Document généré le 21 jan. 2025 00:27

Assurances

Assurances

Chronique de jurisprudence

Jean Dalpé

Volume 46, numéro 2, 1978

URI : https://id.erudit.org/iderudit/1103973ar
DOI : https://doi.org/10.7202/1103973ar

Aller au sommaire du numéro

Éditeur(s)

HEC Montréal

ISSN

0004-6027 (imprimé)
2817-3465 (numérique)

Découvrir la revue

Citer ce document

Dalpé, J. (1978). Chronique de jurisprudence. *Assurances*, *46*(2), 166–180. https://doi.org/10.7202/1103973ar

Tous droits réservés © Université Laval, 1978

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne.

https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/

érudit

Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche.

https://www.erudit.org/fr/

Chronique de jurisprudence

par

JEAN DALPÉ

1 — De l'avis de résiliation aux parties intéressées

Il s'agit d'un jugement rendu par le juge Maurice E. Lagacé, J.C.S., dans l'affaire de la Régie des installations olympiques et autres intéressés c. The Continental Insurance Company [1]. Voici la question:

Une police d'assurance de responsabilité civile qui mentionne

a) d'une part, plusieurs assurés, réunis par des liens communs et,

b) d'autre part, une tierce partie (la Ville de Montréal et la Régie des installations olympiques dans le cas présent).

est-elle annulée par le seul avis donné à cette dernière, i.e. la tierce partie ? Ou l'avis doit-il être envoyé par la voie ordinaire à chacun des assurés mentionnés dans le contrat, en même temps qu'à la tierce partie ?

La question est intéressante, car elle évoque les exigences de certaines municipalités, à qui un avis de résiliation doit être envoyé avant que le contrat d'assurance puisse être annulé. Dans le cours ordinaire des choses, il suffit que l'assuré reçoive l'avis d'annulation dans les formes prévues. En l'espèce, l'avis adressé à la Ville de Montréal, tout en étant une des conditions du contrat, ne pouvait être suffisant, affirme la requérante, pour entraîner la résiliation de la police à la date indiquée. C'est la conclusion à laquelle en vient le juge Lagacé quand il se prononce ainsi, après un long exposé des circonstances, dont nous extrayons ce qui suit:

> « Or il est de l'essence même du contrat d'assurance que l'intimée doit, si elle veut résilier la police, envoyer un préavis de résiliation à chacune des personnes nommées dans l'expression « nom de l'assuré ». L'intimée ne s'est-elle pas engagée spécifiquement envers chacune des parties nommées à les aviser au cas où elle voudrait résilier la police ? Ne souligne-t-elle pas à plusieurs reprises, tant dans la police que dans l'avenant numéro 3, qu'elle est responsable envers chacune d'elles par la même police ?

[1] Cour Supérieure du district de Montréal. N° 500-05-024402-768.

« Dans les circonstances, le préavis de résiliation doit être envoyé à l'« *assuré désigné en premier* » i.e. à chacune des personnes nommées au début de la police sous le titre « nom de l'assuré » tel qu'amendé par l'avenant numéro 13.

« Une étude sur le sujet nous a permis de conclure tout comme les procureurs de la requérante, qu'il ne semble pas exister de jurisprudence canadienne sur ce point spécifique. Toutefois, une certaine jurisprudence américaine est à l'effet que les assurés nommés dans la police *doivent tous* recevoir l'avis d'annulation pour que celle-ci soit effectivement annulée.

« Déclarons que l'avis de résiliation pièce R-2, adressé à la requérante et à la Ville de Montréal, n'était pas suffisant pour résilier la police combinée de responsabilité civile générale numéro 3-136982 émise par l'intimée;

« Le tout avec frais contre l'intimée. »

Dans l'exposé du magistrat, il y a un point important à retenir puisqu'un grand nombre de polices se lisent au nom de plusieurs assurés, avec parfois une condition spéciale insérée à la demande de la ville ou de la partie avec laquelle les assurés traitent.

Même si la cause est actuellement en appel, le jugement nous paraît assez logique pour que nous le mentionnions ici, sans attendre.

II — De quelques jugements récents en matière de responsabilité civile

Depuis quelque temps, les tribunaux canadiens ont rendu certains jugements en matière de responsabilité civile qui préoccupent les assureurs. Nous avons pensé qu'il serait intéressant d'étudier ici ceux qui ont trait à des cas de paraplégie qui se sont produits en Alberta, en Colombie britannique et en Ontario. Par voie de conséquence, la méthode de travail de la Cour Suprême semble avoir inspiré deux arrêts récemment rendus dans la province de Québec qui feront l'objet de la dernière partie de cette étude. Ce qui est logique si l'on songe que le dernier mot reste au tribunal de la plus haute instance.

Premier cas

Voici d'abord la cause de J. A. Andrews, Dorothy Andrews, Ivan Stefanyk c. Grand & Toy Alberta Ltd. et Robert G. Anderson. Cour

Suprême du Canada. Appel entendu les 15 et 16 juillet 1977 pour un accident survenu en 1974. Jugement rendu le 19 janvier 1978.

Andrews est devenu quadraplégique, à la suite d'un accident de la circulation dont il a une part de responsabilité. Il est paralysé et, pour le reste de sa vie, il devra dépendre d'un tiers pour à peu près tout. Il ne semble pas qu'il y ait une possibilité quelconque d'amélioration de son état.

Le problème du tribunal est à la fois de confirmer le degré de
168 responsabilité de l'accidenté et de déterminer la méthode à suivre pour l'établissement de l'indemnité, en tenant compte d'une incapacité totale et permanente. Voici comment la voit le juge Dickson dans ses notes:

> *The lump-sum award presents problems of great importance. It is subject to inflation, it is subject to fluctuation on investment, income from it is subject to tax. After judgment new needs of the plaintiff arise and present needs are extinguished; yet, our law of damages knows nothing of periodic payment. The difficulties are greatest where there is a continuing need for intensive and expensive care and a long-term loss of earning capacity. It should be possible to devise some system whereby payments would be subject to periodic review and variation in the light of the continuing needs of the injured person and the cost of meeting those needs. In making this comment I am not unaware of the negative recommendation of the British Law Commission (Law Com. 56 — Report on Personal Injury Litigation — Assessment of Damages) following strong opposition from insurance interests and the plaintiffs' bar.*
>
> *The apparent reliability of assessments provided by modern actuarial practice is largely illusionary, for actuarial science deals with probabilities, not actualities. This is in no way to denigrate a respected profession, but it is obvious that the validity of the answers given by the actuarial witness, as with a computer, depends upon the soundness of the postulates from which he proceeds. Although a useful aid, and a sharper tool than the « multiplier-multiplicand » approach favoured in some jurisdictions, actuarial evidence speaks in terms of group experience. It cannot, and does not purport to, speak as to the individual sufferer. So long as we are tied to lump-*

sum awards, however, we are tied also to actuarial calculations as the best available means of determining amount.

L'arrêt tient compte du jugement du juge Gerby de l' Alberta, qui avait fixé les dommages à $1,022,477; montant diminué en appel à $516,544. Appuyé par ses huit collègues, le juge Dickson a fixé le montant total de l'indemnité à $817,344, ventilé ainsi:

1. Pecuniary Loss	
(a) Cost of future care	
— special equipment	*$ 14,200*
— amount for monthly payments (monthly amount $4,135; life expectancy 45 years; contingencies 20%; capitalization rate 7%)	*557,232*
(b) Prospective loss of earnings	
(monthly amount $564; work span 30.81 years; contingencies 20%; capitalization rate 7%)	*69,981*
2. Non-pecuniary Loss	
— compensation for physical and mental pain and suffering endured and to be endured, loss of amenities and enjoyment of life, loss of expectation of life	*100,000*
Total General Damages	*$741,413*
Rounded off at	*$740,000*

To arrive at the total damage award, the special damages of $77,344 must be added to give a final figure of $817,344.

En fixant à 25 pour cent de la responsabilité partielle de J. A. Andrews, le tribunal lui accorde en définitive 75 pour cent du montant, soit $613,008.

Deuxième cas

Gary Edmund Thornton, an infant by his next friend, Doris May Tanner, and the said Doris May Tanner and Robert Tanner v. The

Board of School Trustees of School District No. 57 (Prince George, B.C.) and David T. Edamura and John A. Harrower.

Voici d'abord les faits:

Mal surveillé au cours d'une séance de gymnastique, l'adolescent a subi un accident qui a entraîné une paralysie complète. Au moment du procès, il avait dix-huit ans.

Présentée devant un tribunal de première instance en 1975, la cause avait entraîné un jugement de $1,122,571 qui, par la suite, avait été réduit par la cour d'Appel (en 1976) à $210,000. Faut-il l'admettre? On a le souffle un peu coupé devant un pareil écart.

Puis, la cause est référée à la Cour Suprême. En tenant compte que l'incapacité se rapproche beaucoup de ce que l'on a jugé dans la cause Andrews v. Grand & Toy Alberta Ltd., le juge Dickson, appuyé par ses collègues, établit à $859,628 la somme qui doit être payée au tuteur du jeune Thornton. En voici le décompte:

General Damages

A. Pecuniary Loss

I Cost of Future Care

(a) Initial Capital Outlay for:

Home	*$ 45,000*
Econo-van Motor Vehicle	*8,500*
Home Care Equipment	*12,000*

(b) Capitalized annual cost of future care (monthly amount of $4,305; life expectancy 49 years; contingencies 20%; capitalization rate 7% *586,989*

II Loss of Future Earnings

($407 per month; work-span 43 years; contingencies 10%; capitalization rate 7%) *61,254*

B. Non-Pecuniary Loss

Compensation for physical and mental pain and suffering endured and to be endured, loss of amenities and enjoyment of life, loss of expectation of life	*100,000*
Total General Damages	*$813,743*
Rounded off at	*$810,000*

To arrive at the total damage award, the special damages of $49,628, which includes $7,500 to be held in trust for the appellant's mother, must be added to give a final figure of $859,628.

171

Troisième cas

Celui de Diane-Marie Teno. Appel entendu les 16 et 17 juin 1977. Jugement rendu par la Cour Suprême du Canada le 19 janvier 1978. Cette fois, les notes sont du juge Spence, avec certaines précisions du juge Pigeon et une dissidence partielle sur certains points, du juge de Grandpré.

D'abord les faits essentiels: Diane-Marie Teno traverse la rue en courant pour aller acheter un cornet de crème glacée d'un marchand ambulant qui y stationne. Elle est frappée par une automobile et, par la suite, elle est déclarée totalement et permanemment invalide par les médecins chargés de l'examiner.

Le juge de première instance répartit d'abord la responsabilité de l'accident à raison d'un tiers chacun entre les parties responsables. En appel, le tribunal fait entrer la mère de l'enfant parmi les responsables de l'accident, en invoquant qu'elle n'avait pas fait montre d'une prudence raisonnable. Aussi, le tribunal répartit-il la faute à raison de 25% entre chacun des groupes intéressés, avec des dommages globaux de $972,479.

Dans son jugement du 19 janvier 1978, à la suite de l'appel, la Cour Suprême exonère la mère de l'enfant, attribue la responsabilité de l'accident à quatre des intéressés à part égale, et réduit l'indemnité totale ainsi:

Firstly, the respondent Orville Teno is entitled to retain his judgment against all the defendants for special damages fixed at $14,979.62 of which sum he is to hold $7,500 in trust for his wife Yvonne Teno.

Secondly, the respondent Diane Teno is entitled to the following sums:

(1) For future care:

To provide a fund of $21,000 per annum for 57 years, calculated at discount rate of 7%	*$294,387*
To provide an additional sum of $6,000 per annum commencing in 1984 (when she attains age of 19 years) and continuing for the balance of her life	*$ 54,735*

172 *(This sum will have generated a fund of $82,708 by 1984).*

(2) Loss of future income:	*$ 54,272*
Fixed at $6,000 per year for 45 years commencing in 1984 when this sum at a discount rate of 7% will have accumulated a fund of $82,008	
Thirdly, non-pecuniary damages	*$100,000*
Fourthly, management fee	*$ 35,000*
Total damages of Diane Teno	*$538,394*
rounded out at $540,000.	

Quatrième cas

Les trois jugements sont importants parce qu'ils apportent non seulement la confirmation d'une méthode de travail, mais l'établissement de normes qui seront suivies par la suite, semble-t-il, par les autres tribunaux. A titre d'exemple, voici le cas de Gilles Daoust, étudiant, contre Fernand Bérubé (1) survenu, cette fois dans la province de Québec.

Le demandeur réclame $600,000 comme dommages-intérêts à l'occasion d'un accident de la route, à la suite duquel il demeurera quadraplégique, mais peut-être à un degré plus pénible que les précédents.

Le juge Ryan, de la Cour Supérieure de Québec, accorde une indemnité de $421,712, comme suit:

Valeur de la voiture ($600.00) et autres dépenses ($153.50)	*$ 753.50*
Dépenses encourues ou prévues pour voiture avec accessoires spéciaux, lit d'hôpital, chaise roulante et autres accessoires	*14,959.24*
Soins et besoins spéciaux futurs	*$180.000.00*
Perte de revenus futurs ou incapacité totale permanente	*126.000.00*
Douleurs, souffrances, inconvénients, perte des jouissances de la vie, choc psychique, changement complet de vie, perte d'intégrité physique, etc.	*100.000.00*
Total:	*$421,712.74*

La méthode est clairement inspirée des normes établies par la Cour Suprême, si les montants sont inférieurs dans le cas de certaines rubriques.

La somme est considérable. Elle tient compte du fait:

a) que la victime de l'accident n'a commis aucune faute. Arrêtée au milieu de la route avant de tourner à gauche, sa voiture a été projetée dans la circulation venant en sens inverse, par l'automobile du défendeur qui était conduite à grande vitesse;

b) que l'accidenté est complètement invalide. Il le demeurera toute sa vie avec de bien pénibles servitudes, affirment les médecins qui l'ont examiné;

c) que, quoique jeune, l'accidenté avait devant lui un avenir prometteur. Son état l'empêchera non seulement de se livrer à toute occupation, mais le prive définitivement de mener une vie normale, tout en lui entraînant des dépenses permanentes considérables.

C'est en tenant compte de ces divers éléments que le juge Ryan a accordé pour le premier une somme de $180,000, pour le second $126,000 et pour le troisième $100,000.

Défendables, ces indemnités nous auraient paru plus équitables si elles avaient pris la forme d'une rente viagère payable durant l'exis-

tence de l'accidenté, mais disparaissant avec son décès. En nous exprimant ainsi, nous pensons autant à l'accidenté qu'à l'assureur qui garantit un cas de ce genre et à l'auteur d'un accident qui peut être ruiné par un même sinistre impliquant non pas seulement une victime, mais plusieurs, à qui seraient accordées des indemnités de même importance. Il ne lui resterait, pour se libérer, que de se faire déclarer en faillite, serait-on tenté de conclure. Mais la loi des failites y pourvoit ainsi à l'article 116:

> « Aucune disposition de la présente loi ne porte atteinte au droit conféré par une loi provinciale, d'une personne qui a une réclamation contre le failli pour dommages-intérêts par suite de blessures causées à une personne ou du décès d'une personne, ou par suite d'un dommage causé à un bien, occasionné par un véhicule automobile, ou par suite d'un dommage causé à un bien transporté dans ou sur un véhicule automobile, de faire appliquer le produit d'une police d'assurance-garantie à l'acquittement, ou en vue de l'acquittement d'une telle réclamation. »

Dans le cas présent, ce serait sans doute le sort de l'auteur de l'accident, qui n'était pas assuré. Nous ne nous apitoyons pas sur lui mais bien sur l'accidenté qui ne peut toucher que le montant prévu par le fonds d'indemnisation.

Survenu après le premier mars 1978, l'accident aurait permis à la victime de toucher l'indemnité maximale prévue par les tableaux d'indemnités du nouveau régime. Dans ce cas particulier, il n'y a pas d'hésitation, il faut conclure qu'au double point de vue de la rapidité du règlement et du paiement de l'indemnité, le nouveau régime aurait été bien meilleur puisque, avec le nouvel organisme et les nouveaux barèmes, on aurait pu:

a) déterminer rapidement l'indemnité à laquelle l'accidenté a droit;

b) en assurer le versement immédiatement.

On aurait été loin des sommes fixées par le tribunal, mais l'accidenté toucherait au moins une rente substantielle. Par ailleurs, pour supprimer les abus comme celui que nous rapportons ici, il aurait suffi de rendre l'assurance obligatoire beaucoup plus tôt.

Cinquième cas

Ce cas est bien différent des autres. Voici les faits, en résumé(1):

Un pianiste est blessé au cours d'un accident d'automobile. Par le fait du traumatisme, le tribunal lui reconnaît une incapacité grave par ses conséquences et lui accorde une indemnité de $225 250 et conclut en effet que sa carrière de pianiste est terminée. On ne tient pas compte qu'il peut encore composer, enseigner, peut-être s'adapter à une carrière différente, ou se livrer à une autre occupation rémunérée.

Avec le nouveau régime de l'assurance automobile, que recevrait l'accidenté? Une rente viagère et diverses autres indemnités. Moins sans doute.

Si l'on garde le même pourcentage d'incapacité (2%), on obtient, par le barème de la Régie, une somme assez faible, à moins que celle-ci ne se laisse convaincre comme le juge qu'il faut tenir compte non du pourcentage d'invalidité dans le cours normal des choses, mais de l'impossibilité pour le pianiste de poursuivre sa carrière. Mais cette impossibilité est-elle réelle, encore une fois? Ravel n'a-t-il pas composé un concerto pour la main gauche, destiné à un manchot? Et tel violoniste n'a-t-il pas appris à jouer du violon avec la main gauche parce qu'il lui manquait des doigts à la droite?

Nous n'insistons pas davantage car, portée en appel, la cause est devenue intouchable. Nous nous contentons de ces remarques pour le moment, quitte à revenir sur le sujet une fois connu l'arrêt de la Cour d'appel.

Que conclure de ce qui précède?

1° Dans les cas antérieurs au premier mars 1978, les barèmes précédents d'indemnisation sont complètement dépassés. Ce que se réglait à $100,000 auparavant atteint maintenant ou dépasse le demi-milion de dollars. Certains magistrats sont même prêts, semble-t-il à accorder des sommes encore plus élevées dans le cas d'incapacité totale et permanente, entraînant des frais extraordinaires et une perte de gain futur. Le Cour Suprême n'est-t-elle pas allée jusqu'à plus d'un million de dollars —

[1] Cour Supérieure. N° 16-578. Juge Edouard Laliberté dans Gilles Breton, pianiste v. Régina Lemieux.

montant que seuls des jurés avaient accordé jusque-là? Assez curieusement, toutefois, en appel, certains juges ont eu tendance à réduire les montants substantiellement; leur décision ayant été corrigée, il est vrai, par le plus haut tribunal civil.

2° Pour des raisons d'ordre juridique, les tribunaux n'accordent pas une rente viagère, mais ce que, dans les connaissances actuelles, on estime devoir en être le coût, compte tenu de l'âge de la victime et de sa probabilité de survie.

176 3° Un degré d'invalidité, tout en étant évalué à un pourcentage fixe ne correspond pas nécessairement à un même quantum pour tous. Il peut varier selon la diminution de rendement du travail antérieur et postérieur. Ainsi, un pianiste à qui l'on doit amputer un doigt — le pouce surtout — a un degré d'incapacité bien supérieur à celui qu'on accorderait à un ouvrier, à un courtier d'assurances, à un voyageur de commerce, etc.

L'indemnité varie suivant le degré d'efficacité ou d'aptitude à exercer pleinement sa fonction avant et après l'accident. Truisme? Assurément, qu'on retrouve dans les faits et dans les décisions des tribunaux. Appliquera-t-on la même règle avec le nouveau régime dans le Québec? Il faut le souhaiter, si l'on veut que le barème donne lieu à une interprétation plus humaine et non simplement conforme à la statistique.

4° Le jugement est rendu par le tribunal quelle que soit la probabilité de remboursement par l'auteur du dommage corporel. C'est ainsi que, dans un des jugements cités, on se trouve devant une somme de $421,000 et devant la nécessité pour la victime d'accepter le montant prévu par le fonds d'indemnisation ($35,000) si l'auteur du sinistre n'est pas assuré ou n'a aucun moyen de s'acquitter de sa dette. Dans les autres, s'il y a une assurance, la victime ne touchera le montant fixé que dans la mesure où les auteurs du dommage pourront y faire face. Or, il faut noter que, dans la plupart des cas, l'assurance ne dépasse pas $100,000, suivant l'usage.

5° Une méthode d'indemnisation pour les cas extrêmes vient d'être généralisée par la Cour Suprême, comme on l'a vu. Elle paraît devoir se répandre dans la province de Québec pour les cas antérieurs au premier mars 1978. On peut la ramener aux éléments suivants:

a) La perte économique, c'est-à-dire la dépense entraînée à la suite de l'accident sous le titre

i) des soins, des frais de tous genres en dehors de ceux qui sont réglés par les assurances sociales;

ii) d'achats de matériel de prothèse assurant la réadaptation ou le retour à une vie plus ou moins normale de la victime;

iii) de la perte de gain postérieurement à l'accident, momentanément ou définitivement.

b) L'indemnité pour souffrances physiques et morales, la réduction de la probabilité de vie, la diminution ou la cessation de l'agrément ou des fonctions normales de la vie. 177

Assez curieusement, dans ce dernier cas, les tribunaux ont tendance à accorder une somme fixe de $100,000 dans les cas les plus graves. Il faut admettre en toute simplicité qu'un montant forfaitaire comme celui-là ne repose sur rien de sérieux, et n'a aucune autre valeur que celle de l'arbitraire. De son côté, le nouveau régime d'assurance automobile le plafonne à $20,000 dans la province de Québec.

6° La nouvelle tendance des tribunaux peut avoir les conséquences les plus graves pour l'auteur des dommages. Si depuis le 1er mars 1978, l'accident survient dans le Québec, il n'y a pas de recours contre le tiers responsable et le montant est limité aux sommes fixées par les nouveaux barèmes de l'assurance automobile pour les accidents corporels survenus dans le Québec, quels que soient la qualité et le revenu de l'accidenté, si le sinistre a lieu dans un chemin public. Par définition, ces deux mots désignent la partie de tout « pont, chemin, rue, place, carré ou autre terrain destiné à la circulation publique des automobiles », au sens donné par l'article 6 de la loi d'assurance automobile numéro 67, chapitre premier. Mais dans quelle mesure, une route privée dans un domaine forestier, dans une propriété rejointe par une piste ou une entrée de garage, entre-t-elle sous le couvert du nouveau régime ? C'est une question à laquelle la Commission des accidents du travail aura à répondre au fur et à mesure que les cas se présenteront.

En dehors de cela et en dehors des bornes de la province, c'est la police d'assurance automobile ordinaire qui s'applique.

Si la tendance des tribunaux est d'accorder des montants de plus en plus élevés au Canada, les jugements aux Etats-Unis atteignent des montants fabuleux, dans certains cas au point de croire que le dollar n'a guère de valeur. Aussi faut-il souscrire un montant d'assurance très élevé sous le titre des dommages corporels et matériels aux tiers. Autrefois, $500,000 paraissaient une somme élevée. Graduellement, on est passé à $1,000,000. Puis, à l'aide d'une police d'excédent dite « umbrella », on s'est mis à l'abri d'un *gros pépin*. Il faut souhaiter qu'on en vienne rapidement à l'assurance illimitée que récemment, une commission d'enquête recommandait dans la province d'Ontario. On la connaît en Europe. Pour le réassureur, elle est inquiétante mais il lui a fallu s'en accommoder avec un réseau de rétrocessionnaires assez grand pour en neutraliser les effets. Il faudra y venir, tant aux Etats-Unis qu'au Canada avant longtemps.

III — L'article 2576 du Code civil en fonction de l'article 2500 de la nouvelle loi

Un de nos lecteurs a écrit à notre revue, à la suite de l'article paru sous la signature de Me Alain Létourneau, dans le numéro de janvier 1978, à propos de la nouvelle loi des assurances. Voici d'abord la question de notre correspondant: « Lorsque vous faites allusion à ce qu'un assureur peut permettre à un assuré de renoncer à ses droits de subrogation face à l'article 2576 du Code civil, tenez-vous compte que le dit article est sous l'emprise du chapitre premier de l'article 2500? »

Voici maintenant la réponse de Me Létourneau que nous citons ici:

« L'opinion que j'émettais en regard de l'interprétation de l'article 2576 du Code civil se limitait peut-être trop à une conclusion sans expliquer le mécanisme qui m'y avait mené.

« Je dois derechef admetttre qu'il s'agit là d'une opinion personnelle qui comme telle est donc ouverte à contestation et qui pourrait ne pas être respectée par les tribunaux.

« Il reste que cette opinion prend en considération l'article 2500 du Code civil et donc admet que toute stipulation aux termes d'une police d'assurance qui dérogerait aux prescriptions de l'article 2576, devrait être considérée sans effet.

« Je considère cependant que la permission accordée par un assureur à un assuré de s'engager envers un tiers à ne pas le poursuivre, ne constitue pas une stipulation qui déroge aux prescriptions de l'article 2576.

« Il faut en effet distinguer d'une part la subrogation qui doit s'effectuer en faveur de l'assureur de l'obligation qu'a ce même assureur envers son assuré, c'est-à-dire une obligation d'indemniser ce dernier.

« La subrogation est en elle-même une substitution d'une personne à une autre dans une relation juridique, c'est-à-dire que l'assureur du moment qu'il paiera son assuré substitué aux droits de ce dernier contre les tiers et puisque l'article 2576 prévoit cette subrogation de par la Loi, il s'agit donc d'une subrogation dite légale et l'article 2576 devient à toute fin pratique une extension de l'article 1156 du Code civil.

« Il n'est donc pas question pour l'assureur de renoncer à cette subrogation car ce serait aux termes de l'article 2500 illégal.

« Cependant, le second paragraphe de l'article 2576 stipule que l'assureur « peut » être libéré de son obligation envers l'assuré, c'est donc dire qu'il « peut » ne pas être libéré et qu'il a une certaine option à exercer bref, si l'on veut être plus clair, il doit demander ou à toute fin pratique, décider qu'il est libéré ou qu'il veut l'être. Bref, son option n'est pas d'être ou de ne pas être subrogé mais d'être ou de ne pas être libéré de ses obligations vis-à-vis l'assuré si ce dernier ne peut le subroger dans ses droits.

« L'assureur donc qui permet à son assuré de donner une « renonciation à poursuivre » (hold harmless clause) accepte donc « de ne pas être libéré » si l'assuré contrevient à son obligation de subrogation.

« Il en aurait été tout autrement si le deuxième paragraphe de l'article 2576 s'était lu:

« L'assureur « est » libéré en tout ou en partie . . . ».

« Une telle formule affirmative dans un article auquel on ne peut déroger n'aurait laissé aucun jeu.

« Si l'on voulait donc être légaliste à l'extrême, il faudrait évidemment changer en quelque sorte la phraséologie actuelle des polices d'assurance de telle sorte que plutôt que de permettre à l'assuré de renoncer à ses droits et ainsi de lui permettre de ne pas pouvoir subroger l'assuré, il y soit plutôt prévu que l'assureur renonce d'avance à son droit d'être libéré de toutes obligations envers l'assuré si celui-ci ne peut le subroger.

« Pour l'instant donc la phraséologie de la police ou de l'avenant en question est peut-être illégale à sa face mais elle peut être légalement interprétée comme une renonciation de l'assureur à se plaindre des agissements de l'assuré et donc comme une renonciation à demander d'être libéré vis-à-vis l'assuré.

« D'ici à ce que les nouvelles polices d'assurance dûment approuvées par le département soient émises, il restera donc l'ombre d'un doute pour la légalité de la clause et c'est d'ailleurs le pourquoi des estampes ou collants que l'on applique aujourd'hui aux polices d'assurance pour souligner qu'elles sont sujettes à l'application de la nouvelle Loi. Il reste que puisque d'une part l'assuré y trouvera son bénéfice et que d'autre part l'assureur n'entend pas se prévaloir de cette illégalité si illégalité il y a, le problème devient donc beaucoup plus théorique que pratique. »

Il est intéressant que par sa question notre correspondant ait amené notre colaborateur à préciser sa pensée sur un point pouvant prêter à discussion.