

## La plus entière bonne foi

Rémi Moreau

Volume 60, Number 4, 1993

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1104918ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1104918ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

HEC Montréal

ISSN

0004-6027 (print)

2817-3465 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this document

Moreau, R. (1993). La plus entière bonne foi. *Assurances*, 60(4), 577–604.  
<https://doi.org/10.7202/1104918ar>

Article abstract

Traditionally, contractual obligations between the insurer and the insured have been based on the *Utmost Good Faith notion*, in English and French laws, in Canadian Common Law and in *Quebec Civil Code*. In examining this doctrine, the author tries to define what it is, where it applies and how court decisions interpret it.

# La plus entière bonne foi

par

Rémi Moreau

*Traditionally, contractual obligations between the insurer and the insured have been based on the Utmost Good Faith notion, in English and French laws, in Canadian Common Law and in Quebec Civil Code. In examining this doctrine, the author tries to define what it is, where it applies and how court decisions interpret it.*

577



## Introduction

Le principe de « la plus entière bonne foi » remonte à l'origine de l'assurance moderne. Il nous semble approprié d'examiner le fond de cette notion, qui figure parmi les règles essentielles de l'assurance, en droit anglais et en droit civil.

Les rôles de l'assurance sont multiples. Nous retrouvons, au premier plan, le rôle de réparer, mais encore, de procurer la sécurité, de favoriser l'audace des personnes et des entreprises, et, finalement, de créer la richesse, car l'assurance agit directement sur la production des biens et la diffusion des services. Malgré tout, une équivoque subsiste, persiste : l'assuré demande une garantie illimitée, indéfinie, alors que l'assureur recherche les risques les moins menaçants, les plus quantifiables, dans le cadre de ses opérations techniques. Mal comprise, cette équivoque engendre une défiance réciproque, que ne manquent pas d'exploiter certains théoriciens de l'assurance.

L'assurance subit des assauts de toute part, dans ses fondements mêmes : la législation d'assurance, autant ici qu'à l'étranger, est devenue plus laxiste ; la confiance des parties, qui est à la base de l'acte d'assurance, est diluée dans des interprétations douteuses, voire abstruses ; le règlement des

sinistres n'a plus l'appui de la vieille maxime latine *fraus omnia corrumpit*. L'assurance, qui fait appel à plusieurs disciplines, est complexe. Qu'il nous suffise de faire ressortir de cette complexité quelques exemples qui ont souvent été étudiés dans la doctrine.

578

- L'assurance étant immatérielle, le consommateur connaît ou perçoit souvent bien mal son étendue et ses limites. L'insatisfaction qui en découle se traduit par des déclarations inattendues, erronées, exagérées ou malhonnêtes.
- L'opération est d'ordre mutualiste. Elle est une symbiose des droits individuels et des droits collectifs, d'où des oppositions inévitables. Frauder l'assureur, c'est s'en prendre fondamentalement à tous les assurés collectivement.
- En dernier lieu, le caractère de « contrat d'adhésion » conféré au contrat d'assurance est discutable. La propre expertise de l'assuré, le rôle du courtier et la négociation entre les deux parties permettent de nombreuses clauses conçues par l'assuré et acceptables par l'assureur. Depuis que le droit des assurances pose des principes contractuels d'ordre public<sup>1</sup>, (renforcés par le nouvel article 2414 C.c.Q., que les assureurs ne peuvent enfreindre), la théorie du contrat d'adhésion ne semble plus s'appliquer au contrat d'assurance.

Notre propos est manifestement de redécouvrir ce que signifiait jadis la plus entière bonne foi par rapport à ce qu'elle signifie aujourd'hui, s'il en reste quelque chose.

Tous les contrats sont de bonne foi. Le législateur, par exemple, stipule à l'article 993 C.c., que la fraude ou le dol sont les causes de nullité du contrat « lorsque les manoeuvres pratiquées par l'une des parties ou à sa connaissance sont telles que, sans cela, l'autre partie n'aurait pas contracté ». Cependant,

---

<sup>1</sup>La règle est édictée à l'article 2414 C.c.Q., destinée à remplacer l'actuel article 2500 C.c.

---

certaines contrats exigent un plus haut degré de bonne foi, « parce que l'une des parties doit s'en remettre à la sincérité de l'autre », précise Roger Bout<sup>2</sup>. C'est le cas, en droit anglais comme en droit français, au Canada et au Québec et comme partout ailleurs. L'assureur aussi bien que l'assuré doivent se manifester réciproquement un haut degré de confiance et de loyauté, et ce à toutes les étapes du contrat, depuis sa formation jusqu'à son renouvellement. L'Institut d'assurance du Canada véhicule ainsi l'esprit de cette notion, dans les cours offerts aux étudiants<sup>3</sup> :

Un contrat d'assurance est un des rares contrats commerciaux conclus dans la bonne foi la plus entière. Cette exigence suppose un degré d'honnêteté encore plus élevé que celui exigé pour les contrats ordinaires. De plus, il est requis aussi bien de l'assuré que de l'assureur. Le sinistre peut se produire plusieurs années après la date d'émission du contrat et la solvabilité de l'assureur doit être telle qu'il pourra indemniser l'assuré à ce moment-là. Afin que l'assureur connaisse toutes les caractéristiques du risque et qu'il puisse l'évaluer correctement, l'assuré doit lui faire part de tous les faits importants. La raison en est le principe même du contrat d'assurance.

579

Les déclarations de l'assuré ne se limitent pas aux déclarations initiales du risque. Elles s'étendent, en cours de contrat, aux déclarations des aggravations éventuelles et aux déclarations des sinistres.

Le plan que nous suivrons est le suivant :

1. L'origine de la notion de la plus entière bonne foi
2. Son application en droit anglais
3. Son application en droit français
4. Les particularités en droit québécois
  - La déclaration du risque

---

<sup>2</sup>Roger Bout, *Le contrat d'assurance en droit comparé français et québécois*, Centre de recherche en droit privé et comparé du Québec, Université McGill, 1988, p. 11.

<sup>3</sup>*Principes et pratiques de l'assurance*, Cours C-11, Leçon 3, p. 3.

- L'aggravation du risque
- La déclaration du sinistre

### 1. L'origine de la notion de la plus entière bonne foi

La notion anglaise *Utmost good faith (Uberrimae Fidei)*, remonte au droit maritime. Elle se situe au point d'origine du droit moderne des assurances. Les navires marchands étant bien souvent hors de portée d'examen et d'évaluation par l'assureur à cause de leurs multiples périples à travers l'Empire et au-delà, le droit britannique a rapidement reconnu l'importance de la bonne foi la plus haute, de la part du preneur ou de l'assuré.

580

L'origine de la notion remonte à Lord Mansfiel. Voici un bref récapitulatif des circonstances entourant la règle édictée par le magistrat dans l'arrêt *Carter c. Boehm*. En 1766, aux Indes, le gouverneur Carter, gouverneur du Fort Malborough, a ressenti un besoin très « fort » de s'assurer contre les conséquences des dommages d'une attaque de la forteresse. Subséquemment, on apprit que le fort était absolument indéfendable et qu'il pouvait facilement être pris d'assaut par les forces françaises, dirigées par le vaillant comte D'Estaigne. L'assureur trouva déloyale la demande d'assurance du gouverneur et l'affaire rebondit naturellement devant une haute cour de justice anglaise, présidée par Lord Mansfield. Voici un mince extrait de l'énoncé du savant magistrat :

Good faith forbids either party, by concealing what he privately knows, to draw the other into a bargain from his ignorance of that fact, and from his believing the contrary...  
The policy would be equally void against the underwriter if he insured a vessel on her voyage when he knew privately that she had arrived.

Depuis l'époque d'Elizabeth 1<sup>re</sup>, la notion de « good faith » aurait été invoquée à maintes reprises par les juristes anglais, mais c'est à l'occasion de cette affaire que la règle fut précisée et reconnue avec autant de panache par un haut tribunal, autant vis-à-vis de l'assuré que de l'assureur. Elle fut par la suite codifiée dans la loi anglaise *Marine Insurance Act*.

La notion de la plus entière bonne foi continue encore de nos jours à s'appliquer intégralement en Angleterre et sur tous les continents. Elle fait figure de principe dans la plupart des traités, recueils, volumes, revues et annales de l'assurance. Elle est citée constamment par les plaideurs devant les cours de justice.

## 2. L'application de la notion de la plus entière bonne foi en droit anglais

L'expression *Utmost good faith* est associée depuis 300 ans aux traditions et aux pratiques commerciales de Lloyd's, London. Elle réfère à une obligation de loyauté entre l'assureur Lloyd's et les armateurs, qu'ils fussent représentés ou non par un courtier. Dans la vaste chambre des souscripteurs, elle fut considérée, à toutes époques, comme une règle sine qua non, à laquelle personne ne pouvait déroger, que ce fût un syndicat de Lloyd's, un courtier de Lloyd's, un Name, un assuré, ou même le Conseil de Lloyd's. Il fut un temps où personne ne songeait à contester les règles d'opération de la vénérable institution anglaise, laquelle débuta, en 1688, dans le célèbre *Coffee House* d'Edward Lloyd's, sur Tower Street. Lloyd's, London, qui, par la suite, logea longtemps au Royal Exchange, opère actuellement dans un bâtiment ultramoderne au One Lime Street. De générations en générations, la cloche récupérée de la *Lutine*, une frégate française de 950 tonnes qui a sombré en 1799, a résonné pour annoncer les nouvelles : un coup pour les bonnes, deux coups pour les désastres, comme celui du *Titanic*, le 15 avril 1912, qui a fait l'objet de réclamations totalisant à l'époque plus de 1 400 000 livres sterling.

Toutefois, alors que les opérations des Lloyds sont critiquées de toute part et qu'elles sont constamment réformées, alors que les pratiques commerciales sont devenues plus rapides et plus expéditives, la notion est apparue à certains détracteurs comme dépassée ou inapplicable, selon les circonstances ou les parties concernées. Qu'en est-il véritablement ?

La notion de la plus haute bonne foi s'adresse d'abord aux deux parties que sont les souscripteurs des Lloyd's et l'assuré. Tant sont grandes les panoplies de risques assurables, lors de la souscription, aussi larges sont ses règlements lorsque le risque se réalise, selon les conditions contractuelles. Les Lloyd's n'ont jamais failli à leurs obligations. Le paiement d'un sinistre, chez les Lloyd's, constitue sans doute le fondement le plus important du principe de la plus haute bonne foi. Pour Alan Lord, (Chief Executive of Lloyd's), la notion, loin de défaillir, va regagner davantage en crédibilité, au cours de cette décennie<sup>4</sup>:

582

It means that business dealings—whether with policyholders, brokers, underwriters, members or agents—should be conducted on the basis of full disclosure. I believe that utmost good faith has not been eroded but greatly reinforced. But I also believe that the expectations of what was implied by utmost good faith are certainly much higher than they were, say, ten years ago.

Dans l'élaboration et l'interprétation du contrat d'assurance, l'approche du droit anglais a pu éviter, de l'avis des experts, les excès du droit nord-américain, sans doute grâce à la règle de la plus entière bonne foi, dûment écrite, codifiée et appliquée. L'article 17 de la loi dite *The Marine Act 1906* énonce ce qui suit :

A contract of Marine Insurance is a contract based upon utmost good faith, and if the utmost good faith be not observed by either party, the contract may be avoided by the other party.

En outre, cette loi stipule :

The Assured must disclose to the Insurer, before the contract is concluded, every **material** circumstance which is known to the Assured, and the Assured is deemed to know every circumstance which in the ordinary course of

---

<sup>4</sup>Utmost good faith, Lloyd's Log, June 1992, p. 23.

business ought to be known to him. If the Assured fails to make such disclosure, the Insurer may avoid the contract.

The word « material », (which is further defined by the Act) means every circumstance which could influence the judgment of a prudent insurer in fixing the premium or determining whether to take the risk.

(*Les caractères gras sont de nous*)

Une cause judiciaire, datant de 1973, *Berger v. Pollock*, a permis d'interpréter de façon large le mot « matérialité ». Dans cette affaire, le tribunal jugea que l'assureur se devait de démontrer que l'omission de l'assuré de déclarer certains faits avait un impact sur sa décision d'accepter le risque ou de le tarifer.

583

En 1984, un coup de barre est cependant donné par une cour d'appel anglaise, visant à remettre la notion dans son sillon original. Dans cette affaire marquante, *Container Transport International Inc. and Reliance Group Inc. against Oceanus Mutual Underwriting Association (Bermuda) Ltd.*<sup>5</sup>, la haute Cour jugea qu'un assureur était fondé d'annuler un contrat, avant sa conclusion, dès le défaut de l'assuré de déclarer des faits matériels se rapportant à des circonstances connues de lui : " any circumstance which a prudent insurer would take into account when reaching his decision whether or not to accept that risk or what premium to charge ". Deux raisons furent avancées par la Cour : a) CTI (Container Transport International) avait donné à l'assureur des informations fausses et incomplètes ayant trait à son dossier de sinistre ; b) CTI avait omis de déclarer un refus antérieur d'un assureur de renouveler sa police.

Selon un auteur américain, M<sup>c</sup> Eugene Wollan<sup>6</sup>, le fait que cette décision ait été rendue en vertu d'une loi spécifique, telle

<sup>5</sup>*Lloyd's Law Report*, Vol. 1, 1984.

<sup>6</sup>Eugene Wellan, « Utmost Good Faith » - Alive and Well in London », *The John Liner Review*, Vol. 1, No. 3, Fall 1987. M<sup>c</sup> Wollan est un avocat new-yorkais du bureau Mound, Couon & Wollan.

que *Marine Insurance Act*, ne change en rien le concept historique et juridique de la plus haute bonne foi :

The concept of "utmost good faith", traditionally and juridically, is considered to be integral to the insurance industry in general; and to marine insurance and reinsurance relationships in particular—even without the benefit of a particular statutory enactment.

584

La Cour d'appel anglaise, dans l'affaire précitée, réaffirme que le devoir de dévoiler à l'assureur toutes les circonstances pertinentes sur le risque fait partie intrinsèque de la notion de la plus entière bonne foi :

The duty of disclosure,... is one aspect of the overriding duty of the utmost good faith... The actual insurer is thereby entitled to the disclosure to him of every fact which would influence the judgment of a prudent insurer...

Commentant cette décision, M<sup>e</sup> Wollan n'hésite pas à dire que l'affaire *Oceanus* permet aux avocats d'utiliser amplement des témoins-experts, visant à établir, en preuve, la matérialité d'un fait non déclaré à un assureur. Il conclut ainsi :

For our present purposes, however, it is sufficient to take note that the Court of Appeal has reemphasized the vitality of the time-honored concept of utmost good faith and has applied it in the broadest possible sense. Those seeking a silver lining in the clouds of today's turbulent insurance industry could do worse than start with the *Oceanus* case.

### 3. L'application de la notion de la plus entière bonne foi en droit français

D'entrée de jeu, nous désirons reprendre les propos du professeur André Besson, dans le traité intitulé *Les Assurances terrestres*<sup>7</sup> de M. Picard et A. Besson :

---

<sup>7</sup>André Besson, *Le contrat d'assurance*, cinquième édition, Tome premier, Le contrat d'assurance, L.G.D.J., 1982, p. 69.

Toutefois l'expression « contrat de bonne foi » a, en matière d'assurance, une signification propre, en ce qu'elle souligne que l'assureur est toujours, dans une certaine mesure,—notamment à propos de la déclaration du risque et des précautions à prendre pour éviter et circonscrire les sinistres—à la merci de l'assuré et qu'il est obligé de se fier à lui d'une façon particulière (cette observation est spécialement vraie dans les assurances contre le vol). L'assuré est ainsi tenu de se comporter, au regard de la mutualité dont il fait partie, avec une absolue franchise, une complète loyauté. Et cette idée explique la sévérité de certaines des sanctions—notamment des déchéances ou des sanctions propres à la déclaration du risque—encourues par les assurés qui n'observent pas scrupuleusement leurs obligations.

585

Une auteure française, Yvonne Lambert-Faivre, dans *Droit des assurances*<sup>8</sup>, précise la raison du devoir de loyauté que sous-entend la notion de bonne foi :

Néanmoins, en qualifiant le contrat d'assurance, contrat de bonne foi, on souligne la nécessité absolue de loyauté de l'assuré pour maintenir l'équité de la relation contractuelle, alors que l'assureur est le plus souvent obligé de faire confiance à ses déclarations, sans pouvoir les vérifier lors de la souscription du contrat. C'est pourquoi la mauvaise foi prouvée de l'assuré est sanctionnée avec une particulière sévérité, par la nullité du contrat s'il y a mauvaise foi dans la déclaration des risques, ou par la déchéance s'il y a mauvaise foi dans la déclaration du sinistre.

Tenant compte des particularités techniques propres à l'opération d'assurance et à sa législation, la règle de la déclaration du risque, en droit français, est originale. Ordinairement, il appartient à chaque partie de bien se renseigner avant de s'engager par contrat, alors qu'en matière d'assurance,

---

<sup>8</sup>Yvonne Lambert-Faivre, *Droit des assurances*, 7e édition, Précis Dalloz, p. 140.

la loi oblige l'assuré à renseigner le plus exactement possible l'assureur sur l'étendue du risque qu'il désire confier à l'assureur, d'où l'idée de la plus entière bonne foi. De plus, en cours de contrat, la loi oblige l'assuré à renseigner l'assureur sur toute aggravation de risque.

Le nouvel article L 113-2 du *Code de assurances*<sup>9</sup> stipule que l'assuré est obligé :

586

2° de répondre exactement aux questions posées par l'assureur, notamment dans le formulaire de déclaration du risque par lequel l'assureur l'interroge lors de la conclusion du contrat, sur les circonstances qui sont de nature à faire apprécier par l'assureur les risques qu'il prend en charge.

Toutefois, une réserve légale est stipulée ; le nouvel article L 112-3 prévoit ce qui suit :

Lorsque, avant la conclusion du contrat, l'assureur a posé des questions par écrit à l'assuré, notamment par un formulaire de déclaration du risque ou par tout autre moyen, il ne peut se prévaloir du fait qu'une question exprimée en termes généraux n'a reçu qu'une réponse imprécise.

On constate qu'en matière de divulgation du risque à l'assureur, le droit français est plus souple que le droit anglais :

- primo, parce que l'obligation du contractant consiste désormais à répondre aux questions posées par l'assureur ;
- secundo, parce que le législateur a abandonné le principe de la déclaration spontanée par le souscripteur, existant dans l'ancien code ;
- tertio, l'assureur qui a posé des questions par écrit à son assuré, avant la conclusion du contrat, ne peut le sanctionner en raison de réponses imprécises à des questions trop générales.

---

<sup>9</sup>La loi no 89-1014 du 31 décembre 1989, dite loi Bérégovoy, «portant adaptation du Code des assurances à l'ouverture du marché européen».

Il appartient donc à l'assureur à formuler de façon précise les questions nécessaires à lui permettre d'apprécier et d'accepter le risque.

En outre, le nouvel article L 113-2 (n°3) prévoit que l'assuré jouit, en cours de contrat, d'un délai de 15 jours pour renseigner l'assureur d'une aggravation de risque ou d'un nouveau risque. Selon un chroniqueur<sup>10</sup>, « il n'est pas interdit de penser que les nouvelles dispositions peuvent bénéficier à des fraudeurs. Imaginons la non-déclaration, en cours de contrat, de la conduite habituelle du véhicule assuré par un conducteur novice, ou le changement d'usage, et la survenance d'un sinistre ... Mais ne perdons pas de vue que l'immense majorité des assurés est de bonne foi et que le nouvel article va faciliter le respect de leurs obligations. »

587

À la lecture de la loi française, nous ne retrouvons aucune sanction découlant d'une déclaration frauduleuse du sinistre. Seule l'exigence d'une disposition spécifique à cet égard dans la police autoriserait l'assureur à annuler la protection. En droit anglais, il est admis que la fraude corrompt tout. Cette maxime n'existe pas en droit français, qui admet la bonne foi, sans nécessairement la qualifier par « la plus haute ». Nous verrons maintenant que cette notion de la plus entière bonne foi a jadis existé et qu'elle est maintenant disparue, en droit québécois.

#### **4. Particularité de la notion de la plus entière bonne foi en droit québécois**

Le droit québécois de l'assurance a connu deux réformes successives majeures en quinze ans : celle de 1976 et celle de 1991, dont l'entrée en vigueur est prévue à la fin de 1993. En outre, une réforme moins dense, celle de 1979, apporta néanmoins de nombreux changements législatifs.

Notre droit québécois des assurances, en matière de bonne foi, semble désormais s'apparenter beaucoup plus au droit

---

<sup>10</sup>Voir *L'Argus* du 18-05-90.

---

français qu'au droit anglais. Nous en examinerons les principes, les évolutions et les applications, à trois niveaux<sup>11</sup> :

- la déclaration du risque ;
- l'aggravation du risque ;
- la déclaration du sinistre.

#### La déclaration du risque

588

La bonne foi prend sa source dans la définition même du contrat d'assurance : « Le contrat d'assurance est celui en vertu duquel l'assureur, moyennant une prime ou une cotisation, s'engage à verser au preneur ou à un tiers une prestation en cas de réalisation d'un risque ». Le risque de l'opération d'assurance est le moteur, tant au démarrage qu'en vitesse de croisière. On conçoit aisément que la mauvaise foi vient perturber substantiellement le sens du risque, qui est un événement incertain, qui repose sur l'aléa, et qui ne dépend pas de la volonté d'une partie. De cette observation, il résulte que le dol ou la fraude ne saurait être constitutif de risque.

Avant 1976, la loi sur les assurances en vigueur émanait du Code civil de la province de Québec, promulgué en 1866. Le principe de la plus entière bonne foi trouvait dans les articles 2485 et 2487 d'alors une assise ferme, solide, assurée :

2485. L'assuré est tenu de déclarer **pleinement et franchement** tout fait qui peut indiquer la nature et l'étendue du risque, empêcher de l'assurer, ou influencer sur le taux de la prime.

2487. Les fausses représentations ou réticences par erreur ou de propos délibéré sur un fait de nature à diminuer l'appréciation du risque, ou à en changer l'objet, sont des causes de nullité. Le contrat peut, en ces cas, être annulé,

---

<sup>11</sup>Nous passerons sous silence l'application du principe de l'entière bonne foi en cours de contrat, notamment quant à d'éventuelles aggravations des risques pendant la période d'assurance.

lors même que la perte ne résulterait aucunement du fait mal représenté ou caché.

*(Les caractères gras sont de nous)*

De nombreux auteurs, tel F.J. Laverty<sup>12</sup>, s'inspirant d'une jurisprudence anglaise abondante, ont sagement fait le lien étroit entre cet article et le principe étudié. L'excellente étude de M<sup>c</sup> François-Xavier Simard en fait bien ressortir les éléments. Voici un extrait<sup>13</sup>:

Le législateur de 1866 manifestait donc ses intentions de façon non équivoque. La déclaration de l'assuré doit être d'une exceptionnelle vérité, franchise, loyauté et cela parce que le contrat d'assurance, contrairement aux autres types de contrat, n'est pas dominé par un conflit d'intérêts et s'apparente davantage à un contrat de communion d'intérêts.

Cela tient sans doute au principe de la mutualité des assurés, principe qui est à la base du fonctionnement de toute l'opération d'assurance. Cela tient aussi à l'histoire, au rôle prépondérant joué par l'assurance maritime dans l'élaboration du processus de souscription i.e. à l'époque où la prise en charge du risque par l'assureur maritime reposait entièrement sur le contenu, la véracité et l'exhaustivité des informations fournies par l'assuré. En somme le futur assuré doit se mettre en quelque sorte à la place de l'assureur. C'est là l'esprit de la mutualité. Il doit lui donner suivant le type d'assurance envisagé toute indication utile dans l'appréciation du risque de façon à ce que l'assureur possède une connaissance exacte, pleine et entière du risque.

Bien que les mots « pleinement et franchement » aient été expurgés, le droit actuel, adopté sous l'empire de la réforme de

<sup>12</sup>F.J. Laverty, *The insurance law of Canada*, 2d ed. Carswell, 1936.

<sup>13</sup>François-Xavier Simard, Jr., «La déclaration initiale du risque dans le droit des assurances de la province de Québec» *Les cahiers de droit*, vol. 14, no 2, Les presses de l'Université Laval, 1973, p. 196 (Les renvois de l'auteur ont été omis).

590

1974, semble intégrer encore la notion d'entière bonne foi, tant au niveau du principe de la déclaration initiale (la déclaration portant sur toutes les circonstances connues de l'assuré), qu'au niveau de sa sanction. Toutefois, le législateur a fait une première brèche importante dans le principe sacro-saint en introduisant le principe de l'indemnité proportionnelle, sous l'article 2488 C.c.<sup>14</sup>, assorti par une réserve « perturbante », selon M<sup>e</sup> Simard, qui limite « aux seuls cas où l'assureur aurait contracté à des conditions différentes, la règle de l'indemnisation proportionnelle », et dont le fardeau de preuve incombe à l'assureur.

Le Code civil actuel prévoit, à l'article 2485, que le preneur, ainsi que l'assuré, doivent déclarer à l'assureur toutes les circonstances connues et qui sont « de nature à influencer sensiblement un assureur raisonnable dans l'établissement de la prime, l'appréciation du risque ou la décision de l'accepter. » Cette obligation est réputée remplie dans certaines conditions prévues par le législateur, notamment lorsque l'assureur est réputé connaître les circonstances en raison de leur notoriété.

Il peut arriver que le proposant, désireux d'obtenir le contrat d'assurance le moins coûteux possible, par exemple par une fausse déclaration sur l'usage du tabac, en vue d'une diminution de prime<sup>15</sup>, oublie ou omette de donner à l'assureur toutes les informations nécessaires. À l'inverse, il est possible que l'assureur lui-même fasse de fausses représentations à l'assuré. Dans les deux cas, la règle de la plus haute bonne foi est alors bafouée. Deux dispositions du Code sont explicites sur les sanctions : a) l'article 2486 C.c., al. 2, précise que « les fausses représentations ou réticences frauduleuses de la part de l'assureur sont dans tous les cas des causes de nullité du contrat que la partie qui est de bonne foi peut invoquer » ; b) l'article

<sup>14</sup>Art. 2488 - À moins que la mauvaise foi du proposant ne soit établie, en assurance de dommages, l'assureur est garant du risque dans le rapport de la prime reçue à celle qu'il aurait dû recevoir, sauf s'il est établi qu'il n'aurait pas accepté le risque s'il avait connu les circonstances en cause.

<sup>15</sup>Dame Gisèle Ouellet c. L'Industrielle, compagnie d'assurance sur la vie, (1987) R.R.A. 953.

2487 C.c. accorde à l'assureur le droit d'annuler la police, en cas de fausses déclarations ou réticences, émanant du preneur ou de l'assuré, même en ce qui concerne les sinistres non rattachés aux risques ainsi dénaturés.

Plusieurs arrêts ont précisé avec plus ou moins de cohérence par rapport au principe de la plus entière bonne foi, la nature et l'étendue des déclarations et engagements du preneur ou de l'assuré, en assurance terrestre.

Parmi les jugements de la Cour suprême, affirmant avec force la rigueur absolue de la déclaration du risque par l'assuré, qu'il soit de bonne foi ou non, M<sup>e</sup> François-Xavier Simard, disert à souhait, cite *Kiernan c. Metropolitan Life*<sup>16</sup>, *Turgeon c. Atlas Insurance*<sup>17</sup>, *Venner c. Sun Life*<sup>18</sup> et *Hallé c. Canadian Indemnity*<sup>19</sup>. Récemment, en septembre 1990, la Cour suprême du Canada mit un terme à une longue saga judiciaire, dans *Canadian Indemnity Company c. Canadian Johns-Manville Company Ltd.*<sup>20</sup>, en confirmant la décision rendue par la Cour d'appel. Celle-ci avait conclu que l'assurée avait le droit de présumer que l'assureur avait les connaissances professionnelles de base au sujet des risques liés à l'exposition des fibres d'amiante, à cause du caractère public et de la notoriété manifestes de ces risques, conformément à l'article 2486 C.c., al. 2, et qu'il était dès lors dispensé de déclarer tels faits. La haute Cour, par la plume du juge Gonthier, ne manqua pas de souligner à propos de la nature *uberrimae fidei* du contrat d'assurance, ce qui suit :

Manifestement, les deux parties doivent considérer le contrat d'assurance comme un contrat reposant sur la bonne foi la plus totale. L'assuré déclare pleinement et franchement les faits ou subit l'annulation du contrat et l'assureur prudent voit à acquérir une bonne connaissance

<sup>16</sup>(1925) R.C.S. 600.

<sup>17</sup>(1959) R.C.S. 286.

<sup>18</sup>17 R.C.S. 394.

<sup>19</sup>(1937) R.C.S. 368.

<sup>20</sup>(1990) 2 R.C.S. 549.

de l'industrie qu'il assure ou omet de le faire à ses risques et périls.

La jurisprudence entourant la question de la déclaration initiale du risque est longue et élaborée. Qu'il nous suffise de mentionner, sans trop entrer dans la matière assurable faute d'espace, les éléments suivants :

592

- le tribunal a adopté l'approche anglaise de l'assureur raisonnable (le test de l'assureur raisonnable ne s'éloigne pas de celui de l'assuré raisonnable) pour décider de la matérialité d'un fait particulier<sup>21</sup> ;
- une décision rappelle que la preuve de la matérialité d'un fait caché (traitements médicaux antérieurs) incombe à l'assureur, lequel doit établir (ce qu'il n'a pas réussi à faire) un lien de pertinence entre l'objet de la réticence et l'appréciation du risque ; le simple fait pour l'assureur d'affirmer que certaines maladies constituent des circonstances matérielles l'empêchant d'accepter le risque ne lie pas le tribunal<sup>22</sup> ;
- l'omission de déclarer un fait important, celui de la suspension du permis de conduire, a fait l'objet d'un autre jugement. Bien que l'assureur n'ait pas explicitement posé la question dans la proposition, rien selon le tribunal, ne permettait à l'assuré de croire qu'il devait déclarer *motu proprio* le fait ou les circonstances à l'assureur<sup>23</sup> ;
- la connaissance d'un fait par l'assureur, (par exemple la vacance d'un immeuble) allégué par l'assuré, et le fait que l'assureur ait continué de garantir le risque est également examiné<sup>24</sup> ;

<sup>21</sup>*Canadian Home Assurance c. Gauthier*, (1966) R.C.S. 305.

<sup>22</sup>*Jeannot Beaulieu c. L'Industrielle, compagnie d'assurance sur la vie*, (1986) R.R.A. 94.

<sup>23</sup>*Turgeon c. Atlas Insurance Company Limited*, (1969) R.C.S. 286.

<sup>24</sup>*Pincourt Restaurant c. United States Fire Insurance Company*, (1987) R.R.A.

- en matière de communication d'un dossier médical<sup>25</sup>, la Cour d'appel accueille la demande de l'assureur qui estimait que l'assuré avait omis de déclarer qu'il était affecté de problèmes cardiaques; toutefois, la dissidence du juge Tyndale est surprenante : « Dans le but d'éviter d'avoir à payer une indemnité, l'appelante cherche à faire la preuve de fausses déclarations. L'ordre public ne justifie pas la découverte de cette preuve au détriment du droit fondamental au secret professionnel... »;
- en dépit du fait que le défendeur consommait régulièrement de l'alcool et en abusait parfois, sa réponse fut négative à la question : « Avez-vous déjà abusé de boissons alcooliques ? » Or, il ne s'agissait pas, selon le tribunal<sup>26</sup>, d'une fausse déclaration car la question était trop générale; le pourvoi en appel de l'assureur est également rejeté, vu la nature subjective de la question;
- l'assureur n'a pas réussi à démontrer que la présence de danseuses pouvait influencer considérablement un assureur raisonnable dans l'appréciation du risque<sup>27</sup>;
- la preuve que le courtier ait été informé par l'assuré des nombreuses consultations médicales d'un enfant et les réponses inadéquates à la proposition découlant de la propre interprétation du courtier lie l'assureur<sup>28</sup>; dans une autre affaire, impliquant un agent<sup>29</sup>. Il fut démontré que ce dernier fut insouciant en omettant de mieux se renseigner sur l'étendue du risque déclaré par le demandeur, afin de le conseiller en conséquence : cette faute a rejailli sur l'assureur, à titre de mandant. On peut lire d'autres

---

<sup>25</sup> *L'Impériale, compagnie d'assurance sur la vie c. La succession et les successeurs de Monsieur Fernand Roy*, (1990) R.R.A. 1051.

<sup>26</sup> *L'Industrielle, compagnie d'assurance sur la vie c. Rénald Bourque*, (1986) R.R.A., 676; (1990) R.R.A., 449.

<sup>27</sup> *Salon Bar Le Farfelu c. Le Groupe Desjardins, Assurances générales*, (1988) R.R.A. 154.

<sup>28</sup> *Réjean Gélinas c. Zurich du Canada*, (1989) R.R.A. 989.

<sup>29</sup> *Clément Labrecque c. La Prévoyance*, (1986) R.R.A. 317 (pontée en appel).

décisions sur le rôle du courtier dans la déclaration initiale<sup>30</sup>;

- dans une cause<sup>31</sup>, les assureurs reprochent à la demanderesse de ne pas avoir déclaré que le système d'extinction avait été modifié pour ne se déclencher, au-dessus du poêle à charbon de bois, qu'après une intervention manuelle; selon la cour, les assureurs n'ont pas démontré que l'absence de détecteur automatique était un élément de nature à les influencer de façon importante dans la fixation de la prime ou dans la décision d'accepter le risque;
- une question fait parfois l'objet de certaines discussions: l'assuré doit-il se contenter de répondre exclusivement au questionnaire ou à la proposition? Il appert que l'article 2485 C.c., tout comme le nouvel article 2408 C.c.Q., nous semble suffisamment clair sur cette question: le preneur ou l'assuré se doit de déclarer toutes les circonstances connues de lui. Dans un jugement récent<sup>32</sup>, le tribunal estime que l'assuré doit déclarer, même de son propre chef, tout fait ou circonstance qui peut affecter la nature ou l'étendue du risque. L'assuré peut tenter de se retrancher derrière une barricade qui consiste à dire: «L'assureur n'a pas posé la question.» De l'avis du tribunal, une telle barrière est trop frêle en vertu de notre droit. La règle de la plus entière bonne foi, citée par le juge, a été utile, dans l'interprétation de cette cause.

Relativement à ladite question de la déclaration spontanée versus la déclaration limitée au questionnaire, on ne peut passer

---

<sup>30</sup>*Lévesque c. La Fédération, Compagnie d'assurance du Canada*, J.E. 90-980; *Pincourt Restaurant inc. c. United States Fire Insurance inc.* (1987) R.R.A. 444.

<sup>31</sup>*Bar Chavigny inc. c. Union Commerciale du Canada et autres*, (1989) R.R.A., 714.

<sup>32</sup>*Jean-Guy Allard c. L'Industrielle, compagnie d'assurance sur la vie*, (1990) R.R.A., 463.

sous silence l'analyse affinée de M<sup>c</sup> Didier Lluelles<sup>33</sup>, qui a le triple mérite : (a) de faire une revue complète de la jurisprudence, (b) de faire une étude de droit comparé, (c) de démontrer l'importance de la notion de bonne foi pour ne pas écarter le principe d'une déclaration spontanée à l'assureur.

L'affaire *Taku Air Transport Ltd. et al*<sup>34</sup> ne manque pas d'intérêt. La Cour fédérale avait fait droit à la demande des assureurs en déclarant le contrat d'assurance *nul ab initio* à cause de la fausse déclaration du transporteur aérien concernant des accidents antérieurs. Le tribunal rejette les arguments selon lesquels la connaissance par les assureurs de la fausseté de ces déclarations pouvait leur être imputée. En effet, même s'il fut mis en preuve que les assureurs n'avaient pas vérifié leurs propres dossiers concernant les accidents<sup>35</sup>, la Cour fédérale a plutôt choisi la règle impérative de la nullité du contrat en raison d'une fausse déclaration.

De façon majoritaire, la Cour suprême a infirmé ce jugement et conclu à la validité de la police, en décidant que les assureurs ne pouvaient se soustraire à leur responsabilité vis-à-vis les tiers en invoquant l'omission du transporteur de divulguer ses accidents :

Bien que la théorie de l'*uberrima fides* formulée en 1766 puisse encore être valable lorsque la police profite exclusivement à l'assuré, elle ne devrait pas s'appliquer dans le domaine fortement réglementé de l'assurance aviation, où un transporteur aérien ne peut se faire délivrer un permis que s'il a contracté une assurance pour ses passagers. Lorsque la police d'assurance prescrite par une loi ou un règlement profite principalement aux membres du

---

<sup>33</sup>Didier Lluelles, «La portée du questionnaire sur le principe de la déclaration spontanée, à la lumière du droit comparé des assurances terrestres», *La Revue du Barreau canadien*, vol. 67, p. 258 à 305.

<sup>34</sup>*Coronation Insurance Company et Eagle Star Insurance Co, c. Taku Air Transport Ltd. et al* (1991) S.C.R. 622.

<sup>35</sup>Les assureurs en l'espèce avaient déjà assuré ce transporteur six ans plus tôt et ils n'avaient pas renouvelé la police à la suite de trois accidents. Quelques années plus tard, ils acceptaient une nouvelle demande d'assurance sans consulter leur dossier antérieur.

public passagers à bord d'aéronefs et non pas simplement à l'assuré, il incombe à l'assureur de prendre certaines mesures minimales pour se renseigner sur les antécédents du transporteur aérien qui demande à être assuré. Tout au moins, l'assureur doit consulter ses propres dossiers relatifs au proposant et examiner le dossier public des accidents du transporteur aérien. Cela ne constituera pas une charge excessive pour l'assureur, puisque l'information sur les accidents est facilement accessible. En l'espèce, les assureurs détenaient eux-mêmes des renseignements qui leur auraient permis d'apprécier avec une plus grande exactitude le risque que comportait la police. À tout le moins, ils auraient dû examiner leurs propres dossiers avant d'établir cette police<sup>36</sup>.

Toutefois, en ce qui concerne le transporteur Taku Air Transport Ltd., la Cour réitère que le contrat d'assurance est *nul ab initio*, car les assureurs étaient en droit de se fier aux déclarations quant au nombre de sièges de passagers.

Comme on a pu le constater, les tribunaux ont, au fil d'une lente évolution, interprété avec moins de rigueur les déclarations de l'assuré, tant en assurance de personnes qu'en assurance de dommages. Ils ont pris une position nettement consumériste et accordé à l'assuré, le plus souvent possible, le bénéfice du doute.

Pour l'avenir, dans la foulée de la réforme de 1991, qui entrera en vigueur en fin d'année, le droit n'a pas changé quant aux déclarations du risque à l'assureur, à l'exception d'une expression nouvelle, stipulée dans l'article 2409 C.c. Q., portant sur « l'assuré normalement prévoyant ». En effet, l'obligation relative aux déclarations de risques est réputée correctement exécutée lorsque ces déclarations émanent d'un assuré normalement prévoyant. Seul l'avenir nous dira quelle portée aura cette notion sur les jugements des tribunaux.

---

<sup>36</sup>Extrait tiré du résumé du jugement par Soquij, (1992) R.R.A. 470 à 472.

### L'aggravation du risque

Nous ne ferons ici qu'esquisser cette notion, laquelle est le continuum logique de la déclaration initiale faite au moment de la souscription. En cours de contrat, tout changement matériel au risque déclaré initialement devrait être porté à l'attention de l'assureur. Le contrat d'assurance est un contrat successif. Tout événement ou tout fait postérieur à la conclusion du contrat, susceptible de modifier le risque, doit être dénoncé, tel que le dispose 2566 C.c. Il n'est pas inutile de rappeler qu'en cas de mauvaise foi, le législateur, par analogie, applique la même sanction (la déchéance du contrat) que dans le cas d'une déclaration initiale fautive.

597

Un distinguo est ici nécessaire. L'aggravation du risque n'existe qu'en assurance de dommages. En assurance de personnes, le principe est absent, sauf en assurance accident-maladie. L'appréciation du risque se fait une seule fois, dans la branche vie, au moment de la conclusion du contrat.

Depuis la réforme de 1979, qui eût pour effet d'alléger les obligations de l'assuré, l'article 2566 C.c. oblige l'assuré à dénoncer : a) les aggravations spécifiées au contrat (en pratique, peu de polices nord-américaines contiennent des clauses portant sur les circonstances aggravantes); b) les aggravations découlant des faits et gestes de l'assuré, qui sont de nature à influencer de façon importante un assureur raisonnable.

Les tribunaux ont été appelés plusieurs fois à se prononcer sur le sens à donner au mot « aggravation » de risque. On observe qu'avant la réforme de 1974, la tendance était le plus souvent d'interpréter cette notion de façon stricte, en faveur de l'assureur, comme l'expose le professeur Louis Beaudoin<sup>37</sup>. Toutefois, les amendements de 1979 inoculèrent le germe qui engendra des décisions et interprétations contradictoires. Voici une brève nomenclature de jugements variés sur la question.

---

<sup>37</sup>Louis Beaudoin, *Assurances Terrestres*, Les Éditions scientifiques inc. La version que nous possédons, sous forme de photocopie, est dédicacée ainsi par l'auteur à

Nous retenons d'abord certaines particularités :

- l'aggravation doit constituer une divergence à l'entente initiale, être probante<sup>38</sup>, ou changer matériellement le risque déclaré ;
- des activités occasionnelles, même de nature commerciale, n'aggravent pas le risque incendie<sup>39</sup> ;
- l'aggravation peut survenir après le sinistre, i.e., l'inaction d'un assuré contribuant à aggraver le dommage<sup>40</sup> ;
- 598 ◦ le fait aggravant doit être connu de l'assuré. Si ce dernier omet sciemment de déclarer une circonstance aggravante ou se comporte de façon subreptice à l'égard de l'assureur, le tribunal devrait en tenir compte, même si la loi actuelle ne le spécifie pas, contrairement à la situation prévalant avant juin 1979.

Voici certains exemples probants d'aggravation du risque de « nature à influencer de façon importante un assureur raisonnable » :

- le changement dans la destination d'un immeuble résidentiel, par la location d'un local à des fins d'activités sociales, ainsi que les rencontres sociales elles-mêmes dans les locaux, bien que sporadiques, constituaient une aggravation de risque, d'autant qu'il fut établi que l'assureur n'assurait pas les immeubles utilisés à des fins

---

M. Gérard Parizeau, en date du 14 juin 1960: «Au maître de la pratique. Ton humble admirateur. Louis Beaudoin».

<sup>38</sup>*Maurice Savage c. La Société d'assurance des Caisses populaires*, (1980) C.S., 629; *Jean Lejeune c. Cumis Insurance Society inc.*, (1988) R.R.A., 139; *Jorez Ltd. c. Hanover Cie d'assurance Ltd.* (1986) R.R.A. 296; *Hugues Lachance c. Travelers Canada*, (1987) R.R.A. 150; *Auberge Rolande Saint-Pierre inc. c. Compagnie d'assurance Canadienne Générale* (1988) R.R.A., 622; *Uniformes M.H.P. inc. c. Commerce and Industry Insurance Co. of Canada* (1988) R.R.A. 765.

<sup>39</sup>*Société nationale d'assurance c. Larue*, J.E. 89-511.

<sup>40</sup>*La Caisse populaire La Providence c. La Compagnie d'assurance American Home* (1987) R.R.A. 750, (portée en appel).

commerciales<sup>41</sup>. Jugement de la Cour suprême, renversant une décision rendue par la Cour d'appel ;

- la transformation de certaines pièces d'une maison en atelier mécanique peut être considérée comme une aggravation<sup>42</sup> ;
- la modification de la structure d'une chose, telle la construction d'un couloir servant à relier une maison à un atelier est une circonstance aggravante<sup>43</sup> ;
- l'inoccupation d'une maison due au manque d'entretien et de surveillance qui en découle devrait être dénoncée à l'assureur<sup>44</sup> ;

599

À l'inverse, parmi ceux jugés non probants, signalons les cas suivants :

- l'augmentation de la puissance d'un moteur de motoneige de dix forces motrices additionnelles ne constitue pas une aggravation<sup>45</sup> ;
- l'extension des opérations de bijouterie de l'assuré : la sous-location d'un local à un commerçant de vieil or, fut jugée non aggravante par rapport aux opérations déclarées initialement<sup>46</sup> ;
- l'utilisation temporaire d'un garage résidentiel aux fins de réparer certains véhicules ne constitue pas une activité ni un usage commercial<sup>47</sup> ;
- les activités occasionnelles, de nature artisanale, pratiquées dans le soubassement d'un immeuble n'aggravent pas le

<sup>41</sup>*Lejeune c. Cumis Insurance Society inc.*, J.E. 89-1466.

<sup>42</sup>*The Union Insurance Co. c. Monette*, (1925) 38 B.R. 309.

<sup>43</sup>*La Sécurité c. Phaneuf*, (1955) B.R. 647.

<sup>44</sup>*Ice Supply Co. c. Guardian Assurance Co.*, (1935) 58 B.R. 335.

<sup>45</sup>*Paulo Roy c. Beauce, société mutuelle d'assurance*, (1991) R.R.A. 882.

<sup>46</sup>*Bijouterie Diane-Or Ltée c. J.A. Madill et autres*, (1988) R.J.Q. 98.

<sup>47</sup>*Hugues Lachance c. Travelers Canada*, (1987) R.R.A. 950.

risque couvert par un contrat d'assurance de choses<sup>48</sup>. Cette règle n'est pas immuable, tout dépend des circonstances et de la nature des activités.

### La déclaration du sinistre

Avant la réforme de 1974, « toute fraude ou fausse réclamation dans une déclaration au sujet de l'une des formalités ci-dessus invalidait la réclamation », comme le stipulait l'ancienne « condition statutaire » de la police.

600

L'article 2474 du Code civil actuel consacre toujours le principe de la bonne foi la plus entière en matière de déclaration de sinistre, mais sa rédaction est ambiguë et fort équivoque. L'article se lit comme suit :

Toute déclaration mensongère invalide les droits de l'auteur à toute indemnité ayant trait au risque ainsi dénaturé.

La déclaration frauduleuse du sinistre peut prendre plusieurs formes : on peut déformer un sinistre quant à ses circonstances, à son objet ou à son ampleur, ou encore pousser la malhonnêteté jusqu'à le provoquer intentionnellement ou encore l'inventer. Plusieurs auteurs ont fait des études sur le comportement social des individus lorsque vient le moment de produire une réclamation. La moyenne des assurés posséderait une tendance agressive ou suspicieuse à l'égard des compagnies d'assurance et plusieurs n'hésiteraient pas, la main au coeur, à exagérer le quantum ou à inventer des histoires entourant les circonstances.

Contrairement à la jurisprudence antérieure à la réforme de 1976, où prédominait la veille maxime *fraus omnia corrumpit*, les tribunaux québécois ont été régulièrement appelés à interpréter le babélisme de l'article 2474 C.c., à cause de l'emploi ambigu du mot « risque » (certains le disant erroné<sup>49</sup>)

<sup>48</sup>Société nationale d'assurance c. Larue, J.E. 89-511.

<sup>49</sup>Claude Bédard, « Le risque en assurance », *La Revue du Barreau*, Tome 46, No 3, Mai/Juin 1986.

qui y est formulé, et qui a fait naître une controverse dans la doctrine et la jurisprudence<sup>50</sup>. Nous avons fait une brève revue jurisprudentielle sur « l'effet d'une déclaration mensongère à l'assureur lors d'un sinistre<sup>51</sup> » et avons, dans l'examen de cette jurisprudence, observé quatre tendances :

- la première donne au mot « risque » le sens de sinistre et fait perdre à l'assuré ses droits à toute indemnité;
- la deuxième prête au mot « risque » le sens de « objet d'assurance » Il ne fait perdre le droit à l'indemnité qu'à l'objet en cause;
- la troisième prétend que le mot « risque » signifie « catégorie de biens assurés » de sorte que la réclamation mensongère affectant un objet de la catégorie affecterait totalement mais exclusivement cette catégorie;
- enfin, la quatrième associe le mot « risque » à celui de garantie d'assurance. Cette tendance signifie qu'une déclaration mensongère portant sur la garantie d'assurance vol ne ferait pas perdre les droits de l'assuré à l'égard d'une autre garantie, telle l'assurance incendie.

Signalons au passage une autre problématique : l'exagération d'un sinistre constitue-t-elle une déclaration mensongère ? Il semble que cette question soit laissée à l'entière appréciation du tribunal. D'un côté, on a jugé que l'exagération grossière, affectant la presque totalité des équipements réclamés, ne peut être que volontaire ; de l'autre, la simple exagération d'une réclamation dès lors que l'assuré excipe de sa bonne foi,

---

<sup>50</sup> Dame Rachel Paquette c. Société Nationale d'assurances, (1987) R.R.A. 772; Cornhill c. Prévost, (1989) R.R.A., 156; Caron c. Groupe Desjardins, (1990) R.R.A. 187; Roy c. Compagnie d'assurance Missisquoi Rouville, (1982), C.S. 15; La Royale du Canada c. L'Ecuyer (1986) R.R.A., 112; Picard c. Compagnie d'assurance Continental du Canada, (1986) R.R.A. 114; René c. Travelers du Canada, (1985) C.S. 125; Schultz c. Union Commerciale, Compagnie d'assurance du Canada, (1985) C.S. 416; Coulombe c. Compagnie d'assurance Bélair, J.E. 84-974; Fontaine c. Société mutuelle d'assurance contre l'Incendie de l'Estrie, (1984) C.S. 194; Renaud Caron c. Le Groupe Desjardins, Assurances générales, (1990) R.R.A., 187.

<sup>51</sup> «Chronique juridique», Assurances, Juillet 1983, p. 215.

n'entraîne pas son rejet<sup>52</sup>. Voici ce qu'exprime le juge Letarte, dans l'arrêt *Marie Côté*:

Puisqu'il est question de déclaration mensongère, il convient d'abord de rappeler qu'une simple exagération, qu'une erreur faite de bonne foi, une omission, un trou de mémoire ne sont pas pour autant des déclarations mensongères...

602

Par voie de conséquence, il y a lieu de retenir dans les déclarations mensongères, et c'est peut-être là le point essentiel de la définition, l'intention de frustrer, de tromper ou de frauder l'assureur dont on espère ainsi obtenir un avantage injustifié.

Un récent jugement admet même que certaines factures ont été falsifiées. Mais, prenant en compte le fait que ces factures portaient effectivement sur le sinistre, le tribunal a préféré ne pas y voir une déclaration mensongère<sup>53</sup>.

Dans la foulée de la réforme québécoise de 1991, notre nouveau droit a emprunté presque aveuglément l'interprétation élargie des tribunaux sur cette question et il contribue à rétrécir, pour ne pas dire détruire, le principe de la bonne foi la plus entière en matière de déclaration d'un sinistre à l'assureur. On peut lire, à l'article 2472 C.c.Q., al.2 :

Toutefois, si la réalisation du risque a entraîné la perte à la fois de biens mobiliers et immobiliers, ou à la fois de biens à usage professionnel et à usage personnel, la déchéance ne vaut qu'à l'égard de la catégorie à laquelle se rattache la déclaration mensongère.

Contrairement à la rédaction bizarroïde, protéiforme de l'article 2474 C.c. actuel, l'article réformé est clair, mais il est

---

<sup>52</sup>*Pierre Lebel c. Balboa Insurance Company*, (1988) R.R.A. 777; *Émile Fontaine c. Société Mutuelle d'assurance contre l'incendie de l'Estrie et autre*, (1984) C.S. 494; *Paccito c. Société nationale d'assurance*, (1978) C.A., 10; *L'Équitable Cie d'assurances générales c. Raymond de Rosa Inc.*, (1973) C.A. 491; *Marie Côté c. General Accident Compagnie d'assurance*, (1989) R.R.A. 1014.

<sup>53</sup>*Benoît Dastous c. Société mutuelle d'assurance générale des Apalaches*, (1991) R.R.A., 406.

---

lourd de sens et il est d'inspiration malheureuse. Issu de la tendance jurisprudentielle plurivoque, identifiée précédemment, laquelle a pu alimenter les auteurs de la doctrine (on se souviendra d'une célèbre polémique entre deux de nos juristes<sup>54</sup>), il permet, en matière de fraude, la divisibilité du contrat, mais il s'écarte de la plus entière bonne foi.

Commentant cette disposition, M<sup>e</sup> Bernard Faribault écrit dans la revue *Assurances*<sup>55</sup> :

La pensée de nos édiles est parfois difficile à saisir puisqu'ils s'insurgent contre la fraude envers les services de l'État, alors qu'ils demeurent insensibles à la fraude dirigée contre l'entreprise privée...

A la lumière d'une telle législation, il ressort clairement que nos législateurs, contrairement à nos assureurs, comptent bien davantage sur la bonne volonté des contribuables, plutôt que sur leur « bonne foi », pour assurer leur subsistance. Seuls les novices ignorent combien il est complexe de démasquer un fraudeur... Toute fraude ou tentative de fraude devrait être sévèrement punie ; encore faut-il, bien sûr, que la loi s'y prête.

603

## Conclusion

Au terme de cette étude, nous n'hésitons pas à conclure : le principe de la plus entière bonne foi, si longtemps incontournable, est aujourd'hui contesté en Angleterre, amoindri en France et il n'existe plus en droit québécois. Tout au plus, les légistes et les juges, pour sauver l'institution de l'assurance qui est fondée universellement sur des phénomènes stochastiques, ont-ils permis le sauvetage de quelques morceaux de bonne foi. Curieusement, dans les nouvelles règles d'interprétation des contrats, l'expression « bonne foi » n'est mentionnée que dans le

---

<sup>54</sup>Entre Louise Thisdale dans le *Cours de perfectionnement du notariat No 23* et Vincent O'Donnell, dans *Meredith Memorial Lectures*, 1978.

<sup>55</sup>Bernard Faribault, « L'ancien et le nouveau », *Assurances*, Avril 1992, p. 60.

cadre de la rédaction du contrat, en matière de clause abusive<sup>56</sup>, et ne joue qu'en faveur du consommateur ou de l'adhérent. Ceci prête à croire que les règles d'interprétation s'appliquent mal au contrat d'assurance.

604

Chez-nous comme ailleurs, les coûts de la fraude sont extrêmement élevés et sont supportés par la masse des assurés non fautifs. On estime à 20 milliards de dollars aux États-Unis, à 2 milliards de dollars au Canada et à 9 milliards de francs en France, le coût annuel de la fraude à l'assurance. Les études démontrent qu'une prime d'assurance comporte une surcharge variant entre 5 % et 15 %, selon la catégorie d'assurance. La laxité législative et jurisprudentielle est lourde de conséquences socio-économiques tant vis-à-vis l'industrie que vis-à-vis les consommateurs. Elle est aussi déconcertante. Pourquoi les assureurs sont-ils, au plan législatif, de moins en moins armés pour lutter contre la fraude à l'assurance? Et le fraudeur, pourquoi est-il sanctionné moins sévèrement après le sinistre que lors de la déclaration initiale mensongère? Pourquoi la disposition légale sur la fraude en assurance maritime est-elle demeurée intacte alors qu'elle est dénaturée en assurance terrestre? Pourquoi remettre en cause une notion qui a été efficace et qui continue de bien servir les opérations d'assurance?

Le principe de la plus entière bonne foi a souvent été invoqué comme un ultime rempart, soit contre les abus de l'assuré, soit contre l'arbitraire de l'assureur. Le principe est sévère, sans doute, mais il est juste à l'égard des deux parties au contrat : il permet de réparer des erreurs, de mieux indemniser sans affecter le fonds collectif, d'éviter toute démesure dans le rapport sinistres à primes, mais surtout de freiner les attitudes permissives, pour autant qu'elles puissent être tolérées dans les cours de justice. L'État a le devoir de réprimer la fraude. Il se doit de faire écho à la règle tricentenaire, qui a l'âge de l'assurance, qui lui donne toute sa légitimité et surtout toute sa vitalité.

---

<sup>56</sup>Art. 1437 C.c.Q.