468 et suivants) à l'exception du chapitre traitant de l'assurance maritime. Elle constitue une refonte desdites lois et y apporte des changements dont certains, relatifs à l'assurance de dommages, sont soulignés dans la présente note.

Cette loi n'est pas rétroactive sauf en matière de procédure, de preuve, de forme ou de détails autres que de prescription. Elle n'affecte donc pas les polices d'assurance en vigueur avant le 20 octobre 1976, ni les litiges pendants à cette date, tel que prévu à l'article 477 de la loi.

2. Voici les principaux changements²

1 — Article 2478

« L'assureur doit remettre au preneur la police et une copie de la proposition. En cas de divergence entre la police

¹ La nouvelle loi distingue entre l'assurance maritime et l'assurance terrestre. Dans cette dernière, elle établit une nouvelle distinction entre l'assurance des dommages et celle des personnes.

² Document de travail qui n'a pas la prétention d'être complet, note l'auteur en nous faisant parvenir son texte.

et la proposition, cette dernière fait foi du contrat à moins que l'assureur n'ait indiqué par écrit au preneur les points de divergence. »

Plusieurs contrats sont présentement émis sans proposition écrite: Cela est non seulement contraire à la nouvelle loi, mais également dangereux pour l'assureur qui, par analogie avec l'article 2491 C.C., serait exposé à la preuve testimoniale de l'assuré concernant une éventuelle divergence entre les termes de la police et ceux de la proposition verbale.

43

En effet, aux termes du présent article, l'assureur est tenu d'aviser *par écrit* le preneur de tout ce qui limite la proposition de sorte que le preneur ne soit pas induit en erreur quant à la portée réelle de la couverture.

2 — Article 2482

« Sauf les dispositions particulières à l'assurance maritime, l'assureur ne peut invoquer de conditions ou de déclarations qui ne sont pas énoncées dans le contrat. Fait partie du contrat toute modification apportée au moyen d'un avenant. Toutefois, un avenant constatant une réduction des engagements de l'assureur est sans effet s'il n'a pas été contresigné par le preneur. »

Dans ce même esprit, la loi prévoit qu'un avenant limitant les obligations de l'assureur ne sera en vigueur qu'à l'instant où il aura, à toutes fins utiles, été approuvé par la *signature* du preneur.

3— Article 2488

« En assurance de dommages, à moins que la mauvaise foi du proposant ne soit établie, l'assureur est garant du risque dans le rapport de la prime reçue à celle qu'il aurait dû rece-

voir, sauf s'il est établi qu'il n'aurait pas accepté le risque s'il avait connu les circonstances en cause. »

Cet article, tout comme 2511 en assurance de personnes, introduit une *nouvelle notion*, qui, quoique présentée comme un cas d'exception, constitue en fait la règle générale en assurance de dommages.

Face à une fausse description du risque, l'assureur :

44

- 1 — dans les cas de mauvaise foi prouvée, pourra nier couverture;
- 2 — dans tous les autres cas, devra payer jusqu'à concurrence des limites de cette police sauf si en tant qu'assureur raisonnable (aux termes de l'article 2485, ce qui nécessitera la corroboration d'un autre assureur) il établit que si les faits véridiques lui avaient été dévoilés, il aurait soit:
 - a) refusé d'assurer;
 - b) imposé une prime supérieure, auquel cas l'indemnité payable en vertu de la police sera réduite pour ne correspondre qu'à la couverture que la prime payée aurait procurée.

4 — Article 2491

« Lorsque les déclarations contenues dans la proposition d'assurance y ont été inscrites par le représentant de l'assureur ou par tout courtier d'assurance, la preuve testimoniale est admise pour démontrer qu'elles ne correspondent pas à ce qui a été effectivement déclaré. »

Il est impératif que le preneur remplisse de sa main la proposition et il ne saurait confier cette tâche à un mandataire, tel un courtier. Autrement, toute personne intéressée aura le droit de contredire cet écrit par témoin.

Nos commentaires concernant l'article 2478 C.C. s'appliquent également ici.

5 — Article 2495

« Toute action dérivant d'un contrat d'assurance se prescrit par trois ans à compter du moment où le droit d'action prend naissance. »

Avant l'entrée en vigueur de cet article, le droit d'action dérivant d'un contrat d'assurance se prescrivait par un an dans la plupart des contrats. **45**

Il s'agit donc d'un changement majeur.

À noter toutefois que ce changement n'affecte pas les polices en vigueur avant le 20 octobre 1976, même dans le cas d'un droit d'action prenant naissance à cette date.

Alors qu'antérieurement la prescription commençait à courir à compter de la réalisation du risque, la nouvelle loi semble s'interpréter comme permettant de calculer les délais du jour seulement où l'assuré pourra instituer valablement une action en justice contre l'assureur.

Si cette interprétation se vérifiait, il faudra tenir compte du délai nécessaire à l'assuré pour rapporter la perte (art. 2573 CC), de la période de 60 jours accordée à l'assureur pour effectuer le paiement (art. 2575 CC) et de l'application possible d'une clause compromissoire (art. 2587).

6 — Article 2500

« Est sans effet toute stipulation qui déroge aux prescriptions des articles 2474, 2478 à 2484, 2486, 2490 à 2492, 2494 à 2506, 2508, 2510 à 2515, 2518, 2529, 2530, du deuxième alinéa de l'article 2533, des articles 2536, 2538, 2539, 2541, 2546 à 2549, 2557, 2559, 2560, 2561, 2562, du deuxième ali-

néa de l'article 2563, de l'article 2564, du troisième de l'article 2566, des articles 2574, 2576 à 2582, 2584, 2585, des deux premiers alinéas de l'article 2586, des articles 2587, 2598, 2599, 2601 et 2605. »

46

« Sauf dans la mesure où elle est plus favorable au preneur ou au bénéficiaire, est sans effet toute stipulation qui déroge aux prescriptions des articles 2485, 2488, 2489, 2516, 2517, 2519 à 2522, 2523 à 2528, 2532, du premier alinéa de l'article 2533, des articles 2534, 2535, 2537, du premier alinéa de l'article 2566, des articles 2567 à 2570, 2572, 2573, 2575, 2583, du troisième alinéa de l'article 2586, des articles 2589 à 2591 et 2594 à 2597. »

Cet article s'inspire manifestement de la philosophie visant à la protection du consommateur qui veut que ce dernier ne puisse se faire imposer unilatéralement des obligations dont il ignorait souvent le sens et la portée.

Autrefois le contrat faisait loi entre les parties (les préceptes de la loi n'étant que supplétifs). Aujourd'hui c'est la loi qui fait le contrat entre les parties.

7 — Article 2576

« À concurrence des indemnités payées par lui, l'assureur est subrogé dans les droits de l'assuré contre les tiers responsables sauf s'il s'agit des personnes qui font partie de la maison de l'assuré. »

« L'assureur peut être libéré en tout ou en partie de son obligation envers l'assuré quand du fait de ce dernier il ne peut être ainsi subrogé. »

Avant l'entrée en vigueur de cet article, la subrogation était conventionnelle c'est-à-dire que l'assureur avait le droit d'exiger de son assuré une telle subrogation. Elle n'était donc

pas automatique. Elle n'avait pas de valeur contre les tiers tant qu'elle ne leur avait pas été dénoncée. Ces derniers n'étaient pas reçus d'invoquer cette cession de droit contre l'assureur réclamant sous le couvert du nom de son assuré.

Cette subrogation, maintenant légale, prend naissance de façon automatique par le fait du paiement par l'assureur à l'assuré.

Les assureurs n'ont donc plus besoin de faire signer une subrogation à l'assuré sur paiement du sinistre. Par ailleurs, ils *ne peuvent plus intenter de poursuites au nom de l'assuré* car, la subrogation étant légale, la Cour pourra, d'office, la dénoncer et rejeter la poursuite ou la réduire du montant équivalent à l'intérêt de l'assureur. Les recouvrements devront donc désormais être tous intentés au nom de l'assureur.

47

Il est à noter que si l'assuré, par son fait, empêche la mise en action du mécanisme de la subrogation, il pourra du même coup perdre en tout ou en partie ses droits contre l'assureur. L'assureur qui voudra effectuer un recouvrement devra le faire en son nom.

8 — Article 2585

« Quand plusieurs assurances valides ont été contractées sans fraude, sur la même chose et contre les mêmes risques, chacune produit ses effets en proportion de la totalité des assurances en vigueur jusqu'à concurrence de la perte. »

« Les assureurs ne sont pas admis à invoquer le bénéfice de division contre l'assuré, ce dernier peut poursuivre chacun d'eux pour le plein montant de la garantie pour laquelle il s'est engagé tant qu'il n'a pas été indemnisé intégralement. »

Cet article maintient le principe du paiement proportionnel dans les cas de pluralité d'assurances mais il modifie

considérablement la position de l'assuré à l'endroit des différents assureurs avec lesquels il est lié.

48 À cause de sa rédaction tant en français qu'en anglais, la deuxième partie de cet article nous apparaît légèrement ambiguë, mais nous croyons que l'interprétation suivante devrait prévaloir: l'assuré, sauf en cas de perte totale, n'est plus obligé de poursuivre tous les assureurs souscripteurs d'une même assurance, mais il peut à son choix n'en poursuivre qu'un seul ou un nombre suffisant pour récupérer le montant de sa perte.

Par contre, le texte anglais dudit article semble rendre chaque assureur responsable de la totalité de la couverture indépendamment de la garantie souscrite par chacun.

Nous croyons devoir attirer l'attention sur le fait que l'assureur, appelé à payer une réclamation en regard de laquelle il aurait ouverture à compensation par ses coassureurs, devra vérifier que l'assuré est, au moment du paiement, en mesure de lui transmettre intégralement ses droits contre les autres assureurs pour la totalité du montant payé.

9 — Article 2586

« Les indemnités exigibles sont attribuées aux créanciers ayant des privilèges ou des hypothèques sur la chose endommagée, suivant leur rang et sans délégation expresse, moyennant simple dénonciation et justification de leur part.

Sont néanmoins libératoires les paiements faits de bonne foi avant dénonciation.

Sous réserve des droits des créanciers, l'assureur peut se réserver la faculté de réparer, rebâtir ou remplacer la chose assurée; dans ces cas, il a droit au sauvetage. »

L'assureur doit s'enquérir (art. 2573 CC) auprès de l'assuré de l'existence de privilèges ou d'hypothèques sur un immeuble assuré *avant de lui faire un paiement*, même dans

les cas où il n'y aura pas d'avenant de créanciers hypothécaires.

10 — Article 2603

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

Cet article apporte des changements majeurs à la situation actuelle et risque de provoquer des inconvénients nombreux.

49

Le recours direct contre l'assureur n'existait auparavant qu'en assurance automobile, selon les prescriptions de la Loi de l'indemnisation des victimes d'accidents d'automobile. Ce recours n'était possible qu'après que le tiers eût obtenu jugement contre l'assuré. L'article 2603 vient donc en contradiction avec l'article 6, paragraphe 3, de la Loi de l'indemnisation. Il est probable qu'il faudra faire régler cette contradiction par les tribunaux mais dans l'intervalle nous croyons que les assureurs seraient justifiés de s'en tenir à l'article 6, paragraphe 3 de la Loi de l'indemnisation et de refuser de payer le tiers avant que celui-ci n'ait obtenu un jugement exécutoire contre l'assuré.

L'article 16 du règlement général en application de la Loi sur les assurances, malgré son ambiguïté, semblerait nous donner raison.

Cet article permet le *recours direct contre l'assureur*, dans tous les autres cas d'assurance responsabilité. Soulignons que la Loi d'indemnisation a supprimé le droit de l'assureur, jusqu'à concurrence de \$35,000, de soulever des motifs de déchéance. Contrairement aux dictées de la Loi d'indemnisation nous croyons que, dans les autres cas d'assurance de responsabilité, l'assureur pourra soulever à l'encontre des tiers les motifs de déchéance ou de nullité de la police qu'il pourrait invoquer contre son assuré.