

Chronique juridique

Rémi Moreau

Volume 58, Number 4, 1991

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1104814ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1104814ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

HEC Montréal

ISSN

0004-6027 (print)

2817-3465 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this document

Moreau, R. (1991). Chronique juridique. *Assurances*, 58(4), 609–618.

<https://doi.org/10.7202/1104814ar>

Chronique juridique

par

Rémi Moreau

I L'action directe de la victime contre l'assureur et la tardivité de l'avis de sinistre

Suivant un jugement rendu par la Cour d'appel en juin 1990 dans l'affaire *Aetna Casualty and Surety Co. et le Groupe Estrie, Mutuelle d'assurance contre l'incendie*, l'assureur peut invoquer à juste titre l'avis tardif de sinistre ou l'absence d'avis pour refuser l'indemnité à la victime qui a procédé par action directe contre lui. Ce droit est reconnu à l'assureur lorsqu'il représente un assuré qui, responsable d'un dommage à autrui, l'avise tardivement du sinistre. Toutefois, dans le cadre d'une action directe d'une victime, ce droit demeurerait incertain, et ce, d'autant que l'article 2603 C.c. n'est pas explicite sur cet aspect. En droit français, il est interdit à l'assureur d'opposer à la victime les moyens de déchéance résultant d'un tel défaut d'avis de l'assuré. Il semble que la Cour d'appel n'a pas suivi le droit français à cet égard puisque l'avis de sinistre peut être donné non seulement par l'assuré, mais encore par tout intéressé, aux termes de l'article 2572 C.c.

609

II. Assurance responsabilité et déversement accidentel d'huile

À la suite d'une fuite de mazout provoquée par la corrosion d'un réservoir enfoui dans sa propriété, la demanderesse *Tricots Canada U.S. inc.*¹ a procédé au nettoyage avant même de savoir si elle était légalement tenue de le faire. Elle réclame de son assureur responsabilité le remboursement des sommes engagées pour nettoyer l'environnement contaminé par l'huile.

Ce jugement est intéressant, car il met en lumière un aspect fondamental sur lequel repose l'indemnité en assurance responsabilité. En effet, pour que le contrat d'assurance s'applique,

¹*Tricots Canada U.S. inc. c. La Prudentielle Compagnie d'assurance ltée* [1990] R.S.Q. 1412. Jugement porté en appel.

l'assuré doit avoir été poursuivi par un tiers. Dans la présente cause, l'assureur a pu invoquer ne rien devoir à l'assuré puisque la police ne prévoit que le remboursement des sommes dont l'assuré peut être légalement responsable vis-à-vis autrui.

III. Transport de dynamite et assurance-automobile

610 Une action en garantie intentée par l'assuré à l'encontre de son assureur fut rejetée au motif que la police prévoyait une exclusion quant au transport d'explosifs ou de matières explosives, et ce, indépendamment ou non du fait que ces explosifs aient pu être à l'origine du dommage à une succursale de la Banque Nationale du Canada, le 8 octobre 1979.

Il y eut appel du jugement de cette action en garantie, mais cet appel fut également rejeté par la Cour d'appel. Cette cour conclut que l'exclusion était stipulée de façon non équivoque et qu'il n'y avait pas lieu de retenir la défense des assurés selon laquelle le transport d'explosifs n'avait ni augmenté le risque ni contribué au sinistre, ladite exclusion se lisant comme suit :

«Exclusion touchant l'usage du véhicule de l'assuré sauf mention aux conditions particulières ou garanties accordées par voie d'avenant, le présent contrat est sans effet en ce qui concerne les sinistres survenant pendant que : b) le véhicule assuré sert soit à transporter des explosifs soit à transporter des substances radio-actives à des fins de recherche, d'éducation, d'expansion ou d'industrie ou à des fins connexes.»

Tel est le contexte de l'action *Compagnie d'assurance Provinces Unies c. La Laurentienne Générale, Compagnie d'assurance inc.*², dans laquelle l'assureur de la Banque Nationale intente une poursuite contre l'assureur automobile des auteurs du dommage.

²[1990] R.J.Q. 1304 à 1309.

IV. La Loi sur l'assurance-automobile et le recours direct de l'article 119 de telle loi

Dans le contexte juridique du jugement *Compagnie d'assurance Provinces Unies c. La Laurentienne Générale, Compagnie d'assurance inc.*, mentionné plus haut, l'assureur de la Banque Nationale poursuit directement l'assureur de François et Armand Vachon, propriétaire et conducteur de l'automobile ayant causé des dommages. Ce litige soulève des questions problématiques dont celle ayant trait au recours direct. En effet, vu que la demanderesse avait déjà opté pour une action directe contre les Vachon, en vertu de l'article 2603, pouvait-elle prendre action directement contre l'assureur des Vachon? Le tribunal considère que l'article 119 de la Loi sur l'assurance-automobile accorde un recours direct à la demanderesse contre la défenderesse, au motif que l'article 119 cité plus bas, joint à l'article 108, permet d'établir un lien direct de responsabilité entre l'assureur et les tiers victimes, nonobstant toute «nullité, déchéance ou exception» contenues au contrat d'assurance :

611

«L'assureur d'une personne soumise à l'obligation de l'article 84 ne peut, jusqu'à concurrence du montant obligatoire d'assurance automobile de responsabilité, opposer au tiers aucune nullité, déchéance ou exception susceptibles d'être invoquées contre l'assuré; jusqu'à concurrence de ce montant, l'assureur reste tenu de payer les indemnités et, dans la mesure permise par l'article 120, est subrogé aux droits du tiers contre l'assuré.»

Le tribunal pose la question suivante :

«La demande devrait-elle perdre son recours, sous l'article 119 de la Loi sur l'assurance automobile, contre la défenderesse pour la seule raison d'avoir poursuivi au départ les auteurs du dommage ou l'assuré directement?

«L'article 2603 C.c. et l'article 119 de la Loi sur l'assurance automobile ne constituent pas l'alternative d'un seul recours optionnel. Il faut

donner aux textes de la loi le sens qui justifie leur portée. Il s'agit de deux recours distincts.»

V. Assurance de responsabilité et faute intentionnelle

Suivant une action en dommages pour blessures infligées à la demanderesse Andrée Ballard par le défendeur, une action en garantie est intentée par ce dernier contre son assureur, dans *Andrée Ballard c. Richard Cordeau* [défendeur et demandeur en garantie] et *L'Industrielle, Compagnie d'assurances générales*³.

612

L'assurance en garantie est rejetée au motif que la faute intentionnelle de l'assuré empêche l'application de la police en vertu de l'article 2563 C.c.

Après avoir examiné la doctrine et la jurisprudence sur cet aspect, notamment le *Groupe Desjardins, assurances générales c. Dufort*, [1985] C.P. 174 et *Co-Operative Fire & Casualty Co. c. Saindon*, [1976] I.R.C.S. 735, le tribunal conclut ainsi :

«Rejoignant en cela jusqu'à un certain point l'opinion de M. le juge Desjardins, le Tribunal croit que, si le geste posé par l'assuré est tel qu'il est présumé savoir qu'il causera probablement un dommage, alors il s'agira, au sens de l'article 2563, d'une faute intentionnelle de sa part. Transposée dans le cas actuel, le Tribunal croit qu'il y a lieu de faire bénéficier l'assureur de l'exception. Sans doute peut-on saisir une personne au bras pour l'inciter à demeurer sur place sans qu'il soit raisonnable d'entrevoir la moindre complication ou le moindre dommage. Cependant, lorsqu'il est en preuve que la personne qui a posé le geste était en colère et que le geste a causé une fracture, il faut, à moins d'explication contraire, croire que la force utilisée était telle qu'un homme raisonnable aurait dû savoir que cela ferait mal, voire provoquerait une cassure. Il y aura donc lieu de rejeter l'action en garantie.»

³[1990] R.J.Q. 1664 à 1670.

VI. Obligation de renseignement de la part d'agents ou de courtiers d'assurances

Dans l'arrêt *Niagara Frontier Caterers Ltd. v. Continental Insurance Co. of Canada*, jugé en Ontario [rapporté dans *Canadian Insurance Law Reports* — 1-2635] il est jugé que l'agent a le devoir d'expliquer à son client les conséquences précises de l'application d'une clause de coassurance dans une police. Le défaut de l'agent de fournir une telle explication le rend responsable de la perte subie conséquemment par l'assuré. Les données en litige se présentaient comme suit :

613

- incendie détruisant des pièces d'équipement;
- réclamation : 239 000 \$;
- montant d'assurance : 350 000 \$;
- clause de coassurance : 90%;
- valeur réelle de l'équipement : 1 000 000 \$.

Vu que la clause exigeait que l'assurance soit souscrite jusqu'à concurrence de 900 000 \$ [représentant 90% de la valeur réelle] l'assureur offrait un règlement de 150 000 \$.

L'assuré poursuit son agent pour lui réclamer la différence, en alléguant sa négligence et son défaut de lui expliquer les conséquences de la clause, et il obtint gain de cause.

VII. Divergences entre la police et la proposition

La Cour suprême du Canada vient de mettre un point final à la controverse entourant la restriction contenue dans une police sur l'obligation de maintenir et d'entretenir un système d'extincteurs et l'absence d'une telle restriction dans la police. La plus haute Cour renverse ainsi le jugement rendu par la Cour d'appel : il s'agit de *Gaston Robitaille c. J.A. Madill, Sovereign General Insurance Co. et Market Insurance Co. of Canada*⁴.

Ce jugement nous apparaît exorbitant, en pratique, parce que la proposition et la police ont des caractéristiques propres, d'une part, et parce que nous croyons que les divergences dont fait état

⁴[1990] R.R.A. 523.

l'article 2478 C.c. se limitent aux demandes expresses du preneur, d'autre part.

VIII. **Insolvabilité de l'assureur primaire et assurance responsabilité excédentaire**

L'affaire *Tamper Corporation c. Kansa General Insurance Co.*⁵ constituerait une première dans la jurisprudence québécoise en regard des obligations d'un assureur excédentaire, en cas de faillite ou d'insolvabilité d'un assureur primaire.

614 Dans cette affaire, la Cour supérieure devait statuer sur deux réclamations.

Quant à la première réclamation, le tribunal a conclu que l'assureur d'excédent se devait de payer toute réclamation supérieure au montant primaire de 1 million \$, et ce, jusqu'à concurrence d'un montant de 1 million \$. Vu la réclamation supérieure à 2 millions \$, et parce que l'assureur primaire avait effectivement payé le montant primaire de 1 million \$ équivalent à ses obligations contractuelles, il a semblé logique au tribunal d'ordonner à l'assureur d'excédent de payer la somme complémentaire.

C'est au niveau de la seconde réclamation que l'intérêt de cette affaire est manifeste. Le tribunal estima que l'assureur d'excédent n'était pas tenu, dans les circonstances, de se substituer à l'assureur primaire, lequel avait fait défaut de respecter ses obligations jusqu'à concurrence de 1 million \$, à cause de son insolvabilité.

Deux motifs ont été servis par la Cour :

- Après avoir examiné une clause de concordance (*liberalization clause*), alléguée par la demanderesse, elle conclut que le but d'une telle clause ne permettait pas d'aider à la solution du présent litige;
- Elle conclut que l'assurance d'excédent ne pouvait devenir une assurance primaire, à moins qu'elle ne le stipule clairement. Tel n'était pas le cas. La Cour nota que des clauses précises permettaient la mise en jeu de l'assurance excédentaire uniquement en cas de réduction ou

⁵[1990] R.J.Q. 1090 à 1101. Jugement porté en appel.

d'épuisement de la garantie primaire à cause d'indemnités payées à la suite d'un sinistre, mais non pas pour d'autres motifs, tels que la faillite ou l'insolvabilité de l'assureur primaire.

IX. La notion d'accident de travail

Dans l'affaire X, la question soumise à la Cour supérieure, dans le cadre de l'application de la Loi des accidents de travail et des maladies professionnelles, visait à savoir si une série de micro-traumismes sont assimilables à une lésion accidentelle, bien que n'ayant aucun impact significatif sur la santé lorsqu'ils sont pris isolément. Selon la loi, un accident est ainsi défini :

615

«Événement imprévu et soudain attribuable à toute cause, survenant à une personne par le fait ou à l'occasion de son travail et qui entraîne pour elle une lésion professionnelle.»

Concrètement, une élongation musculaire subie lorsqu'un employé se redresse d'une position penchée constitue-t-elle un événement soudain et imprévu au sens de la définition mentionnée plus haut? Une inflammation d'un muscle provoquée par des mouvements répétés des bras est-elle la conséquence d'un accident, au sens de la loi?

Le jugement en cause corrige la décision de la Commission d'appel en matière de lésions professionnelles, qui avait alors reconnu le bien-fondé de la réclamation d'un employé de la Société canadienne des postes. La Cour supérieure rejette cette prétention et considère qu'un geste tout à fait normal n'est pas un événement soudain et accidentel.

X. Le devoir de renseigner l'assureur

Le Code civil du Québec dispose, dans les articles 2485 à 2487, que l'assuré a le devoir de déclarer à l'assureur tout fait ou circonstance qui est de nature à influencer un assureur raisonnable dans l'appréciation du risque, sous réserve de «déclarer les circonstances que l'assureur connaît ou est présumé connaître en raison de leur notoriété».

La Cour suprême vient de mettre un point final à la saga judiciaire qui entoure cette affaire depuis 1979. On se rappelle que

616

la Cour supérieure avait déclaré nulle *ab initio* la police émise par l'assurée, considérant que cette dernière était au courant des dangers inhérents à ses produits et qu'elle n'avait pas dévoilé à l'assureur l'information qu'elle détenait sur les risques rattachés à l'amiante. La Cour d'appel⁶ renversa cette décision en 1988. Selon la Cour, même si tout le monde ne connaissait pas, en 1970 [date de l'émission de la police], les risques rattachés à l'amiante, tous les faits étaient connus publiquement et l'assuré n'avait pas à dévoiler les renseignements qu'elle détenait, car elle pouvait présumer que l'assureur possédait une connaissance élémentaire des dangers associés aux risques d'amiante. La Cour suprême⁷, dans un jugement rendu le 13 septembre 1990, rejette l'appel de l'assureur et confirme les prétentions de l'assurée après avoir tenté de répondre aux six questions suivantes :

- "1) *Was the incidence and frequency of asbestosis and other health problems mentioned in the Selikoff reports material to the risk undertaken in the insurance policy?*
- "2) *Were these facts known to the insured?*
- "3) *Were the facts fully and fairly disclosed to the insurer?*
- "4) *If these facts were not disclosed, were they*
 - a) *known to the insurer or*
 - b) *presumed to be known to the insurer?*
- "5) *Does the negligence of the insurer's employees disentitle it to complain of the insured's non-disclosure?*
- "6) *If the policy was null for non-disclosure, has the insurer, by its conduct, nonetheless waived the non-disclosure and confirmed the policy?"*

La plus haute Cour considère prioritairement l'exception créée par l'article 2486 C.c. sur la non-obligation de déclarer les faits ou circonstances de notoriété publique, et considère qu'elle doit

⁶[1988] R.R.A. 827 et 828.

⁷*Canadian Indemnity Co. v. Canadian Johns-Manville*, C.I.L.R. 1-2414, p. 9322.

jouer en faveur de l'assuré. Le tribunal n'omet pas de faire la distinction entre la notion de «caractère public» et celle de «notoriété». Les faits de caractère public se rapportent à l'accessibilité de l'information, alors que les faits de notoriété se rapportent aux faits que l'assureur est présumé connaître.

XI. La faute intentionnelle du débiteur et son inopposabilité au créancier hypothécaire

Dans l'affaire *le Groupe Estrie-Richelieu c. Caisse Populaire des Deux Rives*, certains biens mobiliers et immobiliers assurés par l'appelante furent incendiés volontairement par leur propriétaire, ce qui entraîne ipso facto la nullité de l'assurance à son endroit, en vertu de l'article 2563 C.c., article d'ordre public qui dispose que «l'assureur ne répond pas, nonobstant toute convention contraire, du préjudice provenant d'une faute intentionnelle de l'assuré». Toutefois, une clause hypothécaire incluse dans cette police stipule que l'indemnité est payable au créancier et que les actes, négligences ou déclarations du propriétaire des biens assurés ne sont pas opposables au créancier.

617

La Cour suprême, dans son jugement du 4 octobre 1990, conclut que la clause hypothécaire rendant inopposable au créancier hypothécaire la faute intentionnelle de son débiteur ne contrevient pas à l'article 2563 C.c.

Dans le contexte où la clause hypothécaire équivaut à un contrat distinct, le créancier, qui est l'assuré, n'a commis aucune faute intentionnelle.

XII. La nullité de la police du débiteur est-elle opposable au créancier hypothécaire, suite à de fausses représentations du débiteur lors de la souscription?

La présente affaire *Antonio Panzera et al c. Simcoe & Erie Compagnie d'assurance et al*, soumise à la Cour suprême, qui a rendu son jugement le 4 octobre 1990, a été entendue en même temps que la cause précédente, vu la similarité entre les deux causes.

L'assuré avait fait des déclarations fausses lors de la souscription. La Cour supérieure avait conclu en la nullité de la police, en vertu des articles 2485 et s. du Code civil, et jugé que la clause hypothécaire empêchait l'assureur de se prévaloir de cette

nullité à l'encontre des créanciers hypothécaires. La Cour d'appel modifia ce jugement et accueillit l'appel des assureurs en établissant que seules les déclarations postérieures à l'établissement de la police étaient inopposables au créancier, et non les fausses déclarations faites initialement.

La Cour suprême rétablit le jugement de la Cour supérieure et conclut que l'assureur se devait d'indemniser le créancier en vertu de la clause hypothécaire, qui constitue un contrat distinct, pour les motifs qui suivent :

618

- La clause hypothécaire n'établit aucune distinction entre les actes et les négligences du débiteur commis lors de l'établissement de la police et ceux commis postérieurement;
- La clause n'est pas ambiguë lorsqu'elle stipule que l'assurance du créancier hypothécaire ne sera pas annulée par les «déclarations» du débiteur hypothécaire, et dans le cas contraire, il incombait à l'assureur de dire clairement que certaines déclarations (ex. : fausses déclarations initiales du risque) emportaient la déchéance de la clause hypothécaire.

Pour les deux juges dissidents, MM. L'Heureux-Dubé et Gonthier, les fausses déclarations initiales de l'assuré doivent être considérées comme ayant été effectuées par les créanciers hypothécaires. Pour l'opinion dissidente, la clause ne se rapporterait qu'aux actes ou déclarations postérieures à la formation d'un contrat d'assurance entre le créancier hypothécaire et l'assureur.

Selon la Cour suprême, il faut plutôt examiner le sens ordinaire des mots utilisés dans la clause. En outre, des arguments autres que juridiques militent contre l'interprétation de la Cour d'appel, soit des considérations logiques et pratiques de nature commerciale.