

Sur l'effet d'une déclaration mensongère à l'assureur lors d'un sinistre

Rémi Moreau

Volume 51, numéro 2, 1983

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1104317ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1104317ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

HEC Montréal

ISSN

0004-6027 (imprimé)

2817-3465 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce document

Moreau, R. (1983). Sur l'effet d'une déclaration mensongère à l'assureur lors d'un sinistre. *Assurances*, 51(2), 215–226. <https://doi.org/10.7202/1104317ar>

Chronique juridique

par

M^e Rémi Moreau

Sur l'effet d'une déclaration mensongère à l'assureur lors d'un sinistre⁽¹⁾

215

Aux deux principes juridiques que le nouvel article 2574 sous-tend, *Fraus omnia corrumpit* et *uberrima fides* ⁽²⁾, il est permis d'ajouter que le contrat d'assurance repose essentiellement sur les déclarations faites à l'assureur :

- à la souscription du contrat
- en cours de contrat
- en cas de sinistre.

Le législateur, en effet, a stipulé dans la nouvelle Loi sur les assurances, entrée en vigueur le 20 octobre 1976 et dont les dispositions sont incorporées au Code civil, l'article 2574 qui suit :

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

L'ancienne Loi des assurances (S.R. 1964, chp. 295) prescrivait à l'article 240 les obligations de l'assuré après une perte, comme suit :

« 15. Toute fraude ou fausse représentation dans une déclaration au sujet de l'une des formalités ci-dessus invalide la réclamation. »

Comment interpréter cet article 2574 nouveau ? De l'avis de Me Louise Thisdale (C.P. du N^o p. 23, Cours de perfectionnement du notariat), « la déchéance à laquelle s'expose l'auteur de la dissimulation est restreinte à la partie de l'indemnité portant sur l'objet relatif à l'infraction commise ; il a cependant droit au solde de la

⁽¹⁾ *How a faulty declaration made by the insured following a loss may partially have as a consequence a partial cancellation of the policy itself?*

⁽²⁾ « La fraude invalide tout » et « la bonne foi dans les déclarations » (à l'assureur).

prestation se rattachant à des dommages à propos desquels aucun mensonge ne peut lui être reproché. »

De l'avis contraire, Me Vincent O'Donnel (Meredith Memorial Lectures, 1978, p. 14) affirme que l'article 2574 doit être interprété selon la même tradition qui existait avant l'adoption de la nouvelle loi et qu'il ne change rien aux anciennes applications d'assurance en ce sens qu'il invalide toute la réclamation.

Aux tenants de cette première interprétation, sur la divisibilité du risque, s'oppose une école de pensée qui prône l'invalidation totale de toute la réclamation pour les raisons suivantes :

216

- a) La première est la tradition juridique antérieure, faisant en sorte que si le législateur a voulu innover, il l'aurait fait de façon explicite :
- b) Comme le législateur ne parle pas pour ne rien dire, il a parlé de « risque ainsi dénaturé » à l'article 2574 pour bien spécifier les dangers d'une fausse déclaration, non seulement vis-à-vis la garantie d'assurance, mais encore vis-à-vis ce qui est à l'origine de la police c'est-à-dire, le risque, qui est l'événement incertain, mais possible et involontaire qui est le point de départ de l'opération d'assurance. Voici les commentaires de Me Alain Létourneau à ce sujet : (Cours #3, Formation permanente, Barreau du Québec, 1975-1976, p. 138) :

« Par exemple, on pourrait considérer le cas de l'individu qui, revenant chez lui avec son véhicule et perdant le contrôle pour quelque raison que ce soit, heurte un poteau et endommage son véhicule. Pour éviter d'avoir à faire face à une franchise d'avarie de \$100.00 ou \$250.00 qu'il devra financer de sa poche, il continue son chemin, abandonne sa voiture dans un lieu désert, retourne chez lui à pied et rapporte sa voiture volée. Sous sa police-automobile, il n'existe en principe aucune franchise au niveau du vol. Si l'assureur vient à déceler la supercherie, automatiquement, la police ne trouvera pas application, non seulement, bien entendu, au niveau de la réclamation pour vol, mais même au niveau d'une réclamation pour collision. » :

- c) Dans les circonstances où il est prouvé une déclaration mensongère, et non une simple exagération, l'article 2574

est clair : les droits de l'auteur à *toute indemnité* sont invalidés (relativement au risque ainsi dénaturé, c'est-à-dire ce à quoi on s'est assuré, peut importe le type d'assurance utilisé) ;

- d) Comme nous le verrons plus loin, la doctrine française est au même effet qu'en c) lorsqu'il y a stipulation contractuelle et fraude prouvée.



À la lumière du débat en cause, certains tribunaux se sont prononcés tant à la Cour provinciale qu'à la Cour supérieure. Il nous paraît donc important de commenter brièvement ici certains jugements rendus.

217

1. Armand Roy - VS - La Compagnie d'assurance Missisquoi et Rouville, Cour provinciale, Granby, le 8 décembre 1981, M. le juge Claude Léveillé.

Dans cette cause, le tribunal conclut, après étude approfondie, que si le risque est divisible et que la fraude ne porte que sur une partie de la réclamation, l'assuré a droit au solde de l'indemnité.

Après avoir cité abondamment Me Louise Thisdale et avoir présenté l'opinion contradictoire de Me O'Donnell, le juge conclut que l'article 2574 doit être interprété comme invalidant uniquement la réclamation au sujet de laquelle une déclaration mensongère a été faite.

Les faits, en bref, étaient les suivants : le 5 janvier 1980, le demandeur Roy était victime d'un vol avec effraction. Il produisit à l'assureur une demande d'indemnité, en vertu d'une assurance habitation, pour un montant total de \$6,383.37. L'assureur, en défense, conteste deux articles de la réclamation produite, évaluée à \$3,567.96 en plaidant qu'il y a eu fraude sur cette partie et refuse de payer l'ensemble de la réclamation.

Après audition de certains témoins, tant du côté de la demande que de la défense, il apparaît nettement au tribunal qu'il y a eu fraude sur ces articles, notamment en ce que le demandeur avait changé le nombre de watts d'un système de son parce qu'il voulait récupérer pour acheter un système de 75 watts par canal.

Le tribunal accueille l'action du demandeur en partie seulement pour un montant de \$2,533.33.

**2. Louise Bolduc - VS - La Prévoyance Cie d'assurances,
Cour provinciale, Montréal, le 10 mars 1982, M. le juge Louis
Vaillancourt**

Dans cette affaire, la demanderesse a fait une déclaration mensongère à l'assureur quant à deux biens : un télé couleur de 26 pouces plutôt que de 20", tel qu'établi, et une balayeuse « Electrolux » achetée en 1980 : en réalité, il s'agissait d'une vieille balayeuse de marque Eureka. Sur la nature de ces deux articles, la demanderesse accepta devant l'enquêteur de signer une déclaration dans laquelle elle admet avoir menti volontairement.

218

La défenderesse soumet donc que toute la réclamation doit être invalidée.

Le tribunal faisant siens les motifs du professeur Thisdale conclut que la déclaration mensongère n'invalide pas toute la réclamation. De l'avis du tribunal, les termes employés à l'article 2574 diffèrent du texte de l'ancienne condition 15 et indiquent une intention d'innover du législateur.

**3. Marcel Gauthier - VS - La Compagnie d'assurance Bélair,
Cour provinciale, Montréal, le 23 février 1983, M. le juge Paul
Mailloux**

Le demandeur réclame de ses assureurs la somme de \$5,999.99, équivalant au montant des dommages qui auraient été causés à son camion, le 9 octobre 1980, tel que selon la déclaration.

La défenderesse nie l'application du contrat d'assurance automobile souscrit : d'une part, elle conteste le quantum de la réclamation comme étant tout à fait exagérée ; d'autre part, elle allègue une exclusion.

La preuve révèle que le demandeur a effectivement fait des transformations majeures sur le camion Ford, modèle Econoline, qu'il avait acheté le 23 janvier 1980 au coût de \$8,998.09, pour en faire ce qu'il est convenu d'appeler un « camper ».

Il ne fait aucun doute à la Cour que sur plusieurs items, le demandeur a tenté de tromper ses assureurs, notamment :

« Quant à la radio et à l'appareil stéréo-cassettes qui se trouvaient dans ce véhicule, le demandeur les identifie pour fins d'estimation comme étant de marque Blaupunkt, soit un appareil de très grande qualité, alors qu'à d'autres occasions, il

les identifie comme étant des appareils Magnovox ou Audiovox qui, somme toute, ne lui auraient pas coûté plus que \$200.00 environ alors qu'il en réclame plus de \$1,000.00 »

Et le tribunal de conclure que l'interprétation qu'il faut donner au nouvel article 2574 du Code civil est à l'effet que le risque est divisible. Vu que la fraude ne porte que sur une partie de la réclamation, l'assuré a droit à l'indemnité pour la partie de réclamation sur laquelle il n'y a pas une fraude ou tentative de fraude.

**4. Quebec Curb King. - VS - Canadian Mercantile Insurance Co.,
Cour supérieure, Montréal, le 17 janvier 1978,
M. le juge Paul Langlois**

219

Aux questions soulevées dans cette cause, nous résumerons uniquement celle-ci : la réclamation est-elle fautive et frauduleusement exagérée ?

Les faits sont les suivants. Incorporée en 1962, la demanderesse a fait construire sur un terrain loué une bâtisse comprenant une cave, un rez-de-chaussée et un étage, puis une annexe attenante au rez-de-chaussée, où un restaurant était exploité. Vers le 23 juillet 1972, bien que le restaurant était ouvert, le locataire avait vidé les lieux depuis 1 ou 2 mois. Dans la même nuit, après le départ des exploitants, un feu a débuté sous l'escalier de la cave et fut rapidement contrôlé grâce à l'intervention des pompiers, de sorte qu'il n'y eut combustion que dans un espace restreint et très peu d'objets furent endommagés par les flammes. Pourtant le représentant de la demanderesse a déclaré à l'assureur qu'il avait vu du feu dans toutes les pièces de la maison.

Ces témoignages sur un désastre exagéré sont contredits selon la preuve offerte. Les différents estimés, suite au sinistre, totalisent \$28,262. Par contre, une évaluation ultérieure indique un montant de \$14,716.80. En outre, la dépréciation devait être déduite du prix d'achat, ce qui n'a pas été fait. Enfin, certains autres biens déclarés sinistrés ont semblé avoir été endommagés depuis longtemps et certains prix semblent avoir été grossièrement exagérés. De l'ensemble de la preuve, il appert que le témoignage de la demanderesse est peu digne de foi, tant en ce qui concerne les dommages à la bâtisse que pour le stock et les dommages indirects.

Le tribunal, se référant à l'ancien article 15 de la Loi des assurances, conclut que la réclamation entière est invalidée, à cause de la fraude et de l'absence de bonne foi du réclamant.

**5. Banque Nationale du Canada et Trust Général du Canada
- VS - American Home et Palotta Metal Works Inc.,
Cour supérieure, Montréal, le 6 novembre 1980,
M. le juge Maurice E. Lagacé ⁽¹⁾**

Dans cette affaire, monsieur le juge Lagacé, après audition des témoins et devant des représentations fausses et frauduleuses quant à la perte subie, juge que l'article 2574 ne change rien à l'ancienne condition statutaire no 15 et à la jurisprudence antérieure dont les arrêts suivants de la Cour Suprême :

220

- The North British & Mercantile Insurance C - Tourville, XXV R.C.S. 177
- Miller-Morse Hardware Co. C - Dominion Fire Insurance Co., 1922 (65 D.L.R.) 292

Le tribunal s'interroge d'une part sur le contexte de l'article 2574 et analyse le sens de l'expression « ayant trait au risque ainsi dénaturé » que l'on retrouve dans cet article. S'appuyant sur les commentaires de Me Vincent O'Donnell, C.R., il conclut que le mot *risque* ne peut que vouloir signifier la « perte » ou encore « la réclamation ».

Il passe également en revue les témoignages de la partie demanderesse et y trouve une mauvaise foi évidente, des exagérations et des fausses représentations évidentes faites dans le but de tromper et dans le but d'obtenir plus de l'assurance.

La Cour annule ainsi la réclamation et estime que telles déclarations mensongères sont suffisantes pour vicier le reste de la réclamation.

6. Monique Chouinard - VS - Allstate du Canada, compagnie d'assurance, Cour provinciale, Montréal, le 13 avril 1983, M. le juge Jean-Paul Lavallée

Dans ce jugement récent, où le juge a pu approfondir la jurisprudence antérieure, autant que la doctrine contradictoire au sujet de l'article 2574 C.c. de droit nouveau, la demande de \$4,901.16 pour perte et dommages de certains biens lors d'un cambriolage est

⁽¹⁾ L'action intentée par la Banque Nationale du Canada, à titre de créancier hypothécaire, est accueillie quant à l'indemnité à recevoir par elle sur l'immeuble en vertu de l'avenant hypothécaire. Ce qui est en cause ici est la mauvaise foi de Palotta dans sa réclamation quant à la machinerie et l'équipement.

rejetée entièrement, vu l'admission de fraude de la demanderesse qu'au moins une partie de la réclamation n'était pas fondée : bijoux réclamés mais non volés, télévision réclamée qui avait été jetée aux vidanges antérieurement, tableaux qui avaient été déménagés ailleurs au moment du vol.

Le juge, avant de conclure, cherche dans la doctrine contradictoire des points d'appui visant la validité en partie de la réclamation ou son rejet total :

« Il faut rechercher l'intention législative ou contractuelle avec ce qui est dit et non avec ce qui aurait dû être dit ou pu être dit. »

221

« Les termes susceptibles de deux sens doivent être pris dans le sens qui convient le plus à la matière du contrat (1014 -1015 C.c.) »

« Ici, les vocables risque et sinistre ne donnent pas ouverture à une interprétation et ne sont pas susceptibles de deux sens. »

« La Cour Suprême du Canada (Rinfret) a écrit : « Quand un texte est précis, ne prête à aucune équivoque, il ne faut pas en éluder la lettre, sous prétexte d'en pénétrer l'esprit. » »

Et le tribunal de conclure que l'article 2574 C.c. ne change rien à l'application de l'ancienne condition statutaire no 15. « Avec déférence, le tribunal croit que cette dernière (Me Thisdale) donne au vocable *risque* un sens littéral qu'il n'a pas. Le risque d'un sinistre pour lequel on s'assure n'est pas le sinistre lui-même d'où résulte la perte. Dans la présente cause, le risque (assurance pour vol) n'est pas dénaturé. C'est la réclamation qui est mensongère. »

Le tribunal est d'opinion que toute la réclamation de la demanderesse est invalidée.



Comme on peut le constater, les trois premiers jugements ci-haut cités sanctionnent par l'invalidité partielle de la réclamation alors que les trois derniers retiennent le principe de l'invalidité totale.

Une chose est certaine : il existe dans l'article 2574 C.c. une certaine ambiguïté relative à l'utilisation du mot « risque » dans le contexte de cette disposition. Il nous apparaît qu'avec raison on doit s'interroger sur la portée de cet article qui est logé dans une

sous-section 5 du Code civil, sur les assurances, laquelle sous-section s'intitule « De la déclaration du sinistre ». Voici ce qu'en pense à ce sujet Me Paul A. Melançon, dans *Revue du Barreau*, tome 41, numéro 5, Nov.-Déc. 1981, p. 1097 :

222

« Le législateur a donc confondu à l'article 2574 C.c. le risque lui-même et sa réalisation, soit le sinistre et la réclamation qui en découle nécessairement. Il est donc heureux que le jugement sous étude (Banque Nationale du Canada et al C. American Home et al) vienne dissiper cette confusion en redonnant au mot *risque* le seul et véritable sens que lui prête son contexte, soit celui de « perte » ou « réclamation » ».

Et l'auteur, plus loin, d'ajouter :

« Après avoir déterminé le sens du mot *risque*, la Cour s'est penchée sur les conséquences d'une déclaration mensongère lors de la demande d'indemnité à la suite d'un sinistre.

S'appuyant sur une décision de la Cour d'appel de l'Alberta, le tribunal a décidé qu'il n'avait pas « à séparer le vrai du faux » et que toute la réclamation devait être rejetée.

Cette décision est en accord avec le texte même de l'article 2574 C.c. qui parle de « toute indemnité » et avec la jurisprudence antérieure à 1976.

La même position a d'ailleurs été prise par la Cour suprême de la Colombie Britannique dans une affaire de Lazy K & T Cattle Enterprises Limited C. British America Assurance Company et dans Kelowna Realty Limited C. The Canadian Indemnity Company.

Enfin, signalons un récent jugement de la Cour provinciale de Montréal dans une affaire de Delco C. Equitable Compagnie d'Assurances, où la Cour a rejeté une demande de l'assuré qui avait réclamé le coût de pièces neuves sur sa voiture alors que celle-ci avait été réparée avec des « pièces usagées ».

La perte par l'assuré de tout droit à toute indemnité à la suite d'une déclaration mensongère peut apparaître inique à l'endroit de celui-ci. Toutefois, il faut se rappeler que le contrat d'assurance en est un de bonne foi et que cette conséquence n'est ni plus ni moins que l'application de la maxime *fraus omnia corrumpit*. »

Il reste, bien sûr, à l'assureur à prouver la déclaration mensongère, équivalant à la fraude. Simple exagération ? Non. Il faut entendre que l'assuré a fait une déclaration dans le but de tromper l'assureur, intention qui doit être prouvée.



Qu'en est-il en droit français ? Dans le jugement Roy C. Cie d'assurance Missisquoi et Rouville, M. le juge Léveillé cite ainsi Me Thisdale en page 15 :

« Mon argumentation trouve un appui en droit français où on admet que la déchéance encourue par suite d'une déclaration mensongère est divisible : « Et si, en principe, la déchéance est divisible, en ce sens qu'elle porte uniquement sur l'article de la police relatif à l'infraction commise, il peut en être autrement lorsque cette infraction rejaillit sur tous les articles de la police ou lorsque... l'indivisibilité de la déchéance a été stipulée... » (M. Picard, A. Besson, *Les Assurances terrestres en droit français*, 4^e éd. Paris, J.G.D.J., 1975, no. 132, p. 225). De plus, en France, on distingue bien la déchéance de la nullité en ce que cette dernière efface tout le contrat, alors que la déchéance ne frappe pas l'ensemble du contrat mais uniquement le risque dénaturé. »

223

En toute déférence, nous devons réanalyser cette opinion. Pour avoir lu le *Traité général des assurances terrestres* (Picard et Besson, tome I, 1938) et *Les Assurances terrestres en droit français* (Picard et Besson, tome I, 1975), nous reprendrons l'un et l'autre ouvrages.

Dans le premier, les auteurs s'expliquent ainsi :

« Il est assez fréquent, en matière d'assurance de dommages, qu'une même police concerne plusieurs risques distincts (incendie, vol, responsabilité). Il se peut alors que l'infraction commise par l'assuré soit relative à un seul de ces risques et il s'agit de savoir si la déchéance ainsi encourue doit s'étendre à tous les risques couverts. C'est la question de la divisibilité ou l'indivisibilité de la déchéance. »

« Mais parfois l'indivisibilité de la déchéance devra être prononcée. Il se peut d'abord que la distinction entre les articles soit impossible ; il peut y avoir entre eux un lien nécessaire, une connexité de fond, auquel cas l'infraction commise à pro-

pos d'un article rejaillit, par la force des choses, sur les autres. D'autre part, le caractère indivisible de la déchéance peut être stipulé expressément par la convention, auquel cas la sanction doit être générale, conformément à la volonté des parties. Cette dernière hypothèse est très fréquente ; l'indivisibilité de la déchéance est spécialement consacrée par l'article 15 de la police type-incendie, aux termes duquel, en cas de réticences, fausses déclarations, exagérations de dommages, sinistres volontaires, l'assuré de mauvaise foi « est entièrement déchu de tout droit à l'indemnité sur l'ensemble des risques sinistres, la déchéance étant indivisible sans distinction entre les divers articles de la police » ».⁽¹⁾

Au même traité, page 462, les autres réexpriment :

« Les clauses de déchéance qui supposent la mauvaise foi de l'assuré sont assez rares ; on ne peut guère citer que la clause visant l'exagération volontaire du dommage. Ainsi l'article 15 de la police type incendie de 1930 déclare déchu l'assuré qui « de mauvaise foi exagère le montant des dommages ou suppose détruits des objets n'existant pas lors du sinistre ou qui dissimule ou soustrait tout ou partie des objets assurés ou qui emploie sciemment comme justification des moyens ou documents mensongers ». Cette déchéance est pleinement justifiée, car les assurés sont tentés, en cas de sinistre, d'exagérer volontairement le dommage et il est légitime que les assureurs défendent leurs intérêts par la stipulation d'une déchéance. La sanction ne joue d'ailleurs qu'en cas d'exagération volontaire et intentionnelle, l'assureur devant établir lui-même la mauvaise foi de l'assuré par tous moyens. »

Dans le second ouvrage, publié par les mêmes auteurs en 1975, ceux-ci s'expriment à nouveau sur la divisibilité et l'indivisibilité de la déchéance et telle indivisibilité intervient non seulement lorsque l'infraction rejaillit sur tous les articles de la police, mais aussi lorsque cette indivisibilité a été stipulée contractuellement.⁽²⁾

⁽¹⁾ *Traité général des assurances terrestres*, Picard et Besson, 1939 Tome I, page 468.

⁽²⁾ Nous reprenons la citation de Me Thisdale, donnée ci-avant dans le texte, lorsque les auteurs écartent la divisibilité : « lorsque cette infraction rejaillit sur tous les articles de la police ou lorsque... l'indivisibilité a été stipulée. »

Or c'est le cas du contrat d'assurance français et du contrat d'assurance au Québec, qui l'un et l'autre stipulent expressément l'invalidité totale.

À l'article 12 du contrat français, *in fine*, des conditions générales types, sur les devoirs de l'assuré en cas de sinistre, on retrouve ce qui suit :

« Si le Souscripteur ou l'Assuré, de mauvaise foi, fait de fausses déclarations, notamment exagère le montant des dommages, prétend détruits des objets n'existant pas lors du sinistre, dissimule ou soustrait tout ou partie des objets assurés, ne déclare pas l'existence d'autres assurances portant sur les mêmes risques, emploie comme justification des documents inexacts ou use de moyens frauduleux, l'Assuré est entièrement déchu de tout droit à indemnité sur l'ensemble des risques sinistrés, la déchéance étant indivisible entre les divers articles du contrat. »

225

(Article 12 -Conditions générales)

L'application de cette disposition française se résume à ceci que les polices étant établies suivant les déclarations de l'assuré, il demeure que l'assureur n'est pas en mesure ni tenu d'en vérifier l'exactitude. C'est souvent à l'occasion du sinistre que se révèle, d'ailleurs, la déclaration inexacte. En droit français, l'assureur doit prouver que l'assuré l'a trompé sciemment. S'il ne réussit pas à faire cette preuve, l'indemnité en cas de sinistre est réduite proportionnellement. Par contre, si preuve est faite (par tous moyens de preuve), la sanction d'une déclaration intentionnelle ou réticence est la nullité, tel que selon le dernier paragraphe de l'article 12 que nous avons cité précédemment, sur l'ensemble des risques sinistrés.

Or c'est également le cas du contrat d'assurance au Québec qui stipule, en regard des jugements étudiés, la condition 15 de la police :

« Toute fraude ou fausse représentation dans une déclaration au sujet de l'une des formalités ci-dessus invalide la réclamation. »



En conclusion, il nous semble que l'article 2574 du Code civil du Québec devrait recevoir le plein effet qui est stipulé : le droit invalidé à toute indemnité, suite à une déclaration mensongère à

l'assureur lors du sinistre et conformément aux dispositions de la police elle-même qui stipule sur l'invalidité de la réclamation.

Ce que nous retenons pour le présent, avant d'arriver à toute interprétation future, c'est que le risque⁽¹⁾ est tout : il s'agit d'un terme générique qui est le point de départ de l'assurance, l'essence même de l'opération. Le législateur, en effet, a édicté à l'article 2487 C.c. un principe de nullité absolue, en cas de dénaturation du risque, hors de la connaissance de l'assureur, à la prise d'effet du contrat. Lors du sinistre, nous croyons également que toute dénaturation de la réclamation entraîne pareille nullité.

226

Il nous a semblé intéressant de présenter ces différences de vue, à titre personnel, dans l'esprit de cette chronique, et nous souhaitons que le débat se continue peut-être au plan législatif, sans doute au plan judiciaire. Les jugements cités plus haut sont très révélateurs des opinions divergentes et il serait intéressant de lire, si la chose se présente, une interprétation que pourrait nous donner la Cour d'appel à ce sujet.

⁽¹⁾ Le risque peut avoir plusieurs définitions : 1) Le danger contre lequel on s'assure. 2) L'objet même de l'assurance et sa valeur. 3) L'endroit. 4) Le sinistre possible.