

Déclarations de risque et bénéficiaires d'assurance-vie : de certaines énigmes léguées par le rédacteur du nouveau Code

Didier Lluelles

Volume 62, Number 4, 1995

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1105012ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1105012ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

HEC Montréal

ISSN

0004-6027 (print)

2817-3465 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this document

Lluelles, D. (1995). Déclarations de risque et bénéficiaires d'assurance-vie : de certaines énigmes léguées par le rédacteur du nouveau Code. *Assurances*, 62(4), 639–655. <https://doi.org/10.7202/1105012ar>

Article abstract

Professor Didier Lluelles examines two enigmatic insurance provisions introduced in the new Quebec Civil Code: the disappearance of the term "reasonable insurer" contained in the previous Code, but which does not appear in the new one and the ambiguity of the new article 2466, paragraph 1, on any change in the policy period "that increases the risks stipulated in the policy and that results from events within his (the insured's) control". He also discusses innovations regarding the designation of a beneficiary (article 2447 paragraph 2) and the non-application of the rules respecting representation with respect to insurance matters (article 2456).

**Déclarations de risque et bénéficiaires
d'assurance-vie : de certaines
énigmes léguées par le rédacteur
du nouveau Code***

par

Didier Lluelles**

639

Professor Didier Lluelles examines two enigmatic insurance provisions introduced in the new Quebec Civil Code: the disappearance of the term "reasonable insurer" contained in the previous Code, but which does not appear in the new one and the ambiguity of the new article 2466, paragraph 1, on any change in the policy period "that increases the risks stipulated in the policy and that results from events within his (the insured's) control".

He also discusses innovations regarding the designation of a beneficiary (article 2447 paragraph 2) and the non-application of the rules respecting representation with respect to insurance matters (article 2456).



En matière d'assurance, les dispositions du *Code civil du Québec*, entré en vigueur le 1^{er} janvier 1994, ne font, pour l'essentiel, que reprendre celles du *Code civil du Bas Canada*, issues de la réforme déjà réalisée en 1974 et entrées en vigueur le 20 octobre 1976. Le Code nouveau maintient, en effet, l'essentiel

* Ce texte est une version d'une allocution prononcée le 10 novembre dernier lors de la conférence « *Les défis actuels du droit des assurances* » organisée par le service de conférences des Éditions Yvon Blais inc.

** Professeur titulaire à la Faculté de droit de l'Université de Montréal.

de la réforme, déjà réalisée en 1974 : il ne constitue donc pas une réforme du droit des assurances terrestres à proprement parler¹.

640

Si la réforme a déjà été réalisée voilà vingt ans, il convient tout de même de nuancer : en effet, le codificateur de 1991 a, dans un certain nombre de cas, profité de l'occasion pour apporter au droit des assurances de véritables modifications de fond, notamment pour tenir compte des difficultés d'application qu'avaient connues certains articles de 1974 : dans l'ensemble, ces modifications de substance amplifient le courant protectionniste, voire consumériste, créé par la réforme de 1974. Dans certains cas, elles constituent un désaveu de certaines solutions jurisprudentielles².

Mais que le législateur ait voulu apporter des changements de substance ou qu'il se soit contenté de prévoir des retouches de pure forme, dans l'un et l'autre cas, il lui est arrivé de créer ou d'aggraver des difficultés de compréhension de sa pensée, difficultés qui risquent de poser aux professionnels du droit des défis insoupçonnés. Mes propos ont pour seul objectif de souligner certaines de ces difficultés en tentant, lorsque la chose est possible, d'entrevoir quelques avenues de solution.

¹Christianne DUBREUIL, « Le droit des assurances dans le nouveau Code civil du Québec : pas de réforme mais des ajustements », (1992) 14 *R.P.F.S.* 395. Toutefois, des modifications d'ordre terminologique ont été, à l'occasion, apportées, notamment pour tenir compte de certains changements opérés dans le nouveau Code dans d'autres secteurs du droit civil (ainsi, on ne parle plus de créanciers privilégiés, mais de créanciers prioritaires ; l'assurance de personnes n'est plus cédée en gage mais fait l'objet d'une hypothèque ; l'assurance de choses s'appelle désormais « assurance de biens ») ; de même, pour éviter des redondances, certaines dispositions ont été relocalisées dans des chapitres plus généraux (par exemple, l'article 2499 C.c.B.C., relatif à l'interprétation, disparaît au profit de l'article 1432 C.c.Q. ; l'article 2495 C.c.B.C., concernant la prescription, est également évacué du chapitre XV, pour être remplacé par l'article 2925 C.c.Q.).

²Pour une étude des modifications apportées au droit des assurances par la codification de 1991, on consultera avec profit : Odette JOBIN-LABERGE et Luc PLAMONDON, « Les assurances et les rentes », dans *La réforme du Code civil*, Québec, P.U.L., 1993, t. 2, p. 1093 et suiv. [ci-après : JOBIN-LABERGE et PLAMONDON (1993)]. Quant aux problèmes de droit transitoire, ils devront être résolus à l'aide de la *Loi sur l'application de la réforme du Code civil*, L.Q. 1992, c. 57, consacrant le système dit de « l'application immédiate », élaboré par le Doyen Roubier. Sur cette question, voir : Pierre-André COTÉ et Daniel JUTRAS, « Le droit transitoire », dans : *La réforme du Code civil*, Québec, P.U.L., 1993, p. 935 suiv. ; cf. Paul ROUBIER, *Le droit transitoire - conflits de lois dans le temps*, Paris, Dalloz, 1960.

I Des déclarations de risque (Initiales et d'aggravation)

1. L'« assureur raisonnable » a-t-il disparu ?

Comme chacun le sait, le candidat à l'assurance doit dévoiler à l'assureur, avant la conclusion du contrat, tout élément du risque susceptible d'influencer ce dernier, notamment, dans la décision d'accepter le risque ou dans la fixation de la prime.

Le manquement à cette obligation précontractuelle risque d'entraîner des sanctions civiles : la nullité du contrat ou, en assurances de dommages, la réduction proportionnelle de l'indemnité.

La sanction suppose toutefois la preuve, non seulement d'une absence de déclaration ou d'une inexactitude, mais aussi de l'importance du manquement dans la décision d'accepter le risque ou dans l'établissement de la prime.

a) La situation antérieure au 1^{er} janvier 1994

Afin d'épargner au réclamant de la prestation ou de l'indemnité d'avoir à subir l'arbitraire de l'assureur dans l'administration de la preuve de l'importance du sujet omis ou inexactement déclaré, le législateur de 1974 avait décidé de codifier l'exigence que la jurisprudence avait fini par dégager : à savoir, la nécessité que la preuve de l'importance du manquement soit effectuée *in abstracto* ; l'exigence d'une importance aux yeux d'un « assureur raisonnable » rendait insuffisante la seule preuve que l'assureur au dossier aurait refusé d'accepter la proposition ou aurait fixé une prime supérieure.

En dépit des réserves exprimées par certains interprètes³, la jurisprudence comprise entre la réforme de 1974-76 et l'entrée

³La réforme de 1974-76 a introduit expressément dans les textes le critère jurisprudentiel de l'assureur raisonnable (C.c.B.C., art. 2485; cf. *Loi sur l'assurance automobile*, L.R.Q., c. A-25, art. 92). Pour certains auteurs l'introduction de cette notion, constituant un emprunt à la common law, aurait eu pour effet de revenir à la situation antérieure à l'arrêt *Alliance Insurance Co. of Philadelphia c. Laurentian Colonies & Hotels*, [1953] B.R. 241, c'est-à-dire à la subjectivité du jugement des assureurs : cf. Claude BELLEAU, « New Rules Concerning Misrepresentations and Warranties »,

en vigueur de l'actuel *Code civil du Québec* avait fermement conservé la méthode de l'évaluation dans l'esprit d'un assureur considéré *in abstracto*⁴.

On peut donc dire que, dans le droit des assurances terrestres du Québec, en vigueur au 31 décembre 1993, un juge ne concluait à un manquement à l'obligation de déclaration de risque que si la preuve avait été faite que la réponse inexacte ou la réticence portait sur un sujet qui aurait influencé un assureur raisonnable, c'est-à-dire un assureur raisonnablement compétent et qui assure des risques similaires⁵.

642

La preuve consistant à avancer que l'assureur en cause n'aurait pas assuré ou aurait haussé la prime ne suffisait évidemment pas. L'assureur avait intérêt à faire témoigner des experts d'autres entreprises d'assurance oeuvrant dans le même champ de pratique⁶.

Cette preuve pouvait être d'ordre statistique pour établir notamment une pratique. Il convient toutefois de garder présent à l'esprit que le juge était souverain dans l'appréciation du

(1978) *Mer. Mem. L.* 23, 29; François-Xavier SIMARD, « La déclaration initiale du risque dans le droit des assurances de la Province de Québec », (1973) 14 *C. de D.* 167, 260, note 285. Je ne crois pas que le recours à la notion d'assureur raisonnable constituait un retour au critère de la subjectivité, bien au contraire. D'abord, il faut convenir que la common law elle-même, après avoir recouru à la subjectivité, s'est finalement orientée vers l'objectivité, c'est-à-dire l'appréciation *in abstracto* de la pertinence au risque [Pierre CATALA, « La déclaration de risque en droit français et anglais comparé », (1966) *R.G.A.T.* 453, 461-462; IVAMY, *General Principles of Insurance Law*, Londres, Butterworths, 3^e éd., 1966, pp. 112-114]. Ensuite, la notion même d'assureur raisonnable n'indique-t-elle pas la volonté du législateur de référer non au jugement de l'assureur en cause mais à celui d'un assureur « idéal » ? [[*Mutual Life Insurance Co. of New York c. Ontario Metal Products Co.*, [1925] A.C. 344, 352 (C. privé) : l'assureur d'après la Cour de première instance n'aurait pas été influencé par la connaissance du fait mal représenté; pour le Conseil privé, qui arrive à la même conclusion, il aurait mieux valu dire qu'un assureur raisonnable n'aurait pas été ainsi influencé : ce qui n'est pas, à mon avis, une pure coquetterie de style.]]. Enfin, la réforme de 1974-76 s'inscrivant dans le cadre d'un rééquilibrage favorable au « consommateur d'assurance », il apparaît peu vraisemblable que le législateur ait voulu faire marche arrière par rapport à la solution « consumériste » de l'arrêt *Alliance*.

⁴*L'Industrielle, Cie d'assurance sur la vie c. Beaulieu*, [1990] R.R.A. 172 (C.A.) ; *Plante c. La Métropolitaine, cie d'assurance-vie*, [1991] R.R.A. 341 (C.S.) ; cf. *Commentaires du ministre de la Justice*, t. II, p. 1514 ; JOBIN-LABERGE et PLAMONDON (1993), n° 80, p. 1118.

⁵Cf. *Plante c. La Métropolitaine*, [1991] R.R.A. 341 (C.S.).

⁶*L'Industrielle c. Beaulieu*, [1990] R.R.A. 172 (C.A.).

témoignage. S'il avait devant lui une preuve, même administrée par plusieurs experts appartenant à des entreprises différentes, il pouvait fort bien ne pas trouver leur conclusion raisonnable. Tel pouvait être le cas de l'établissement d'une pratique visant à considérer comme dangereuse l'occupation d'un immeuble par des locataires⁷. En d'autres termes, il n'y a pas que l'assureur abstrait qui devait être raisonnable, son opinion devait l'être également, de l'avis du magistrat⁸.

b) Depuis le 1^{er} janvier 1994

Curieusement, l'article 2408 du nouveau Code ne réfère plus à l'appréciation d'un « assureur raisonnable », mais simplement à celle d'« un assureur ». Ce changement terminologique implique-t-il une volonté de retour au critère de l'assureur concret, c'est-à-dire à l'appréciation par l'assureur en cause ?

Les commentaires portant sur l'article 2393 (identique à l'article 2408 C.c.Q.) du Projet de loi n° 125 expliquaient que le critère de l'« assureur raisonnable » n'était pas compromis par la suppression de l'adjectif, et que cette suppression visait, tout simplement, à mieux respecter la logique de la langue⁹ ! Cette pétition de principe n'a cependant pas été reprise par le ministre de la Justice dans la version définitive de ses commentaires.

Tant le ministre que la majorité des auteurs favorisent l'hypothèse du maintien du *statu quo* en la matière, soit l'évaluation *in abstracto* : en effet, l'emploi de l'article indéfini « un » suffirait pour sous-entendre le jugement d'un assureur,

⁷*Doherty c. Home Insurance*, (1987) 19 C.C.L.I. 314, 317 (Ont.S.C.) : « *There was no evidence that this was a view generally (or reasonably) held in the insurance industry* », inf. (1985) 14 C.C.L.I. 104 (Ont.Dist.Ct.).

⁸Inversement, le critère de l'assureur *in abstracto* ne signifie nullement que le magistrat ne concluait jamais à l'importance d'un sujet aux yeux d'un tel assureur si l'assureur en cause n'avait pas fait témoigner des experts d'autres entreprises. Si cette conclusion s'imposait par la nécessité des choses, si elle découlait naturellement du dossier, le juge pouvait conclure à semblable importance : *Bouchard c. Société d'assurances Cumis*, J.E. 92-1112, (1993) Recueil Lluellas et Dubreuil, 137, 138 (C.A.) ; *Ring c. Martin Revah et associés*, [1990] R.R.A. 897 (C.Q.).

⁹Projet de loi n° 125 (1^{ère} version), *Commentaires du ministre de la Justice*, p. 831.

placé dans les mêmes circonstances, et non celui de l'assureur en cause¹⁰.

Cette optimisme n'est cependant pas partagé par tous les interprètes : sans se prononcer catégoriquement dans le sens de l'évaluation *in concreto*, M^{es} Hardy-Lemieux et Roch n'écartent pas cette hypothèse et attendent l'opinion des tribunaux¹¹.

La prudence de ces deux auteurs est, à mon avis, justifiée. La suppression du qualificatif traditionnel risque, en effet, de peser plus lourd dans l'esprit de certains magistrats que l'opposition, toute grammairienne, d'un article indéfini à un article défini¹².

Mais, en supposant même que la thèse niant à la modification terminologique l'effet d'un changement substantiel du droit traditionnel, il n'est pas impossible que la disparition de l'adjectif « raisonnable » de l'article 2408 C.c.Q., comparée à la nouvelle précision « normalement prévoyant » de l'article 2409¹³, emporte, jusqu'à un certain point, une modification du régime de la preuve.

En effet, même s'il est plus que probable qu'un juge continue à exiger la preuve de l'importance aux yeux d'un assureur *autre* que l'assureur en cause, est-il certain que

¹⁰ *Commentaires du ministre de la Justice*, t. II, p. 1514 ; JOBIN-LABERGE et PLAMONDON (1993), n° 80, p. 1118 ; Patrice DESLAURIERS, *La déclaration précontractuelle de risque en droit québécois*, Cowansville, Éditions Yvon Blais, 1994, p. 52 ; Didier LLUELLES, *Précis des assurances terrestres*, Montréal, Éditions Thémis, 1994, p. 198.

¹¹ Suzanne HARDY-LEMIEUX et André ROCH, *L'assurance de personnes au Québec*, Farnham, Publications CCH-FM, 1989, pp. 4,011 et 4,012.

¹² Le Barreau du Québec avait déjà, en 1988, vu dans la suppression du qualificatif « raisonnable », à l'article 2478 de l'avant-projet de loi sur les obligations, un signe de la disparition du critère de l'appréciation *in abstracto*. Aussi la majorité de la sous-commission chargée de l'étude des articles relatifs à l'assurance avait-elle recommandé la réintégration du qualificatif. Un membre avait, pour sa part, enregistré une dissidence défavorable à cette réintégration ; à son avis, « seule l'attitude de l'assureur en cause devrait être considérée » : BARREAU DU QUÉBEC, *De la Rente et des Assurances (avant-projet de loi)*, octobre 1988, p. 29.

¹³ Cette précision indique sans l'ombre d'un doute le recours à une évaluation *in abstracto*, au chapitre des limites à l'obligation de déclarer : cf. Patrice DESLAURIERS, *La déclaration précontractuelle de risque en droit québécois*, Cowansville, Éditions Yvon Blais, 1994, p. 44.

l'évaluation par cet autre assureur devra continuer à recevoir un traitement *objectif* ? Jusqu'à présent, nous l'avons vu, le juge restait maître de l'appréciation du témoignage de l'autre assureur, ce témoignage devant, lui aussi, être raisonnable, c'est-à-dire refléter l'opinion de l'ensemble des autres assureurs couvrant le même type de risque, et à la condition probablement que cette opinion générale soit raisonnable, en soi, de l'avis du juge¹⁴. La terminologie nouvelle des articles 2408 et 2409, lus conjointement, ne risque-t-elle pas de remettre en cause cette certitude ?

En résumé, d'un côté, le recours aux deux articles, défini et indéfini, de l'article 2408, militerait vraisemblablement pour la nécessité d'un témoignage extérieur ; comme à la veille de l'entrée en vigueur du nouveau Code, le seul témoignage de ce qu'aurait été la réaction de l'assureur concerné ne suffirait pas : le témoignage d'au moins un autre assureur serait indispensable, en principe¹⁵. Mais d'un autre côté, la suppression du qualificatif « raisonnable », jointe à la précision nouvelle de l'article 2409, pourrait paver la voie à la possibilité pour l'assureur en cause de faire témoigner, avec efficacité, un autre assureur, lequel viendrait affirmer qu'il aurait eu un comportement identique, même si cela ne reflète pas forcément la réaction probable de l'ensemble de l'industrie.

En d'autres mots, l'évaluation de cet autre assureur pourrait fort bien se faire subjectivement. Toutefois, subjectivité ne signifie nullement arbitraire ; si les juges acceptaient cette solution, ils exigeraient vraisemblablement que le témoignage de cet autre assureur soit vraisemblable, à la lumière de ses politiques ou de ses pratiques antérieures¹⁶. Mais même en ce

¹⁴ *Plante c. La Métropolitaine*, [1991] R.R.A. 341 (C.S.) ; *L'Industrielle c. Beaulieu*, [1990] R.R.A. 172 (C.A.) ; cf. *Doherty c. Home Insurance*, (1987) 19 C.C.L.I. 314, 317 (Ont.S.C.) : « There was no evidence that this was a view generally (or reasonably) held in the insurance industry ».

¹⁵ Voir, cependant : *Bouchard c. Société d'assurances Cumis*, J.E. 92-1112 (C.A.).

¹⁶ C'est en tout cas ce que semblent exiger les juges, dans le cadre de l'article 2411 C.c.Q. (l'ancien art. 2488 C.c.B.C.), relatif au degré de la sanction, en assurance de dommages : voir : *Paquet c. Allstate du Canada*, C.S. Québec, 23 fév. 1983, n° 200-05-

cas, il faut convenir que la solution représenterait un recul pour le consommateur d'assurance.

Quoiqu'il en soit, la question n'a rien d'académique et, comme le professeur Deslauriers¹⁷, je crois que la disparition mystérieuse de l'adjectif « raisonnable » n'était peut-être pas une chose raisonnable et mériterait un rectificatif du législateur¹⁸.

Le même phénomène de suppression de l'adjectif « raisonnable » s'est produit à l'article 2466 C.c.Q., en ce qui concerne l'obligation de déclarer, en cours de contrat, une aggravation de risque, en assurances de dommages. Le problème est donc le même à ce niveau. Cependant, l'article 2466 présente en outre une étrange suppression, celle d'un adjectif démonstratif, source d'un autre ordre de difficultés ...

646

2. De la suppression, en matière d'aggravation de risques, du démonstratif « celles » et de ses probables conséquences

a) La situation antérieure au 1^{er} janvier 1994

Dans sa dernière version¹⁹, entrée en vigueur le 22 juin 1979, le premier alinéa de l'article 2566 C.c.B.C. obligeait l'assuré à dénoncer « les aggravations de risque spécifiées au contrat, *ainsi que celles* résultant de ses faits et gestes et qui sont de nature à influencer de façon importante un assureur raisonnable ».

001722-80, (1985) Recueil collectif Thémis 358. Cf. JOBIN-LABERGE et PLAMONDON (1993), n° 93, p. 1121.

¹⁷ Patrice DESLAURIERS, *La déclaration précontractuelle de risque en droit québécois*, Cowansville, Éditions Yvon Blais, 1994, p. 52.

¹⁸ Il convient de signaler qu'en matière d'assurance de responsabilité automobile pour dommages matériels causés à autrui, la notion d'assureur raisonnable demeure, sans l'ombre d'un doute, intacte : en effet, l'article 92 de la *Loi sur l'assurance automobile*, L.R.Q., c. A-25 n'a pas été modifié par la *Loi sur l'application de la réforme du Code civil*, L.Q. 1992, c. 57 : il contient toujours l'adjectif « raisonnable ».

¹⁹ *Loi modifiant la Loi sur les assurances et modifiant de nouveau le Code civil*, L.Q. 1979, c. 33, art. 48. Entre le 20 octobre 1976 et le 21 juin 1979, l'assuré devait communiquer à l'assureur toute aggravation de risque susceptible d'« influencer sensiblement un assureur raisonnable dans l'établissement du taux de la prime, l'appréciation du risque ou la décision de continuer à l'assurer » (C.c.B.C., art. 2566, al. 1, formulation initiale). Comme pour la déclaration initiale, la déclaration d'aggravation

Les aggravations non imputables aux faits et gestes de l'assuré ne devaient donc être dénoncées que si les circonstances de leur réalisation avaient été spécifiées au contrat²⁰.

Quant aux aggravations imputables aux faits et gestes de l'assuré, elles devaient être signalées, même si elles n'avaient pas été spécifiées au contrat, en cas de pertinence au risque²¹.

b) Depuis le 1^{er} janvier 1994

Aux termes du nouveau Code, l'assuré doit déclarer « les circonstances qui aggravent les *risques stipulés* dans la police et qui résultent de *ses faits et gestes* » (C.c.Q., art. 2466, al. 1)²². Cette disposition nouvelle est à la fois plus sévère et moins sévère pour l'assuré que ne l'était la dernière version de l'article 2566, al. 1 C.c.B.C.

647

ne s'imposait qu'en cas de pertinence au risque, selon l'évaluation *in abstracto* d'un assureur raisonnable.

²⁰ Mais il semblait difficile de dire si l'obligation existait en dehors même de tout lien de pertinence. L'assuré devait-il, en effet, communiquer une aggravation de risque qui n'était pas due à ses faits et gestes, mais qui avait fait l'objet d'une spécification au contrat, même si elle n'était pas pertinente au risque pour un assureur raisonnable? À mon avis, la réponse devait être négative, quand l'on songe que l'on avait voulu en 1979 « alléger l'obligation de l'assuré » et, selon les commentateurs du projet d'article V-961 de l'Office de révision du Code civil, semblable à la version nouvelle de l'alinéa concerné, que l'on avait voulu « inciter les assureurs à stipuler au contrat les [circonstances] les plus susceptibles d'aggraver le risque et dont le besoin de dénonciation est le plus important » [Office de révision du Code civil, Commentaires, vol. II, p. 797; Claude BELLEAU, « New Rules Concerning Misrepresentations and Warranties », (1978) *Mer. Mem. L.* 23, 36]. Une interprétation différente risquait de mettre l'assuré à la merci de l'arbitraire d'un assureur peu scrupuleux et pouvait choquer l'esprit de la réforme de 1974 : cf. Roger BOUT, *Le contrat d'assurance en droit comparé français et québécois*, Cowansville, Éditions Yvon Blais, 1988, p. 94.

²¹ Cf. *Fontaine c. Société mutuelle d'assurance contre l'incendie de l'Estrie*, [1984] C.S. 494 : l'insolvabilité de l'assuré n'est pas une aggravation pertinente au risque d'incendie accidentel. En sens contraire (à propos, toutefois, des déclarations initiales), voir : *Gagnon c. L'Équitable*, [1992] R.R.A. 168 (C.S.).

²² Il est tout de même étrange que les Commentaires officiels présentent cet article comme « substantiellement conforme au droit antérieur » : *Commentaires du ministre de la Justice*, t. II, p. 1549. Il est intéressant de signaler que ni l'article 2537 de l'Avant-projet de loi de 1987 sur les obligations ni l'article 2451 de la première version du Projet de loi n° 125 ne contenaient ces modifications terminologiques. La modification portant sur les « risques stipulés » est vraisemblablement due aux représentations de l'industrie de l'assurance : cf. BUREAU D'ASSURANCE DU CANADA, *Mémoire présenté [...] à la Commission des Institutions chargée de l'étude du Projet de loi 125, Code civil du Québec*, 21 juillet 1991, pp. 19-20.

Elle est *plus sévère*, en ce sens que, désormais, il n'est plus nécessaire pour l'assureur de limiter les circonstances particulières, comme tel ou tel type d'événement, dans une liste de la police : ce ne sont plus, en effet, les circonstances qui doivent être spécifiées, mais les risques. Ainsi, dans une police d'assurance habitation, tout facteur susceptible d'accroître la possibilité d'un incendie ou d'un vol, risques par hypothèse spécifiés (c'est-à-dire, pris en charge), devra être dénoncé.

648

Elle est *moins sévère*, cependant, en ce que les seuls faits et gestes de l'assuré doivent dorénavant faire l'objet d'une dénonciation. Ainsi, toujours dans l'exemple de la police d'assurance habitation, s'il est vrai que l'assuré doit dénoncer tous les facteurs d'aggravation du risque incendie ou du risque vol, risques spécifiés, il ne doit dénoncer que les facteurs qui lui sont imputables. Les aggravations dues à des circonstances étrangères ne font plus partie du champ de l'obligation.

Contrairement, en effet, au texte précédent, la condition relative aux faits et gestes de l'assuré est, dans le texte nouveau (du fait, précisément, de la suppression du mot « celles »), une condition *cumulative*. Du reste, considérant l'ordre public relatif de l'article 2414 C.c.Q., les clauses stipulant l'obligation de dénoncer *toute* aggravation venant à la connaissance de l'assuré, même si elle ne lui est pas imputable, ne seraient probablement pas légales²³.

Si une circonstance aggravante n'est pas, à l'origine, le fait de l'assuré, mais si ce dernier, par son incurie, laisse la situation en l'état, voire la laisse se dégrader, alors qu'il est en mesure de contrôler la situation²⁴, il serait difficile de prétendre qu'il n'y a pas, avec le passage du temps, d'aggravation due à ses faits et gestes, à moins de donner à l'expression « faits et gestes » une

²³ Cf. JOBIN-LABERGE et PLAMONDON (1993), n° 179, pp. 1141-1142.

²⁴ On pourrait songer au cas du locataire de l'assuré qui, par son comportement, aggraverait le risque : incontestablement, de par le contrat même qui unit le locataire à l'assuré, ce dernier a un contrôle sur la situation. Cet exemple est fourni par Mes Jobin-Laberge et Plamondon qui, toutefois, semblent fatalistes en ce qui concerne l'issue du problème : JOBIN-LABERGE et PLAMONDON (1993), n° 179, pp. 1141-1142.

portée limitée aux seules actions, ce qui paraît peu vraisemblable²⁵.

Pendant, rien ne garantit que la jurisprudence acceptera d'assimiler à une circonstance d'aggravation due aux faits et gestes de l'assuré une absence de réaction de ce dernier, même dans les cas où il a incontestablement un contrôle de la situation. En outre, une telle assimilation n'aurait évidemment aucune légitimité dans les cas où l'assuré n'a aucun contrôle direct sur les événements²⁶.

Dans l'une et l'autre de ces deux hypothèses, la position de l'assureur qui découvre l'aggravation *après le sinistre*²⁷ est fragilisée. Ne pourrait-on pas tenter de pallier un tel danger d'injustice à l'égard de la mutualité en invoquant un manquement de la part de l'assuré à l'obligation d'exécuter ses obligations de bonne foi, principe dégagé par la jurisprudence générale relative aux obligations²⁸ et maintenant codifié à l'article 1375 C.c.Q. ?

L'assuré qui, délibérément, se garde d'aviser son assureur d'une circonstance aggravante, même si elle ne lui est pas imputable, n'est vraisemblablement pas de bonne foi. Cette infraction civile n'ouvrirait-elle pas la voie à la résiliation judiciaire du contrat, permettant à l'assureur de se soustraire à la réclamation ? Cette possibilité apparaît vraisemblable²⁹ et ne serait pas sans précédent en droit comparé³⁰. Elle supposerait

²⁵ Du reste, la version anglaise, fait référence à des événements sous le *contrôle* de l'assuré.

²⁶ Songeons à l'établissement d'une industrie de manutention d'explosifs qui s'installerait à côté de la maison de l'assuré.

²⁷ Si l'aggravation est découverte par l'assureur avant que ne survienne un sinistre, aucun problème ne se pose pour lui, puisqu'il peut se prévaloir de la faculté de résiliation extrajudiciaire du contrat, au moyen d'un préavis (C.c.Q., art. 2477).

²⁸ *Banque nationale du Canada c. Soucisse*, [1981] 2 R.C.S. 339.

²⁹ Cf. Roger BOUT, « La déclaration frauduleuse de sinistre en assurance de dommages : étude comparée des droits français et québécois », (1987) 21 *R.J.T.* 383, 388-390. Voir cependant la remarque à la note suivante.

³⁰ Tr. gr. inst. Lyon, 11 mai 1984, D.1984.55; R.G.A.T. 399, obs. J. Bigot. Il convient, toutefois, de préciser qu'il s'agissait d'un problème de réclamation frauduleuse antérieure à une réclamation honnête relative à un sinistre subséquent.

cependant la preuve du caractère délibéré — et non nécessairement frauduleux — du silence de l'assuré, en plus de la pertinence de la circonstance aux yeux d'« un assureur »³¹.

Une autre possibilité pourrait être envisagée : le recours à la théorie de l'abus de droit, dont l'extension à la matière contractuelle est maintenant clairement reconnue par l'article 7 du nouveau Code. Cette voie permettrait, soit l'octroi de dommages-intérêts qui pourraient venir en déduction du montant d'indemnité, soit l'opposition d'une fin de non recevoir à la réclamation de l'assuré. Cela supposerait que l'assuré avait le droit de ne pas avertir son assureur, droit dont il aurait abusé, en adoptant un comportement au moins « excessif et déraisonnable », matière évidemment laissée à l'appréciation des magistrats³².

650

II. Des désignations de bénéficiaires en assurance de personnes

1. Du tempérament nouveau à la règle excluant la succession du bénéficiaire prédécédé : des « comourants » accommodants et ... inquiétants !

a) La règle

Contrairement au régime général de la stipulation pour autrui³³, la désignation d'un bénéficiaire d'assurance-vie est présumée faite à titre personnel (C.c.Q., art. 2447, al. 2)³⁴.

³¹ Certaines objections théoriques pourraient toutefois faire obstacle à la résiliation judiciaire : cette dernière suppose, en principe, un contrat bilatéral et des obligations *réiproques* (cf. C.c.Q., art. 1590 et 1604). Or, l'obligation de l'assuré d'exécuter son contrat de bonne foi est-elle vraiment réiproque à celle de l'assureur de prendre en charge un risque ? C'est d'ailleurs en cela que la décision du Tribunal de Lyon tranchait avec la jurisprudence française majoritaire qui aurait plutôt tendance, en cas de manquement à la bonne foi, à accorder des dommages et intérêts. La deuxième objection théorique pourrait venir de la probable autonomie du régime des déclarations de risque par rapport au droit commun des obligations (cf. J. Bigot, obs. sous Tr. gr. inst. Lyon, 11 mai 1984, R.G.A.T. 1984.399).

³² Pour être franc, il faudrait tout de même se demander si l'absence d'obligation d'avertir un assureur, dans une situation donnée, équivaut nécessairement à l'existence d'un *droit* à s'abstenir de l'avertir...

³³ C.c.Q., art. 1449.

³⁴ Cf., en droit français, l'art. L. 132-9 du *Code des assurances*.

Par conséquent, si le bénéficiaire désigné est décédé avant l'assuré, le produit n'ira pas à la succession du bénéficiaire ; il ira, soit au titulaire du contrat ou à l'adhérent, soit à la succession du titulaire ou de l'adhérent, que le prédécès du bénéficiaire soit réel ou, en cas de décès simultanés du bénéficiaire et de l'assuré (cf. C.c.Q., art. 2448), que ce prédécès soit réputé tel³⁵.

Étant donné, toutefois, la terminologie du second alinéa de l'article 2447³⁶, la présomption en question ne serait que relative³⁷, pouvant être repoussée par la preuve d'un élément établissant de manière inéquivoque une volonté du titulaire ou de l'adhérent d'avantager non seulement le bénéficiaire mais aussi les héritiers de ce dernier³⁸.

651

b) L'exception de droit nouveau

Le Code actuel prévoit une innovation majeure : au cas où le bénéficiaire décède en même temps que le titulaire ou l'adhérent assuré sans qu'il soit possible d'établir un ordre de décès — et contrairement à la règle ordinaire qui veut qu'en ce cas le bénéficiaire soit considéré comme prédécédé —, dorénavant le bénéficiaire sera « réputé » avoir survécu si le titulaire ou l'adhérent assuré meurt sans testament et sans aucun héritier légal (C.c.Q., art. 2448).

Cette nouveauté est bienvenue dans la mesure où l'on désire éviter que la somme assurée n'aille garnir les coffres de

³⁵ Sur le sens de « bénéficiaire », à l'article 2448 C.c.Q., voir : *La Citadelle Assurance c. Succession de Beaulé*, [1987] R.J.Q. 2408 (C.A.).

³⁶ C'est-à-dire, l'emploi du terme « présumée », de préférence au mot « réputée » : cf. C.c.Q., art. 2487, al. 2.

³⁷ *Commentaires du ministre de la Justice*, t. II, p. 1538. Pour des exemples de preuve contraire, voir : Maurice PICARD et André BESSON, *Les assurances terrestres*, t. 1, « Le contrat d'assurance », 5e éd. par A. Besson, Paris, L.G.D.J., 1982, n° 509, p. 793.

³⁸ En outre, rien n'empêche la nomination d'un bénéficiaire substitut advenant le prédécès du bénéficiaire désigné ; cf. Luc PLAMONDON, « Des bénéficiaires et des propriétaires subrogés en assurance sur la vie », (1978) *Mer. Mem. L.* 115, 137 et Geneviève FARIBAULT, *Chronique*, (1983) 5 *R.P.F.S.* 509, 511.

l'État³⁹. C'est donc la succession du bénéficiaire qui, exceptionnellement, recevra la somme en question. On pourrait toutefois regretter que le législateur n'ait réglé la question que dans le cadre étroit de la théorie des comourants⁴⁰. Mais, sans doute est-ce là une décision consciente de politique législative. Mon propos vise simplement à faire état d'une étrangeté de rédaction de l'innovation législative qui, dans le cadre même de l'hypothèse des comourants, est susceptible de compliquer la tâche des plaideurs et des juges.

652 Vous aurez sans doute remarqué que j'ai quelque peu ajouté au texte nouveau, en disant « le titulaire ou l'adhérent assuré », alors que le Code ne parle que de « l'assuré » ; c'est à dessein que j'ai fait cet ajout. L'innovation législative n'aurait, en effet, pas de sens si l'assuré était une personne distincte du titulaire ou de l'adhérent⁴¹ ; en ce cas, il importe peu que l'assuré distinct meure *ab intestat* et sans héritier légal puisque, de toutes façons, les héritiers de l'assuré distinct n'ont *jamais* vocation à toucher le capital assuré ; en cas de décès simultané du bénéficiaire et de l'assuré distinct, le capital va au titulaire ou à l'adhérent ou, en cas de prédécès, aux héritiers de l'un d'eux.

Par ailleurs, dans la mesure où le texte ne parle que de « l'assuré », et en admettant que le titulaire ou l'adhérent meure en même temps que l'assuré et le bénéficiaire, ne laissant ni testament ni héritiers légaux, et en admettant que l'assuré distinct laisse, au contraire, des héritiers légaux ou testamentaires, d'un point de vue purement technique, le bénéficiaire ne pourrait être

³⁹ *Commentaires du ministre de la Justice*, t. II, p. 1538 ; JOBIN-LABERGE et PLAMONDON (1993), n° 141, p. 1132 ; Suzanne HARDY-LEMIEUX et André ROCH, *L'assurance de personnes au Québec*, Farnham, Publications CCH-FM, 1989, pp. 3, 186 et 3, 187.

⁴⁰ Ce n'est pas, en effet, la possibilité pour la succession du bénéficiaire prédécédé de toucher la somme assurée qui est, en soi, reconnue : le droit à la somme n'est conféré à la succession que dans le cadre d'un décès simultané du bénéficiaire et du titulaire ou de l'adhérent assuré, par le biais de la présomption de prédécès : dans le cas où les deux personnes sont victimes d'un même accident et où le bénéficiaire meurt le jour même, alors que le titulaire assuré meurt trois jours après, la somme n'ira pas à la succession du bénéficiaire, même si le preneur assuré ne laisse aucun héritier légal et meurt *ab intestat*.

⁴¹ JOBIN-LABERGE et PLAMONDON (1993), n° 141, p. 1132.

réputé avoir survécu à l'assuré ! On le voit, il s'agit d'une rédaction regrettable à plus d'un égard.

2. L'accroissement au profit du cobénéficiaire survivant et l'énigme de la condamnation de la représentation

Cette énigme figure au deuxième alinéa de l'article 2456 C.c.Q. : dans la mesure où une bonne part de l'énigme est due à l'emplacement même de la condamnation de la représentation en matière d'assurance, il est indispensable d'envisager d'abord le premier alinéa de cette disposition.

a) Le 1^{er} alinéa : la désignation ne doit pas se contenter de référer à la succession

Depuis la réforme de 1974, le droit de la stipulation pour autrui est mis de côté, en ce qui concerne la désignation, comme bénéficiaires de l'assurance-vie, des « héritiers », « ayants cause », « représentants légaux » ou de la « succession ».

L'emploi de ces termes ou d'« expressions analogues » empêche qu'on se trouve en face d'une véritable désignation de bénéficiaires : tout se passe comme si le titulaire ou l'adhérent n'avait pas rempli l'espace blanc en face de la mention « bénéficiaires : __ ». La somme fera donc partie de la succession du titulaire ou de l'adhérent (C.c.Q., art. 2456, al. 1 ; cf. C.c.B.C., art. 2540, al. 1) ; il faudra accepter la succession pour avoir droit au capital assuré (C.c.Q., art. 2455 *a contrario*)⁴.

⁴Cf. *Beauchamp c. Dubé*, [1992] R.R.A. 750 (C.S.). Le fait pour le titulaire ou l'adhérent de désigner comme bénéficiaires ses « enfants » ou son « conjoint » devrait suffire à qualifier l'opération de véritable désignation de bénéficiaires, même si les enfants ou le conjoint en question sont, par ailleurs, ses héritiers : « enfant » ou « conjoint » n'a pas en soi une connotation successorale, d'autant plus qu'au Québec la liberté de tester est la règle; il ne s'agirait donc pas d'une de ces « expressions analogues » qui peuvent enlever à une désignation sa qualité de nomination de bénéficiaires. La Cour supérieure est même allée plus loin : l'adhérent à une assurance collective avait signé une formule d'adhésion qui prévoyait comme bénéficiaires les « héritiers légaux » ; l'adhérent avait fait ajouter, à côté, la mention « enfants ». La Cour a vu ici la volonté d'avantager ses enfants en tant que bénéficiaires à proprement parler : *Lacroix c. La Confédération, Cie d'assurance-vie*, [1992] R.R.A. 138 (C.S.).

b) L'énigme du 2^e alinéa

Cet alinéa traite de deux éléments : la représentation et l'accroissement ; il est préférable de disposer d'abord de la question de l'accroissement, qui ne pose pas vraiment problème.

- L'accroissement

Rien n'empêche la désignation de cobénéficiaires. Avant la codification de 1991, en cas de prédécès de l'un d'eux, sa part allait naturellement au titulaire ou à l'adhérent ou à leur succession, à moins d'une clause prévoyant l'accroissement au profit du cobénéficiaire⁴³.

654

Autre innovation du *Code civil du Québec*⁴⁴, l'accroissement au profit du cobénéficiaire restant est désormais la règle, en l'absence même de précision dans la police ou dans le document de désignation (C.c.Q., art. 2456, al. 2) ; cet accroissement sera cependant assujéti à certaines conditions⁴⁵.

- La représentation

La précision voulant que « [l]es règles sur la représentation successorale ne jouent pas en matière d'assurance » présente une difficulté majeure : vise-t-elle la désignation de bénéficiaires à proprement parler ? ou vise-t-elle la désignation des ayants droit comme bénéficiaires de la police ? En d'autres termes, se rattache-t-elle au même sujet que celui des cobénéficiaires désignés du même alinéa, ou se rattache-t-elle plutôt à la succession dont il est question au premier alinéa du même article ?

Il est assez vraisemblable que le législateur ait pensé au bénéficiaire désigné à proprement parler. En effet, déjà l'Office de révision du Code civil avait prévu cette précision relative à la

⁴³ Cf. JOBIN-LABERGE et PLAMONDON (1993), n° 154, pp. 1134-1135.

⁴⁴ *Commentaires du ministre de la Justice*, t. II, p. 1543.

⁴⁵ L'accroissement est assujéti à la condition que le titulaire ou l'adhérent n'ait pas prévu de fractions ou qu'il ait prévu des fractions égales, et à la condition que les bénéficiaires soient nommés dans « une seule et même » désignation (cf. C.c.Q., art. 755 et 756).

représentation — et à l'accroissement⁴⁶. Et les commentaires de l'Office montraient sans équivoque qu'il s'agissait bien des bénéficiaires désignés⁴⁷.

Mais, à la différence du texte actuel, la précision du Projet de l'Office faisait l'objet d'un article autonome. La précision du nouveau Code, figure, elle, dans un article dont le premier alinéa traite des *fausses désignations* de bénéficiaires que sont les désignations des « héritiers », « ayants cause », etc. Cette proximité pourrait, techniquement, plaider pour le rattachement de la précision nouvelle à la matière du premier alinéa.

Cela aurait pour conséquence qu'en cas de « désignation », par le titulaire ou l'adhérent, de sa succession (succession constituée uniquement de ses deux enfants, A et B)⁴⁸, advenant le prédécès de A, l'enfant de ce dernier, A', ne viendrait pas à sa représentation pour ce qui concerne le montant d'assurance, alors qu'il viendrait à sa représentation pour le reste de la succession !

Cette hypothèse est certes quelque peu absurde, mais elle a tout de même une base technique. Le codificateur aurait pu facilement éviter cette complication en traitant de cette question dans un article distinct de celui qui traite de la succession, comme l'avait fait le Projet de l'Office de révision du Code civil.

Un autre problème se pose, de toute façon : à supposer que le bon sens l'emporte, et que l'on considère que la précision relative à la représentation ne vise que les bénéficiaires désignés en tant que tels, cette précision aurait-elle, en ce cas, une utilité réelle, dans la mesure où l'on sait qu'en principe, les héritiers du bénéficiaire prédécédé ne peuvent prétendre au capital assuré ? S'agirait-il, alors, d'un pur énoncé d'ordre pédagogique, comme le nouveau Code semble les affectionner ?

⁴⁶ *Projet de Code civil*, Livre V, art. 937 : « La représentation ne joue pas, mais les règles d'accroissement entre cobénéficiaires et copropriétaires subsidiaires sont les mêmes que celles pour les héritiers ».

⁴⁷ O.R.C.C., Commentaires, vol. II, t. 2.

⁴⁸ Et même, probablement, en l'absence de pareille « désignation ».