

Chronique juridique

R. M.

Volume 63, numéro 1, 1995

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1105029ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1105029ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

HEC Montréal

ISSN

0004-6027 (imprimé)

2817-3465 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce document

M., R. (1995). Chronique juridique. *Assurances*, 63(1), 143–151.
<https://doi.org/10.7202/1105029ar>

Chronique Juridique

par

R.M.

1. À la suite de dommages subis lors d'un incendie, l'assuré devrait-il être indemnisé pour la valeur de l'immeuble s'il était destiné à être démoli ?

Une décision rendue par la Cour d'appel¹ met en cause un principe fondamental en assurance : le principe indemnitaire. Dans cette affaire, la Cour d'appel infirme un jugement de première instance et conclut que l'assuré n'a subi aucune perte à la suite de l'incendie de son immeuble, puisque l'immeuble devait être démoli quelques jours après le sinistre.

143

Rappelons que dans cette affaire, la Cour supérieure avait rejeté les arguments soulevés par l'assureur. Elle s'était plutôt appuyé sur un protocole d'entente intervenu entre la ville et le propriétaire prévoyant la démolition du bâtiment ; la Cour supérieure avait conclu que le protocole était un « contrat qui n'a rien à faire avec le contrat d'assurance ». La Cour d'appel ne manque pas de rétablir le droit. Le versement d'une indemnité aurait entraîné un enrichissement indu du propriétaire.

En effet, il est admis dans notre droit que l'assurance n'a pas d'autre but que de « réparer le préjudice subi au moment du sinistre »². L'incendie n'a causé aucun préjudice dès lors que l'immeuble devait être démoli. Au moment du sinistre, la garantie n'était pas due puisque l'assuré avait déjà installé les locataires ailleurs et lancé un appel d'offres quant à la démolition de la bâtisse.

Il est intéressant de faire un parallèle entre cette décision et une récente décision française rendue par la Cour de

¹Laurentienne Générale, Compagnie d'assurance Inc. et al c. Zigby, LPJ 94-4691.

²Art. 2463 C.c.Q.

144

Cassation³. On constatera que les deux jugements semblent être à l'opposé l'un de l'autre. Dans la décision française, l'assuré, propriétaire d'un bâtiment avait signé une promesse de vente avant qu'un incendie endommage le bâtiment. Il l'avait vendu par la suite, quelques mois après le sinistre, selon les dispositions de la promesse de vente. Devant la Cour, l'assureur refuse de prendre en charge le sinistre en alléguant le principe indemnitaire. Il obtient gain de cause auprès de la Cour d'appel française au motif que l'incendie n'avait causé aucun préjudice à l'assuré puisqu'il avait vendu l'immeuble pour le prix convenu dans la promesse de vente. Après avoir touché l'argent, au prix convenu, le propriétaire ne pouvait empocher, en plus, l'indemnité d'assurance.

La Cour de Cassation, qui est la plus haute autorité judiciaire en France, n'est pas du même avis. D'abord, pour la moralité de l'opération, il est à signaler qu'il avait été convenu que le vendeur rétrocéderait l'indemnité de l'assurance à l'acheteur. Le plus haut tribunal opine que le principe indemnitaire n'a rien à voir avec l'affaire, dès lors qu'au moment du sinistre la garantie était due et l'indemnité fixée en fonction de sa valeur à ce moment-là. Enfin, le haut tribunal rappelle un autre principe, celui de l'effet relatif des contrats, interdisant à l'assureur d'invoquer un contrat de vente auquel il est totalement étranger.

Deux arrêts similaires, deux conclusions différentes. Quel parti en tirer ?

Pour la jurisprudence française, les événements postérieurs ne regardent pas l'assureur, ce qui compte avant tout c'est de pouvoir certifier qu'au moment du sinistre, l'assuré remplissait toutes les conditions du contrat d'assurance. Au surplus, la Haute Cour s'appuie sur d'autres décisions dont les faits ne sont pas sans rappeler ceux mis en avant dans la décision québécoise. Elle s'appuie notamment sur quelques précédents jurisprudentiels : peu importe si le bien est destiné à la

³*Société Mignaval c. La Métropole*, Cour de Cassation, 1^{re} Chambre civile, 11 octobre 1994.

destruction, l'assureur doit honorer son contrat ; les juges n'ont pas à savoir ce que l'assuré a l'intention de faire avec son bien par la suite ; l'assureur ne s'oppose pas au principe indemnitaire que l'assuré, qui a droit à une indemnité, n'est pas tenu de l'employer à la remise en état sauf les ententes particulières portant sur le coût de remplacement.

Du côté de la jurisprudence québécoise, s'il est vrai que l'assuré peut disposer librement de l'indemnité qui lui est allouée, la Cour d'appel aurait-elle erré sur le sens du principe indemnitaire qui doit être examiné strictement au moment du sinistre? Elle n'aurait pas à examiner une situation postérieure au sinistre pour conclure qu'à ce moment-là l'assuré n'a subi aucune perte matérielle. S'il est vrai qu'au moment du sinistre, la ville avait déménagé les locataires ailleurs et lancé un appel d'offres de démolition, selon le protocole d'entente avec l'assuré, il n'en reste pas moins, qu'à cette époque, l'immeuble avait encore une valeur vénale. Le tribunal peut-il permettre à l'assureur de se prévaloir du protocole d'entente entre la ville et l'assuré, sachant qu'il ne faisait pas partie du contrat?

Avec déférence, nous pensons que la Cour d'appel du Québec a mal interprété le principe indemnitaire. La jurisprudence française semble plus logique. Le Code civil est clair sur le fait que l'indemnisation est basée strictement sur la valeur au jour du sinistre. Nous nous appuyons, à cet égard, sur deux cas de jurisprudence.

Signalons d'abord, celui de la Cour d'appel, dans l'affaire *Compagnie d'Assurance Fidélité du Canada c. Commission scolaire de l'Industrie*⁴. Dans cette affaire, l'assureur avait refusé d'indemniser son assuré, la commission scolaire, à la suite d'un incendie survenu dans une école, parce que celle-ci devait être vendue sous peu, pour la somme de un dollar, à une autre Commission scolaire qui était déjà locataire des lieux. Les deux parties avaient convenu que le transfert de propriété ne devait se faire qu'au moment de la signature du

⁴J.E. 85-119.

contrat. S'inspirant d'une décision analogue dans l'affaire *Compagnie d'assurance générale de Commerce c. Commissaires de la commission scolaire de la Haute Gatineau*, le tribunal a conclu que, malgré l'acceptation de l'offre d'achat, l'assuré était toujours propriétaire du bien au moment du sinistre et que la valeur intrinsèque du bâtiment devait être retenue pour établir le montant de la perte subie.

146

Dans un autre jugement rendu cette fois par la Cour supérieure, l'affaire *Susan Gonthier c. New Hampshire Insurance Company*⁵, l'assureur refusait d'indemniser l'assuré à la suite d'un incendie qui avait détruit complètement l'immeuble de l'assuré. Au moment du sinistre, l'immeuble était inoccupé depuis un an et demi et, devant l'impossibilité de le vendre, un liquidateur s'appêtait à le faire démolir. Le tribunal estime que l'assureur est tenu d'indemniser l'assuré selon la valeur marchande du bien, alors évaluée à 25 000 \$, et non selon une valeur réelle, établie à 116 000 \$.

2. Le bulletin *En Cours* de Desjardins Ducharme Stein Monast

Le dernier bulletin *En Cours* publié en janvier dernier par les avocats de l'étude Desjardins Ducharme Stein Monast constitue un bon cru. Il s'agit d'un numéro spécial auquel ont participé divers avocats et qui livrent leurs commentaires sur certains jugements rendus l'an dernier par les tribunaux. Voici les principaux titres :

- « L'institution financière qui agit comme institution prêteuse est-elle mandataire de l'assureur », s'interroge M^e Michel McMillan, dans la foulée de la décision rendue dans la cause *Caisse Populaire Mistral c. Pierre Boivert*, C.S. Montréal 500-05-010225-900. Ce jugement mentionne que la Caisse a agi comme mandataire de Assurance-Vie Desjardins en sollicitant l'adhésion de l'emprunteur à une

⁵ (1987) R.R.A. 740.

assurance-vie garantissant le remboursement du prêt. Ce jugement a été porté en appel.

- De son côté, M^e Armando Aznar expose ses commentaires sur « la théorie de l'épuisement des recours ». À titre d'exemple, cette théorie constitue une défense pour les courtiers d'assurance poursuivis sur la base de leur responsabilité professionnelle lorsqu'ils ont omis de faire souscrire un contrat d'assurance particulier : elle consiste à dire que la réclamation n'aurait pas été payable, en vertu du contrat d'assurance, si tel contrat avait été souscrit. Dans l'affaire *Tamper Corporation c. Johnson and Higgins Willis Faber Ltd* (1993) R.R.A. 739, la Cour d'appel, allant à l'encontre d'une jurisprudence bien établie, a refusé d'appliquer cette théorie. Selon le tribunal, cette théorie s'accorde mal avec les conditions d'un recours en responsabilité civile, c'est-à-dire avec la preuve d'une faute, d'un dommage et d'un lien de causalité entre la faute et le dommage. De plus, dans le cadre d'une requête en irrecevabilité, il ne faut pas confondre la preuve d'un préjudice et le droit d'action.
- M^e Daniel Bellemare analyse la décision qui fait l'objet de nos commentaires au début de cette chronique et qui porte sur « l'indemnité à payer pour un immeuble détruit par un sinistre ». De plus, il mentionne brièvement les trois décisions rendues à ce sujet citées par la Cour d'appel : *Bankers & Traders Insurance c. Gravel*, (1979) C.A. 13 ; *Royal Insurance Company Limited c. Rourke et al*, (1973), C.A. 1046 ; *Société Nationale d'Assurance c. Garcia*, J.E. 1992-78).

- Pour sa part, M^c Nicolas Dion étudie « la portée du nouvel article 2408 C.c.Q.⁶ » qui réfère désormais à un « assureur », écartant ainsi l'« assureur raisonnable » et qui innove en se référant à un « assuré normalement prévoyant ». Qu'il nous suffise de citer au long les deux articles en cause :

2408. Le preneur, de même que l'assuré si l'assureur le demande, est tenu de déclarer toutes les circonstances connues de lui qui sont de nature à influencer de façon importante un **assureur** dans l'établissement de la prime, l'appréciation du risque ou la décision de l'accepter...

2409. L'obligation relative aux déclarations est réputée correctement exécutée lorsque les déclarations faites sont celles d'un assuré normalement prévoyant...

(Les caractères gras sont de nous)

- Me Suzanne Courteau examine « la question de la rétroactivité des contrats d'assurance sur la vie, dans le contexte d'un suicide », à la suite de l'affaire *London Life Insurance Co. c. Goldstein*, J.E. 94-44. La Cour est appelée à se prononcer sur l'application du délai de deux ans, au cours duquel l'assureur ne peut invoquer une exclusion portant sur le suicide, si l'assurance n'a pas été interrompue. Dans l'affaire *London Life* la question doit être analysée en fonction de la date de prise d'effet de la police : « ...même si le C.c.B.-C. prévoit que la formation du contrat d'assurance a lieu lorsque l'assureur accepte la proposition du preneur, la prise d'effet de ce contrat doit cependant remplir trois conditions : la proposition doit avoir été acceptée sans modification, la première

⁶ Mentionnons que cette question a fait l'objet de la conférence de M^c Patrice Deslauriers à l'occasion d'un colloque tenu le 10 novembre 1994, intitulé « Les défis actuels du droit de l'assurance ».

prime doit avoir été versée et aucun changement ne doit être survenu dans l'assurabilité du risque depuis la signature de la proposition. » Or, les parties ont convenu que la date du contrat serait fixée rétroactivement au 26 septembre 1980, dans le but de faire profiter à l'assuré d'un taux de prime plus avantageux, de sorte que l'assurance pouvait entrer en vigueur le 14 novembre 1980. L'assureur était donc fondé d'invoquer l'exclusion de suicide, puisque le contrat se situait à l'intérieur du délai de deux ans.

149

- M^e Anne Caron commente sur un sujet déjà étudiée dans cette revue⁷ : vos assurances vous protègent-elles lorsque vos enfants « font les 400 coups »? Sa conclusion est la suivante : si les parents sont responsables des conséquences des gestes posés par leurs enfants mineurs, vu la présomption de responsabilité qui pèsent sur eux, ils sont protégés adéquatement par une assurance de responsabilité civile.
- M^e Sonia Paradis commente un récent jugement de la Cour supérieure dans l'affaire *Michelle Sarrazin c. La Mutuelle du Canada, Compagnie d'assurance sur la Vie*, (1993) R.R.A. 424, concernant les problèmes de la fibromyalgie ou le *syndrome de la fatigue chronique*. Les assureurs-invalidité précisent que les réclamations fondées sur ce type de maladie s'accroissent à une vitesse effarante. De leur côté, les assurés contestent souvent la légitimité des expertises soutenant que les personnes atteintes du syndrome ne sont pas invalides au sens du contrat d'assurance invalidité. La décision démontre que le fardeau de la preuve est très lourd pour l'assureur.

⁷ « Les enfants terribles » Bernard Faribault, *Assurances*, Octobre 1986, p. 422.

- Enfin, M^e Michel McMillan commente à nouveau, cette fois un jugement rendu dans l'affaire⁸ *General Accident, compagnie d'assurance du Canada et als. c. Campagna et Donnacona Frigo Service Inc. et le Groupe Desjardins Assurances Générales*, C.S.Q. 200-05-002220-858, dans laquelle nous pouvons constater que c'est « l'intention commune qui détermine les obligations des parties » plutôt que l'intention qu'a pu avoir l'une ou l'autre d'entre elles. Dans cette affaire, l'objet de l'assurance responsabilité civile était de couvrir la réparation et l'entretien d'appareils électroménagers. Le tribunal conclut que l'assureur ne peut invoquer des conditions n'apparaissant pas dans le contrat, à savoir une politique de souscription par l'assureur de ne pas inclure les appareils de nature commerciale. Le chroniqueur termine sur une conclusion du tribunal : le contrat doit être interprété de la manière dont il serait compris par une personne ordinaire.

3. L'Intention commune qui détermine les obligations des parties

Dans l'affaire *General Accident, compagnie d'assurance du Canada et als. c. Campagna et Donnacona Frigo Service Inc. et le Groupe Desjardins Assurances Générale*, commenté par M^e Michel McMillan dans le bulletin *En Cours*, nous apprenons que c'est « l'intention commune qui détermine les obligations des parties plutôt que l'intention qu'a pu avoir l'une ou l'autre d'entre elles ».

À notre avis, la notion d'« intention commune » des deux parties cadre mal avec le contenu des dispositions contractuelles. Le contrat d'assurance est rédigé par l'assureur et nous comprenons mal que l'assuré ait eu l'intention de ne pas être assujéti à telle ou telle exclusion, définition ou condition, à moins d'être un expert en matière d'assurance. L'intention

⁸Cette décision a été portée en appel.

commune se situerait plutôt sur le plan du risque assurable, des limites d'assurance ou des franchises. En d'autres termes, à titre d'assuré, je peux vouloir assurer ma maison contre l'incendie, jusqu'à concurrence de sa valeur de remplacement et moyennant une franchise de 1 000 \$. Toutefois, il n'est pas habituel à un assuré de proposer à l'assureur une modification de telle définition, par exemple au sujet du mot « assuré » ou le retrait d'une exclusion, par exemple sur la pollution. Certains assurés souscrivent des contrats qui comportent des restrictions en connaissance de cause pour payer une prime moins élevée. Il n'est pas normal qu'il puissent invoquer les principes généraux du droit pour remettre en cause leur acquiescement.

151

Par ailleurs, si cette notion d'« intention commune » nous semble plutôt nébuleuse en droit des assurances, la jurisprudence donne à l'assuré des moyens de récuser le formalisme des assureurs. Par exemple, en cas de doute, le contrat sera interprété en faveur de l'assuré. En outre, les clauses imprécises ou qui ne peuvent être comprises par une personne ordinaire, qui ne permettent pas à l'assuré d'en mesurer la portée, ou encore les exclusions qui vident la substance du contrat, pourront être annulées par les tribunaux.