

Chronique de jurisprudence

Dollard Dansereau

Volume 10, numéro 3, 1942

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1102992ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1102992ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

HEC Montréal

ISSN

0004-6027 (imprimé)

2817-3465 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce document

Dansereau, D. (1942). Chronique de jurisprudence. *Assurances*, 10(3), 110–113.
<https://doi.org/10.7202/1102992ar>

Chronique de jurisprudence

par

Me DOLLARD DANSEREAU

De l'examen médical en assurance-maladie.

Un assuré avait obtenu de ses assureurs une pension d'invalidité. Le Code de Procédure Civile (article 286b) autorise un défendeur, en l'espèce la compagnie d'assurance, à soumettre son assuré à un examen médical. Toutefois, cette autorisation doit être accordée par le tribunal, et la requête à cet effet doit énoncer avec précision sur quoi doit porter l'examen. En ce cas-ci, l'assureur avait demandé l'autorisation de faire examiner l'assuré, sans mentionner explicitement qu'il exigeait des « prises de sang ».

L'assuré obéit à l'ordonnance de la Cour. Il se soumit à l'examen médical qui y était mentionné, mais il refusa au médecin de l'assureur l'autorisation de faire une « prise de sang ».

La Cour d'Appel, saisie de l'affaire, maintint le jugement rendu par le tribunal de première instance et déclara que l'assuré, dans ses conditions, n'était pas tenu de se rendre à la demande de l'assureur. La requête faite au tribunal ne mentionnait point qu'il y aurait des « prises de sang », et comme le Code de Procédure Civile, en l'espèce, « comporte

une véritable contrainte à la liberté humaine », pour nous servir des termes mêmes de l'honorable juge St-Jacques, il doit être interprété restrictivement. De plus, le tribunal de première instance aurait peut-être refusé à l'assureur l'autorisation de faire des « prises de sang », si semblable autorisation avait été demandée. De la sorte l'assureur cherchait à outrepasser les droits que lui confère la loi.

Mutual Life Insurance Company of New-York c. Lefebvre (9 I. L. R., page 275).

111

Blessures corporelles dans l'assurance automobile.

Une collision d'automobiles, causée par la faute d'un assuré, eut pour conséquence des jugements rendus contre cet assuré pour plus de \$10,000, qui était le montant de l'assurance. Le montant de l'assurance fut payé en entier aux premiers créanciers qui se présentèrent, de sorte qu'un dernier créancier se trouva sans recours contre l'assureur. Toutefois, le dernier créancier soutint que l'assureur avait payé, à même les \$10,000 affectés à l'indemnisation des victimes de blessures corporelles, diverses indemnités pour les pertes de vêtements et autres objets du même genre.

L'affaire, soumise à la Cour Supérieure de Montréal, donna lieu à une déclaration de l'honorable juge Joseph Archambault à l'effet que la perte de vêtements et autres objets physiques, ne peut être payée à même les fonds spécialement destinés par l'assurance à l'indemnisation des victimes de blessures corporelles.

Après une longue étude de la question, « le tribunal en (est venu) à la conclusion que les dommages réclamés pour vêtements endommagés, objets perdus, perte de bénéfices découlant de la privation de l'usage de l'automobile, ne sont pas couverts par la section A de la police, et que si le tiers-saisi (l'assureur) a appliqué une partie de la somme de

\$10,000, couvrant sa responsabilité publique pour dommages corporels, au paiement de ces divers items, il n'avait pas raison de ce faire . . . »

Richard c. Royer et Lloyds of London (9 I. L. R., page 293).

La prime en assurance maritime.

112

Le 11 juin 1940, un vaisseau marchand partit de Montréal à destination de Bordeaux en France. Le 21 juin 1940, la France devenait pays sous occupation ennemie, et toutes relations commerciales entre elle et le Canada étaient interrompues. Le vaisseau rebroussa chemin et revint à Québec où la cargaison fut revendue.

Les diverses primes couvrant le risque maritime atteignaient la somme de \$4,088.33. Les assurés instituèrent une action contre les assureurs afin de se faire rembourser cette prime.

L'honorable juge McDougall, de la Cour Supérieure de Montréal, saisi de l'affaire, rendit jugement en faveur des assureurs. Du moment que le risque a commencé, la prime est gagnée, et comme elle est indivisible, aucune partie n'en peut être rendue aux assurés. Dans l'espèce, le vaisseau avait commencé son voyage et c'est à raison de force majeure qu'il a dû revenir au Canada. En conséquence, il n'y avait là aucune faute des propriétaires du navire, non plus que des assureurs, et comme la prime était gagnée dès le commencement du voyage, les assurés ne pouvaient en demander le retour ni en totalité, ni en partie. Il aurait fallu, pour qu'on pût donner raison aux assurés, qu'une disposition spéciale à cet effet fût inscrite dans la police.

McClarty c. Eagle Star Insurance Company Limited
(9 I. L. R., page 341).

Solidarité des assureurs.

À la suite d'une collision survenue entre deux camions, une personne fut blessée et institua une action en dommages contre les propriétaires de ces camions. Ceux-ci furent condamnés solidairement à verser la somme de \$1,446.56. Les propriétaires des deux camions étaient assurés.

L'un des assureurs versa toute l'indemnité à la victime et se fit subroger dans ses droits contre le deuxième assureur. Exerçant ensuite les droits de la victime, le premier assureur exigea du deuxième assureur le montant entier de l'indemnité, savoir \$1,446.56. Le deuxième assureur offrit \$723.33, savoir la moitié de l'indemnité, conformément aux règles de la solidarité.

113

Le droit civil, lorsque deux débiteurs sont condamnés solidairement, déclare que si l'un d'eux paye la dette en entier, il a droit de se faire remettre par le co-débiteur solidaire la moitié du montant payé. En l'espèce, le premier assureur, co-débiteur solidaire du deuxième assureur, n'avait droit d'exiger de ce dernier que \$723.33, savoir la moitié de l'indemnité.

Le premier assureur se basait non pas sur les règles de la solidarité pour exiger du deuxième assureur le montant entier de l'indemnité, mais sur le fait qu'il prétendait avoir été subrogé aux droits de la victime. Or, la victime, d'après les règles mêmes de la solidarité, avait le droit d'exiger en entier de l'un ou l'autre des débiteurs solidaires l'indemnité de \$1,446.56.

L'honorable juge Alfred Duranleau, siégeant en Cour Supérieure, rejeta les prétentions du premier assureur. Celui-ci, en payant \$1,446.56, n'avait fait que s'acquitter de l'obligation qu'il était tenu de remplir, et ses droits ne pouvaient être que ceux d'un co-débiteur solidaire.

Cormier c. Halifax Insurance Company et Norwich Union Fire Insurance Society (9 I. L. R., page 255).