

## Chronique de Jurisprudence

Denise Dussault

Volume 45, Number 3, 1977

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1103947ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1103947ar>

[See table of contents](#)

### Publisher(s)

HEC Montréal

### ISSN

0004-6027 (print)

2817-3465 (digital)

[Explore this journal](#)

### Cite this document

Dussault, D. (1977). Chronique de Jurisprudence. *Assurances*, 45(3), 220–230.  
<https://doi.org/10.7202/1103947ar>

# Chronique de Jurisprudence

par

Me DENISE DUSSAULT

**The Canadian Surety Company** (défenderesse) appelante vs  
**Industrial Maintenance Limited** (demanderesse) intimée,  
C.A. 1973, p. 808.

220

Il s'agit d'un appel d'un jugement rendu en Cour supérieure pour le district de Montréal.

## **Les faits**

Le président de l'Industrial Maintenance Limited, M. W.H. McAllister, devait partir pour une longue période de vacances. Or, au moment de son départ, il était la seule personne capable de signer les chèques de la compagnie, de sorte que son absence posait certains problèmes.

En conséquence, une résolution avait été passée au Conseil d'administration selon laquelle deux personnes pourraient signer les chèques en l'absence de M. McAllister, à savoir le comptable Cormier et le directeur Cummings.

Suite à cette résolution, M. McAllister décide d'assurer les risques de pertes résultant de la malhonnêteté de ses employés et ce, par l'entremise du courtier Emmett.

M. McAllister se rend donc au bureau du courtier Emmett et requiert l'émission d'une police dont l'entrée en vigueur sera midi le 23 juillet 1963. Pour procéder à l'émission d'un tel contrat d'assurance, des formules doivent être remplies par cinq (5) employés de la compagnie. Pour des raisons inexplicées, le contrat d'assurance dit *Fidelity Bond* ne fut émis que le 12 novembre 1963, mais avec stipulation expresse que l'entrée en vigueur était midi le 23 juillet 1963.

M. McAllister part donc en vacances et rentre au début d'octobre 1963. C'est alors qu'il éprouve des soupçons au sujet de l'honnêteté de ses employés pendant son absence. Il avise donc sa banque de ne plus payer les chèques signés par ces deux personnes et ce, le 10 octobre 1963.

M. McAllister fait faire enquête par un autre comptable et ses soupçons sont confirmés le 18 novembre 1963. C'est alors qu'il avise le courtier. Les preuves de perte au montant de \$31,257.00 sont fournies à la compagnie d'assurance Canadian Surety le 2 mars 1964.

221

La compagnie d'assurance refuse de payer en invoquant les deux points suivants, à savoir:

- la police a été émise le 12 novembre 1963 et par conséquent, après les pertes, donc les déclarations contenues dans la formule de proposition constitueraient des fausses représentations et,
- l'avis tardif.

Après avoir analysé les circonstances, le tribunal en vient aux conclusions suivantes:

- l'entrée en vigueur de la police est le 23 juillet 1973, indépendamment de la date d'émission de celle-ci, puisqu'il était stipulé expressément dans ce contrat d'assurance qu'il entrerait en vigueur le 23 juillet 1977. Au moment où cette police est entrée en vigueur, les conditions étaient dûment remplies et avaient été jugées acceptables par la compagnie d'assurance.

La Cour d'Appel en est venue à la conclusion que lorsque la proposition avait été signée par M. McAllister, le 23 juillet 1963, celle-ci ne comportait aucune fausse représentation et conséquemment, ce qui s'est passé ne saurait affecter l'émission de la police.

- Quant à l'avis tardif, le tribunal en vient à la décision qu'il n'y avait pas d'avis tardif, puisque même si M. McAllister avait, avant le 18 novembre 1963, des soupçons, il a agi sagement car: « On n'accuse pas ses employés de détournement de fonds sur des simples soupçons. Il attendit d'avoir une certitude raisonnable avant de donner son avis, de sorte qu'il a agi sagement ».
- 222 — Quant à la preuve de perte elle-même, celle-ci avait été fournie dans les quatre (4) mois de l'avis à savoir, en mars 1964.

En conséquence, l'action de la demanderesse, Industrial Maintenance Limited, a été maintenue en Cour d'Appel.

### **Commentaires**

Lors de la dernière livraison de cette revue, Gérard Parizeau a commenté le jugement de Paulette Bougie vs AllState Insurance Company. Ce jugement concernait également la tardivité de l'avis.

De ces deux jugements, il y aurait peut-être lieu de souligner que, de plus en plus, les tribunaux considèrent les circonstances dans chaque espèce, plutôt que de rendre jugement en faveur des compagnies d'assurance, chaque fois qu'il apparaît que sur la simple question de temps, l'avis est tardif, indépendamment de toutes les circonstances ayant entouré l'affaire.

Cela pourra aider les courtiers poursuivis pour faute professionnelle dans des cas où les preuves de perte auraient été remplies par eux et les avis, également donnés par eux et où les compagnies d'assurance allégueraient avis tardif pour refuser de garantir l'assuré.

Cependant, compte tenu des circonstances spéciales dans cette cause, de même que dans la cause de Paulette Bougie

vs AllState Insurance Company, les courtiers ne devraient pas perdre de vue le fait que les avis doivent être généralement envoyés dans les délais stipulés dans les contrats d'assurance; à défaut de quoi les assurés pourraient se voir refuser couverture et les courtiers être poursuivis.

**Guardian Insurance Company of Canada vs Goulet, C.S. 1969,**  
p. 452.

223

Cette action était intentée par la Compagnie d'Assurance Guardian contre son assuré pour un montant que l'assureur avait eu à déboursier.

Les faits ayant donné lieu à ce présent litige se résument à ceux-ci:

Le véhicule du défendeur a subi un accident, le 30 juillet 1962. Le défendeur prétend qu'il a avisé son courtier, Boissé Assurance Ltée, le jour même.

Au début de septembre, Goulet reçoit une mise en demeure du conducteur de l'autre véhicule impliqué, à savoir un dénommé Sabourin. Par la suite, une action est signifiée à Goulet par ce même Sabourin.

Éventuellement, un jugement a été obtenu contre Goulet et Guardian Insurance Company of Canada.

La Guardian réclame maintenant remboursement de ces sommes payées alléguant quatre (4) points, à savoir:

- l'avis tardif de l'accident lui-même;
- le fait que l'assuré n'ait pas déclaré qu'il avait reçu signification d'une action;
- la compagnie allègue que Goulet s'est immiscé dans les procédures en donnant mandat à son propre avocat, sans autorisation de la compagnie d'assurance et,

— le fait que Goulet n'ait pas témoigné au procès et il n'a pas également fourni les témoins nécessaires.

224

Sur les trois premiers points soulevés par la demanderesse, à savoir la Guardian, le juge a donné raison à l'assuré pour les motifs suivants. D'abord, l'avis tardif de l'accident lui-même. Il a été mis en preuve que l'assuré avait contacté par téléphone son agent d'assurance et ce, la journée même de l'accident. Suite à cette preuve, le juge en vient à la conclusion que l'agent était le représentant de l'assureur et que conséquemment un avis donné au courtier avait pour effet de lier la compagnie.

De plus, il est à noter que le courtier avait le pouvoir d'émettre des polices, qui étaient déjà signées par le président et secrétaire de la compagnie d'assurance et qui prenaient effet dès que contresignées par Boissé Assurance Ltée, qui était mandataire de la compagnie.

Il a été démontré également qu'une lettre datée du 10 octobre avait été envoyée à Boissé Assurance Ltée. Le juge en conclut que l'assuré était à l'intérieur des quatre-vingt-dix (90) jours pour donner un avis écrit et que ce retard n'a pas causé préjudice à la compagnie d'assurance, de sorte que celle-ci ne pourrait invoquer l'avis tardif.

Quant au deuxième point soulevé par la demanderesse, le bref ayant été rapporté quelques jours après la signification, on ne saurait reprocher à l'assuré de ne pas avoir déclaré l'action.

Pour le troisième point, à savoir l'immixtion de l'assuré dans les procédures, le juge a fait une distinction intéressante, à savoir l'immixtion dont parlent les contrats d'assurance devrait s'interpréter comme étant des aveux et des procédures nuisibles à la compagnie d'assurance. Or, dans le présent cas, l'immixtion alléguée n'est constituée que par le fait que l'assu-

ré Goulet a fait comparaître un avocat lors de la réception du bref. De l'avis du tribunal, le mandat, donné à un avocat de comparaître à l'action, protégeait la compagnie d'assurance en même temps que lui-même puisqu'il évitait ainsi que jugement par défaut soit pris.

De plus, le juge ajoute que si la compagnie était effectivement insatisfaite du choix du procureur, elle pouvait aisément procéder par substitution de procureurs.

225

Quant au quatrième point, à savoir le fait de ne pas avoir rendu témoignage au procès et de ne pas avoir fourni les témoins nécessaires, la Cour en vient à la conclusion que la prétention de la demanderesse est bien fondée.

Compte tenu des circonstances, le tribunal est d'avis que Goulet aurait dû appeler en garantie sa compagnie d'assurance et qu'il aurait dû prendre les moyens pour se défendre adéquatement. La responsabilité de la compagnie d'assurance de ne pas avoir défendu l'assuré est, de l'avis du tribunal, mitigée non point par la faute de Goulet, mais bien par son procureur qui n'a pas pris les moyens pour l'avertir en temps utile de la date du procès.

Conséquemment, l'action de la demanderesse, la Guardian, a été retenue.

### **Commentaires**

De cet arrêt, il y aurait lieu de se rappeler deux points précis, en particulier.

- D'une part, la consécration du principe que l'agent est généralement mandataire de la compagnie d'assurance dans les cas où il peut engager celle-ci par sa signature, de sorte que tout avis qui lui est donné pour quelque circonstance que ce soit, aurait le même effet qu'un avis donné à la compagnie d'assurance elle-même.

— D'autre part, dans plusieurs cas, il est bon de se rappeler que le fait de faire comparaître son propre procureur, lorsqu'on reçoit une action, ne devrait pas être interprété comme allant à l'encontre du contrat d'assurance, mais bien comme une mesure de protection des intérêts et de la compagnie d'assurance et de l'assuré.

Que serait-il arrivé si Goulet n'avait jamais mandaté qui que ce soit pour comparaître et que jugement avait été inscrit contre lui-même et sa compagnie d'assurance ?

On doit retenir de cette jurisprudence qu'à de nombreuses reprises les tribunaux ont considéré le courtier comme le mandataire des compagnies d'assurance et que, d'autre part, dans des circonstances telles, l'avis transmis au courtier a pour effet de lier la compagnie.

**Lemieux vs Dessureault, C.S. 1969, p. 383.**

Dans cette affaire, le juge Albert Mayrand détermine de façon très nette les devoirs du courtier envers ses clients et il y aurait sans doute lieu de nous les rappeler.

Dans cette affaire, le demandeur Lemieux avait contacté son courtier, Dessureault, aux fins qu'il obtienne pour lui une assurance-vol pour son automobile.

Le 9 octobre 1964, Lemieux appelle au bureau de Dessureault pour l'obtention d'une police d'assurance et un préposé de Dessureault se rend chez le demandeur aux fins de faire signer une proposition. Le demandeur croyait alors qu'il était couvert du moment où cette proposition était remplie.

Par la suite, l'automobile fut volée et ce n'est qu'au moment où le demandeur a rapporté le vol à son courtier qu'il a appris que son contrat d'assurance n'avait pas été émis, d'où la présente action du demandeur contre son courtier.



Le juge a donné effectivement raison au demandeur en invoquant les motifs suivants.

- D'une part, le courtier était mandataire du demandeur en acceptant de le représenter auprès d'un assureur;
- D'autre part, en ce qui concerne les obligations professionnelles d'un courtier envers son client, le juge en détermine trois principales, à savoir:
  - l'obligation pour le courtier de renseigner son client sur les conditions et les éléments essentiels du contrat d'assurance ainsi que de l'étendue des risques couverts;
  - l'obligation de donner au client non initié des précisions importantes, de sorte que ce dernier sache exactement ce que couvre son contrat d'assurance;
  - l'obligation pour le courtier d'indiquer à son client, le moment précis où la couverture prend effet.

227

C'est sur cette dernière obligation que le défendeur aurait commis une faute.

En effet, le juge considère que le préposé a commis une faute en n'avisant pas l'assuré que sa police n'entrait en vigueur qu'au moment où elle était acceptée par l'assureur; ce qui entraîne la responsabilité du courtier.

### **Commentaires**

Il est bon de se rappeler les devoirs des courtiers. Ce jugement est un peu plus clair quant aux obligations des courtiers. Il sera toujours bon de référer à ce jugement lorsque, par exemple, on fait affaire avec des personnes qui ne connaissent rien de l'assurance, puisqu'on a l'obligation de les renseigner de façon très précise sur leurs droits et obligations, en vertu du contrat d'assurance obtenu par son entremise, à défaut de quoi l'assuré pourra reprocher à son courtier de ne pas l'avoir informé de façon adéquate; chose qui entraîne la responsabilité du mandataire.

**André H. Cusson vs Commercial Union Assurance Company.**

Jugement rendu le 25 septembre 1974. C.S. 1974, 810-420.

Il s'agit d'une action où un médecin qui a été condamné, pour négligence professionnelle, au paiement de \$51,000.00 en dommages et intérêts, poursuit sa compagnie d'assurance qui n'a pas pris fait et cause pour lui.

228 Le 7 septembre 1968, un certain M. Robidoux fut admis à l'urgence de l'Hôpital du Sacré-Cœur, suite à un accident qu'il avait subi plus tôt en soirée.

Le 9 septembre, il est vu par le docteur Cusson et il doit être traité jusqu'au 25 août 1970, suite à de nombreuses complications survenues au cours du traitement.

Insatisfait des services médicaux qu'il a reçus, M. Robidoux, en date du 2 septembre 1970, fait signifier une action au docteur Cusson, dans laquelle il lui réclame la somme de \$150,000.00.

C'est à la réception de ce bref que le docteur Cusson avertit son agent d'assurance; par la suite, il se voit dans l'obligation de signer une convocation de non-renonciation.

Ce n'est que le 8 janvier 1971, que le docteur Cusson apprit que sa compagnie d'assurance refusait couverture.

Par la suite, le jugement a été obtenu contre le docteur Cusson, le condamnant au paiement des dommages et intérêts.

Suite à ce jugement, la présente action fut signifiée à la compagnie d'assurance le 23 juin 1971. La compagnie d'assurance alléguait avis tardif et refusait d'assumer la perte, Or, l'honorable juge Colas, dans son jugement, a établi que la défenderesse, par ses agissements, s'est mise dans une position où elle ne pouvait plus revenir en arrière, à savoir qu'un plaidoyer particularisé avait déjà été produit par les procu-

reurs de la compagnie d'assurance, à l'action de Robidoux contre le docteur Cusson. Il est à noter que ce n'est qu'à la veille du procès que la compagnie d'assurance a averti le docteur Cusson qu'elle refusait de garantir la perte.

Quant à l'avis tardif, le juge est d'avis que le docteur Cusson ne pouvait raisonnablement prévoir qu'il y aurait une réclamation en dommages, surtout à l'époque où les événements se sont passés. Il n'avait aucune raison de croire que M. Robidoux tenterait un jour une action contre lui. Le docteur Cusson a donc averti son assureur aussitôt qu'on lui eût signifié l'action. De l'avis du juge, cela constitue un avis dans les délais voulus. En conséquence, l'action du docteur Cusson contre sa compagnie d'assurance a été retenue.

229

### **Commentaires**

Nous sommes encore en présence d'un cas où l'assureur refuse d'assumer une perte alléguant avis tardif.

Or, dans le présent cas, étant donné les circonstances, le médecin était dans l'impossibilité d'aviser son assureur d'une possibilité de réclamation, puisque jamais, avant la signification du bref, il n'avait de raison de croire que sa responsabilité pouvait être engagée et que, surtout, M. Robidoux tenterait une action.

Ceci a fait dire au juge:

« Peut-on raisonnablement lui (Docteur Cusson) faire perdre son droit d'être protégé en vertu de la police d'assurance alors en vigueur parce qu'il a omis d'aviser son assureur de son erreur de diagnostic ? ».

Le Juge réfère alors au critère de l'homme de prudence ordinaire et il en vient à la conclusion que le médecin ne pouvait prévoir qu'il y aurait une telle réclamation dans de telles circonstances.

Ce qu'il faut retenir de cet arrêt, c'est que compte tenu des clauses où les assurés doivent informer leur compagnie d'assurance dès qu'une possibilité de réclamation se présente, il ne faudrait pas aller jusqu'à demander aux assurés d'aviser les compagnies d'assurance chaque fois que l'ombre d'une possibilité de réclamation survient.

230 De plus, dans le domaine médical, il arrive que les dommages, suite à une faute professionnelle, surviennent bien longtemps après l'intervention du médecin et que celui-ci est difficilement en mesure d'avertir sa compagnie d'assurance d'une possibilité de réclamation.

Cela ne veut pas dire que les médecins ne puissent pas se faire reprocher d'avoir omis de rapporter une possibilité de réclamation à leur assureur.

---

#### **Diverses publications officielles du Québec, chez l'Imprimeur de la Reine à Québec.**

D'abord un document intitulé *Etats financiers du Gouvernement du Québec*. Il y a quelques années, nous pouvions écrire que les initiatives du gouvernement provincial étaient extrêmement limitées, en dehors du domaine public. Tel n'est plus le cas. On s'en rend compte par ce relevé des divers organismes relevant de l'État, en dehors de l'administration ordinaire. On y trouve, par exemple, les comptes de la Caisse de dépôt et de placement du Québec, du Centre de recherches industrielles, de la Commission des accidents du travail, de la Commission administrative du régime de retraite, de la Commission du salaire minimum, d'Hydro-Québec et ses filiales, de l'Office des autoroutes, de la Raffinerie de sucre de Québec, de Sidbec et ses filiales, de la Société des alcools, etc., etc. Deuxième document: *Le répertoire administratif du Québec*. À recommander à ceux qui traitent avec l'État provincial et qui désirent avoir des renseignements sur ses diverses initiatives et ses services. Enfin dernière publication: *Décisions disciplinaires concernant les corporations professionnelles*. Le contrôle du gouvernement provincial s'est fait assez strict depuis quelques années. On trouvera, dans cette brochure, les règles qui régissent chaque profession pratiquée dans la province.