

La question du préjudice en matière de retard à transmettre un avis de sinistre et l'assurance de responsabilité

Denis Borgia

Volume 54, numéro 4, 1987

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1104533ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1104533ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

HEC Montréal

ISSN

0004-6027 (imprimé)

2817-3465 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce document

Borgia, D. (1987). La question du préjudice en matière de retard à transmettre un avis de sinistre et l'assurance de responsabilité. *Assurances*, 54(4), 606–615. <https://doi.org/10.7202/1104533ar>

Résumé de l'article

In this article, Mr. Denis Borgia reminds us of the importance for the insured of advising the insurer as soon as possible of a claim, so that the former cannot invoke the fact that he was not informed within a reasonable period of time. A number of our collaborators have already discussed this question, but Mr. Borgia presents an excellent study of the matter and of jurisprudence related thereto.

La question du préjudice en matière de retard à transmettre un avis de sinistre et l'assurance de responsabilité

par

Me Denis Borgia⁽¹⁾

606

In his article, Mr. Denis Borgia reminds us of the importance for the insured of advising the insurer as soon as possible of a claim, so that the former cannot invoke the fact that he was not informed within a reasonable period of time.

A number of our collaborators have already discussed this question, but Mr. Borgia presents an excellent study of the matter and of jurisprudence related thereto.



I - Introduction

Notre sujet soulève un problème auquel le monde de l'assurance doit faire face quotidiennement. Assuré contre la responsabilité civile, M. X pose un geste qui cause un dommage à M. Y. Croyant l'événement sans conséquences, l'assuré n'avertit pas son assureur. Quelques mois plus tard, il se voit signifier une action en dommages-intérêts. Il avertit alors son assureur, à qui il remet les documents qu'il a reçus.

L'assureur demande tous les détails à l'assuré et transmet le dossier à ses procureurs.

Avant que ces derniers ne procèdent à défendre l'assuré, deux questions se posent : doit-on refuser couverture à l'assuré, vu les quelques mois qui se sont écoulés entre l'incident ayant donné lieu à la poursuite et l'avis donné à l'assureur ? Et la deuxième : l'assureur peut-il invoquer qu'il a subi un préjudice du fait de ce retard ?

(1) Me Borgia est membre de l'étude Duquette, Morneau, Bélanger de Montréal.

Nous n'entendons pas, par notre propos, vider cette question. Cela exigerait un long et fastidieux exposé. Nous voulons simplement noter quelques réflexions à propos de la jurisprudence récente qui, selon nous, reflète une tendance favorable à l'assureur.

II – Un peu d'histoire

La Loi sur les Assurances, entrée en vigueur en 1976, édicta pour la première fois au Québec des dispositions impératives ayant trait à l'assurance de responsabilité (G.B. Maughan et M. Paskell-Mede, *The Duty to Defend in Liability Insurance in Quebec*, (1986) 46 R. du B. 205, p. 206).

607

Cette loi a, entre autres, ajouté au Code civil l'article 2572, qui stipule :

« L'assuré doit donner avis à l'assureur, dès qu'il en a eu connaissance, de tout sinistre de nature à mettre en jeu la garantie.

Tout intéressé peut donner cet avis ».

Cette disposition, à laquelle il ne peut être dérogé dans les polices (sauf si la dérogation est plus favorable à l'assuré : alinéa 2500(2) C.c.), n'a apporté aucun éclaircissement nouveau, du moins explicitement à la question qui nous intéresse.

La question du préjudice causé à l'assureur a trouvé appui dans une décision de la Cour suprême qui date de 1948, soit *Marcoux c. Halifax Fire Ins. Co.*, (1948) R.C.S. 278.

Dans ce jugement fort connu, le juge Taschereau de la Cour suprême énonçait comme suit son opinion sur les motifs qui justifient l'exigence d'un prompt avis de sinistre (aux pages 282 et 283) :

« On comprend facilement la raison qui justifie cette clause dans le contrat. C'est afin de permettre à la compagnie d'assurance de faire enquête immédiatement, de contrôler les faits, de s'enquérir des noms des témoins qui, plus tard, peuvent être introuvables, et de ne pas être ainsi à la merci du réclamant. C'est une protection justement réclamée dans le contrat, et dont l'assuré ne peut pas impunément priver son assureur ».

À la lumière des propos du juge Taschereau, certains émirent l'opinion qu'un assureur ne pourrait reprocher le retard à donner l'avis si, malgré ce retard, il lui était possible de compléter son enquête sur les faits de l'incident.

Puisque l'exigence visait à permettre l'enquête, quoi de plus normal que de passer l'éponge, si l'enquête pouvait être complétée.

III – La jurisprudence récente

La tendance que nous venons d'exposer très succinctement ne semble pas avoir trouvé écho auprès de nos tribunaux récemment.

Le jugement le plus récent qui discute explicitement de la question est celui de *Assurance Royale c. Arguin*, C.P. Québec, 200-02-010613-844, 13 février 1986, juge André Desjardins, rapporté à J.E. 86-268⁽²⁾.

La demanderesse, Assurance Royale, avait indemnisé un de ses assurés, suite à un incendie provoqué par la faute de jeunes adolescents.

Agissant en subrogation aux droits de son assuré, *Assurance Royale* poursuit les deux mineurs, de même que les parents de ceux-ci.

Les parents de l'un des jeunes hommes appelèrent eux-mêmes en garantie leur assureur. Ce dernier, à l'encontre de l'action en garantie, plaida qu'il n'avait pas reçu avis de l'incident à la base de l'action principale dans les meilleurs délais. En effet, cinq mois s'étaient écoulés entre l'incident à la base du litige et l'avis donné à l'assureur.

À l'encontre des prétentions de l'assureur, les parents plaident que l'avis exigé par l'article 2572 C.c. n'a pour but que de permettre à l'assureur de faire enquête. En l'espèce, disaient-ils, cette quête de renseignements avait été possible, malgré le retard à donner l'avis et partant, aucun préjudice n'en résultait pour l'assureur.

Discutant le tout, l'honorable juge Desjardins expose (p. 15 de la décision) :

« Il est bien évident que l'obligation de donner un avis aux assureurs dans les meilleurs délais vise à leur permettre de faire enquête le plus tôt possible en vue de contrôler, non seulement l'étendue des dommages et la cause du sinistre, mais également pour leur permettre de retracer les témoins, obtenir leur version des faits pendant qu'ils sont encore frais à leur mémoire, contrôler d'autres faits. . . »

⁽²⁾ Décision portée en appel.

Cet exposé terminé, le magistrat cite les propos du juge Tasche-reau de la Cour suprême dans *Marcoux c. Halifax Fire Ins. Co.*, que nous avons reproduits plus haut.

Puis, il conclut :

« Depuis cet arrêt, ce principe a toujours été retenu à quelques exceptions près par la jurisprudence *sans qu'on s'enquière si le retard a causé un préjudice à l'assureur*. De toute façon dans le présent cas, la preuve ne m'a pas satisfait que le retard à donner l'avis n'a pas causé de préjudice à l'appelé en garantie. L'appel en garantie devra donc être rejeté ».

(Page 16 ; les italiques sont de nous).

609

De cet exposé, lu dans son contexte, il faut retenir, selon nous, deux propositions. D'une part, l'assuré qui ne s'est pas conformé à l'article 2571 C.c. ne pourra bénéficier de la protection de sa police d'assurance de responsabilité et ce, que l'assureur ait subi un préjudice ou non.

D'autre part, il revient de toute façon à l'assuré de démontrer que l'assureur n'a pas été lésé en de telles circonstances.

Cette deuxième conclusion de l'honorable juge Desjardins sème un doute sur la fermeté avec laquelle il énonce sa première proposition. En effet, on peut se demander, à la lecture de ses propos, si son opinion eut été la même, advenant que l'assuré ait démontré clairement qu'aucun préjudice ne résultait pour l'assureur du fait de l'avis tardif.

Selon nous, ce doute peut être dissipé par une décision récente de la Cour d'appel, qui nous apparaît appuyer la première conclusion du juge Desjardins dans l'affaire précédente.

Il s'agit de la cause *Canadian Home Ins. Co. c. Piandes*, C.A.Q., 200-09-000747-821, 7 avril 1986, rapportée à J.E. 86-439.

Des touristes en visite à Québec furent blessés, lorsque la calèche à bord de laquelle ils faisaient une balade capota.

Ils poursuivirent le propriétaire de la calèche et le conducteur, lesquels avisèrent alors seulement leur assureur, soit près d'un an après l'incident à la base de la poursuite.

En première instance, l'assureur plaida que l'avis de sinistre était tardif. Le juge Georges Pelletier lui donna raison, en ce qui con-

cerne le propriétaire de la calèche, mais rejeta curieusement la prétention, en ce qui concerne le conducteur.

L'assureur en appela de cette conclusion à l'égard du conducteur de la calèche, et la Cour d'appel accueillit le pourvoi.

Le jugement fut rendu sous la plume du juge Tyndale, aux motifs duquel souscrivirent les juges Dubé et Chevalier.

Discutant d'abord des conclusions du premier juge à l'égard du propriétaire de la calèche, le juge Tyndale déclara (p. 5) :

610

« The trial Judge decided the three issues arising from the contestation. First, Eric forfeited the protection of his insurance by failure to give, personally or by another, timely notice of the accident. *This conclusion is obviously correct, and is not challenged* ; Eric did not appeal. »

(Les italiques sont de nous).

Puis, discutant du cas du conducteur qui était *assuré inconnu* en vertu de la police, le magistrat poursuit (aux pages 6 et 7) :

« In argument, much was made of the distinction in the policy between « l'assuré désigné » and « l'assuré (dit inconnu) », between a named insured and an unnamed insured. It is evident that Pepper was not an « assuré désigné » ; if he was covered, it could only be as « assured ».

But General Condition 3 a) requiring notice of the accident without delay applies to « l'assuré », that is, to any unnamed insured as well as to the named insured, to Pepper as well as to Morissette ; so does article 2572 C.C. It was not necessary for Pepper personally to give notice, or for Eric either, but *someone* had to give notice, and no one did. I am not aware of any principle or any authority to the effect that total lack of notice from any source forfeits coverage for a named, but not an unnamed insured ».

Ces remarques faites, le juge disposa d'un autre argument de l'assuré, conducteur de la calèche, qui nous intéresse particulièrement. L'assuré prétendait que, étant assuré inconnu, la police contenait pour son bénéfice une stipulation pour autrui que l'assureur ne pouvait révoquer.

L'honorable juge Tyndale rejeta cette prétention en ces termes (page 7) :

« Pepper invokes the last phrase of article 1029 C.C. « . . . and he who makes the stipulation cannot revoke it if the third person has signified his assent to it ». Very well, *but if the stipulation involves a conditional obligation, the condition must yet be fulfilled* ».
(Les italiques sont de nous).

Ce faisant, le juge Tyndale expose un motif qui, à notre avis, écarte la question du préjudice subi par l'assureur.

Suivant ces propos, les obligations de l'assureur sont *conditionnelles* ; et l'une des conditions essentielles pour que l'assureur soit tenu de s'exécuter est qu'il ait reçu un avis de sinistre, conformément à l'article 2572 C.c., c'est-à-dire dès que l'assuré a eu connaissance du sinistre.

611

Par conséquent, peu importe que le retard à donner l'avis porte préjudice à l'assureur ou non. Dans un cas comme dans l'autre, une condition essentielle à *l'existence même* de l'obligation de l'assureur sera restée lettre morte.

IV – To be or not to be

En écartant l'argument de l'absence de préjudice, le juge Desjardins, dans l'affaire *Assurance Royale c. Arguin*, reprenait à son compte la décision de la Cour suprême dans *Marcoux c. Halifax Fire Ins. Co.*, dont nous avons cité le passage relatif à la raison d'être de l'obligation d'un assuré de donner avis d'un sinistre, dès qu'il en a connaissance.

Dans cette décision de la Cour suprême, l'honorable juge Taschereau avait émis l'opinion que :

« L'avis était une condition préalable, à tout recours que l'appelant (assuré) pouvait exercer contre l'intimée (assureur). »
(P. 283 du jugement ; les parenthèses sont de nous).

Ces propos laissent entendre que la performance de l'obligation de l'assuré est une condition qui touche à *l'exercice* par celui-ci des droits que lui confère la police.

Or, l'arrêt de la Cour d'appel dans *Canadian Home Co. c. Plandes* laisse plutôt entendre que la performance de l'obligation de l'as-

suré est un pré-requis à *l'existence même* des droits de celui-ci, indépendamment de leur exercice.

Quelle que soit la solution retenue entre les deux, il n'en demeure pas moins que l'assureur serait bien fondé, comme l'a soutenu le juge Desjardins dans *Assurance Royale c. Arguin*, à refuser couverture à un assuré qui n'a pas donné avis d'un sinistre, dès qu'il en a eu connaissance et ce, que l'assureur ait été en mesure de faire enquête ou non.

612

Il est fort compréhensible, malgré tout, que ceux qui doivent prendre une décision, en des circonstances telles que celles envisagées ici, demeurent perplexes.

Il peut apparaître inéquitable qu'un assureur refuse d'accorder à un assuré les bénéfices d'une police, lorsque l'assureur est en mesure de tenir une enquête relativement complète, malgré la tardiveté d'un avis de sinistre.

Mais, si l'on ne retenait que cette inéquité apparente, cela donnerait prise, selon nous, à d'autres inéquités qui, cette fois, joueraient au détriment de l'assureur, surtout en matière d'assurance de responsabilité.

Dans ce type d'assurance, l'assureur prend à sa charge plusieurs obligations, dont l'une consiste à assumer la défense de l'assuré, advenant poursuite judiciaire. Dans l'exercice de cette obligation, « il est juste, équitable et plus efficace que l'assureur ait ses coudées franches et puisse, en quelque sorte, évoluer à sa guise pour repousser ou atténuer les prétentions et réclamations du créancier de son assuré » (*Wawanesa Mutual Ins. Co. c. Conliff*, (1954) B.R. 817, juge Bissonnette).

Or, si l'on devait retenir l'argument de l'absence de préjudice, ce serait, selon nous, limiter cette marge de manoeuvre de l'assureur.

En effet, il reviendrait alors aux tribunaux de décider si un assureur disposait ou non de suffisamment de *matériel* pour avoir « ses coudées franches ». On peut tout de suite imaginer les difficultés pratiques que soulèverait la situation. D'ailleurs, ces difficultés pratiques ne manquent pas de se soulever d'elles-mêmes, lorsqu'un assureur a pour politique de toujours examiner, en situation d'avis tardif de sinistre, s'il a subi un préjudice au niveau de l'enquête à effectuer.

D'autant que le préjudice ne se révèle souvent que dans le cours même de l'enquête, au moment où l'assureur peut difficilement revenir sur sa position sans craindre que l'enquête elle-même ne soit vue comme une fin de non-recevoir, à l'encontre de l'argument de l'avis tardif.

Nous le voyons, des arguments d'équité peuvent être soulevés d'un côté comme de l'autre.

Mais pour nous, en bout de ligne, l'argument principal à retenir est un argument de droit.

L'article 2572 C.c. impose à l'assuré une obligation impérative, sans édicter de porte de sortie, suivant que l'inexécution porte préjudice ou non au créancier de l'obligation, l'assureur.

Or, dans l'affaire *La Compagnie d'Assurance Canadienne Mercantile c. Milinkovitch*, (1959) B.R. 186, c'est pour un motif de cet ordre que la Cour d'appel rejeta l'action d'un assuré.

Ce dernier n'avait pas remis ses preuves de perte, suite à un incident pour lequel il réclamait une indemnité. Il prétendait que ce défaut ne devait pas nuire à son recours, l'assureur ayant, par ailleurs, fait enquête et obtenu une déclaration assermentée de sa part.

Rejetant l'argument, la Cour déclara, par l'entremise du juge Choquette :

« Le demandeur ayant failli à son obligation préjudicielle de remettre ses preuves de perte à la défenderesse suivant les termes de son contrat, *aucune disposition légale n'autorisait le tribunal à le relever de son défaut, sous prétexte que la défenderesse était suffisamment renseignée et qu'elle n'en souffrait aucun préjudice.* » (P. 189 ; les italiques sont de nous).

Si l'on doit retenir que l'article 2572 C.c. impose lui aussi à l'assuré une obligation préalable à tout recours contre l'assureur, nul doute que les motifs de la Cour d'appel dans *La Compagnie d'Assurance Canadienne Mercantile c. Milinkovitch* seront applicables.



Le Code civil ne contient aucune disposition qui permette au tribunal d'excuser l'irrespect par l'assuré de l'article 2572 C.c. au

motif que l'assureur n'a subi aucun préjudice. Ce n'est pas à dire que la question ne pourra jamais se soulever.

Selon nous, il s'agit d'une matière où les cocontractants ont libre cours. L'article 2500 C.c. permet d'inclure à la police une dérogation à la règle générale de l'article 2572 C.c.

Ainsi, la police pourra prévoir que « les défauts d'avis ne sauraient être cause de déchéance, à moins de porter préjudice à l'assureur » (texte tiré de la police émise par Les Coopérants, Compagnie d'Assurance Générale, au profit de la Chambre des notaires du Québec).

614

Suivant les décisions de nos tribunaux, quant à la raison d'être d'un prompt avis de sinistre, le terme *préjudice* utilisé en cette clause doit être perçu, selon nous, comme référant à l'impossibilité dans laquelle se trouverait l'assureur, en conséquence d'un avis de sinistre tardif, de faire une enquête complète et utile sur les faits à la base du litige.

De même, nous sommes d'opinion qu'une telle phraséologie fait reposer sur les épaules de l'assureur le fardeau de démontrer *préjudice*.

Bref, selon nous, une telle disposition s'avère une dérogation à l'article 2572 C.c. favorable à l'assuré et, partant, parfaitement valide.

V – Conclusion

À la lumière des récents jugements dont nous avons discuté, il semble que les assureurs puissent asseoir leur position avec plus de certitude, en présence d'un avis de sinistre tardif.

Tour à tour, la Cour provinciale et la Cour d'appel ont rendu des décisions qui amènent à conclure que l'assureur n'a pas à démontrer préjudice en ces circonstances pour refuser son concours à l'assuré en défaut.

Sous réserve qu'une police contienne une clause dérogatoire, il nous apparaît qu'il s'agit là d'une position bien fondée. Elle fut d'ailleurs soutenue au fil des ans par un courant jurisprudentiel nettement majoritaire (par exemple : *Fermos Inc. c. Equitable General Ins. Co.*, C.A.M., 500-09-000587-74, le 16 octobre 1975, par. 4).

La spécificité du contrat d'assurance amène l'assureur à assumer les obligations les plus lourdes, en termes d'intensité, que connaisse le droit civil (voir J.L. Beaudoin, *Les obligations*, Cowansville, Les Éditions Yvon Blais Inc., 1983, 2e édition, page 34).

Quand on garde cela bien présent à l'esprit, il ne nous apparaît pas exagéré d'exiger de l'assuré qu'il exécute ses obligations avec la même *intensité*, surtout quand celles-ci sont légales et impératives.

The Ontario Task Force on Insurance. May 1986

Nous venons de recevoir les deux premiers volumes du rapport préliminaire de l'*Ontario Task Force on Insurance*. Le premier contient une étude de la situation actuelle des assurances dans la province d'Ontario, ainsi qu'un certain nombre de constatations propres à la province, aussi bien qu'au Canada et, enfin, des suggestions destinées à faire face à la situation.

Nous ne voulons pas ici en dire davantage, car il s'agit de deux très forts volumes qu'il faudrait étudier avec attention avant d'exprimer une opinion, tout au moins sur certains aspects particulièrement importants. Pour l'instant, nous nous contentons de référer le lecteur à la partie du document qui se lit *Summary of recommendations*, avec l'intention d'y revenir dans notre prochain numéro où nous pourrons exprimer sinon une opinion précise, du moins une impression d'ensemble qui pourra être utile à nos lecteurs. Notons donc pour le moment qu'il s'agit là d'un rapport copieux et qui, au premier abord, paraît extrêmement intéressant puisque, après avoir étudié la situation dans la province d'Ontario, il apporte au gouvernement des suggestions variées et intéressantes.

Qu'est-ce que l'*Ontario Task Force on Insurance*? Il s'agit, en somme, d'un comité nommé pour étudier la situation actuelle dans l'assurance et pour indiquer au gouvernement ce qu'à son avis, on doit faire pour remédier à une situation qui n'est pas entièrement critiquable, mais qui est blâmable sous certains aspects.

Le premier volume s'intitule *Ontario Task Force on Insurance : a pre-publication of the final report of the Ontario Task Force on Insurance to the Minister of Financial Institutions*. Quant au second, il contient la documentation sur laquelle le comité d'enquête s'est basé.

J.H.