

La protection des consommateurs et l'assurance

Rémi Moreau

Volume 63, numéro 4, 1996

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1105058ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1105058ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

HEC Montréal

ISSN

0004-6027 (imprimé)

2817-3465 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce document

Moreau, R. (1996). La protection des consommateurs et l'assurance. *Assurances*, 63(4), 563–579. <https://doi.org/10.7202/1105058ar>

Résumé de l'article

The rise of consumerism as a powerful force is one of the major social developments in insurance in the last two decades, particularly since the 1974 insurance law reform and the 1994 new civil code. The author describes several legislative provisions and recent decisions regarding consumer protection and their possible impact on insurance principles. The thrust of the consumerist movement focuses on the discrepancy between insurance policies and their application, the distinction between insurance coverage and scope of coverage, the insured's reasonable expectation and many others court interpretations in favor of the insured.

La protection des consommateurs et l'assurance

par

Rémi Moreau

The rise of consumerism as a powerful force is one of the major social developments in insurance in the last two decades, particularly since the 1974 insurance law reform and the 1994 new civil code. The author describes several legislative provisions and recent decisions regarding consumer protection and their possible impact on insurance principles. The thrust of the consumerist movement focuses on the discrepancy between insurance policies and their application, the distinction between insurance coverage and scope of coverage, the insured's reasonable expectation and many others court interpretations in favor of the insured.

563



Introduction

La notion de protection des consommateurs ne date pas de la réforme du nouveau Code civil, au début des années quatre-vingt dix. Bien au contraire, cette préoccupation suit de près l'évolution de la société, de l'époque médiévale à nos jours. On peut dire que c'est au Moyen Âge que commence à s'articuler véritablement le désir de protéger la partie contractante la plus vulnérable. On instaure alors des règles contre l'usure, la fraude et l'abus des marchands et on commence à réglementer, de façon plus ou moins stricte, les modes de vie commerciaux.

Que ce soit au civil ou au pénal, l'ordre public de la consommation veille intégralement à maintenir l'équilibre dans les rapports acheteurs/vendeurs, propriétaires/locataires, professionnels/profanes, assureurs/assurés. Sous l'impulsion de la réforme du Code civil, le nouveau droit de la consommation

est maintenant bien implanté bien que son parcours puisse parfois sembler chaotique. Le principe civiliste de la liberté contractuelle a été amputé depuis un quart de siècle par une multitude de textes épars protégeant les consommateurs. En conséquence, il s'en trouve totalement supplanté par un corpus globalement protecteur des consommateurs. Du reste, cette globalité n'est pas sans poser quelques problèmes, particulièrement dans le domaine des assurances où la jurisprudence fait preuve d'une grande sévérité à l'égard des assureurs.

564

Le contrat d'assurance doit rester soumis à cette notion capitale qu'est la bonne foi. D'une part, celle qui oblige l'assuré à ne pas dissimuler d'informations, car l'assureur s'engage en fonction des déclarations faites par l'assuré et d'autre part, celle qui oblige l'assureur, l'autre partie au contrat, à respecter ses engagements.

Le nouveau Code civil du Québec est né, tel que l'exprime le ministre de la Justice qui l'a parrainé, du désir de favoriser « un nouvel équilibre en matière contractuelle où, tout en respectant les principes d'autonomie de la volonté et de libéralisme dans les conventions, il prévoit des tempéraments importants visant à protéger la partie la plus vulnérable ». Quelles en sont les conséquences pour l'assurance ? La protection des consommateurs d'assurance est-elle outrancière ? Le problème est délicat puisqu'il touche l'équilibre entre la protection de l'assuré et l'importance d'une parfaite adéquation, fondée sur le contrat, entre les risques assumés par l'assureur et les indemnités versées.

La protection du consommateur : une réalité

Au moment de la réforme du droit des assurances en 1974, la protection des consommateurs d'assurance fut l'objet d'une préoccupation majeure du législateur. Certains attribuent cette protection à l'hermétisme du contrat d'assurance. Mais on pourrait en dire autant de la plupart des contrats commerciaux, bancaires, fiduciaires ou hypothécaires. Il ne faut pas exagérer

l'importance du mystère et si le vocabulaire du contrat d'assurance rebute, c'est trop souvent une boutade qui témoigne qu'on n'a pas pris la peine de lire les polices d'aujourd'hui qui sont mieux articulées et définies qu'autrefois, ni même de lire les notes explicatives du courtier, généralement jointes aux documents de l'assureur.

Cependant, nous admettons que l'assurance est une activité empreinte d'une forte technicité et qui s'adresse souvent à une clientèle non avertie. Il importait donc aux légistes d'imposer certaines balises. En voici plusieurs preuves élaborées au fil de deux réformes consécutives : celle de 1976, qui modifiait la *Loi sur les assurances*, et celle de 1994, promulguant le Code civil du Québec :

565

1. la règle de l'interprétation des clauses qui joue contre le rédacteur du contrat-type, en cas de doute¹ et en faveur du consommateur (art. 1432 C.c.Q.) ;
2. les règles d'interprétation, applicables aux contrats d'adhésion, qui portent sur les clauses illisibles ou incompréhensibles (art. 1436 C.c.Q.) ou sur les clauses abusives (art. 1437 C.c.Q.) ;
3. les clauses légales auxquelles le contrat ne peut déroger lesquelles priment sur les dispositions du contrat : ce sont les dispositions d'ordre public (art. 2414 C.c.Q.) ; elles ont pour but de protéger l'assuré, car toutes clauses qui accordent moins de droits à l'assuré est nulle ;
4. le devoir de conseil des entreprises d'assurance, tant du côté du souscripteur que du côté de l'intermédiaire ; ce devoir, qui prend ses racines dans les lois professionnelles régissant les assureurs ou les intermédiaires de marché, est sanctionné rigoureusement par les tribunaux ;

¹Le mot « doute » nous semble plus subjectif que le mot « ambiguïté », autrefois utilisé sous l'art. 2499 C.c. La nouvelle règle d'interprétation, telle que rédigée à l'art. 1432 C.c.Q. n'est plus exclusive à l'assurance et les assurés y sont manifestement considérés comme des consommateurs.

566

5. le contrôle des entreprises d'assurance par les organismes de l'État, dévolu à l'Inspecteur général des institutions financières en vertu de la *Loi sur les assurances* ;
6. la charge de la preuve : toute restriction, telle une exclusion, incombe à l'assureur : pour être opposable à l'assuré, une restriction doit être énoncée dans le contrat (art. 2403 C.c.Q.) ;
7. les clauses dans lesquelles l'assureur stipule qu'il est libéré de ses obligations en cas de violation de la loi par l'assuré sont réputées non écrites, sauf les actes criminels (art. 2402 C.c.Q.) ;
8. les modifications aux contrats apportées par avenants, qui constatent une réduction des engagements de l'assureur ou un accroissement des obligations des assurés, lesquelles sont sans effet, à moins que le titulaire du contrat ait consenti à telles modifications (art. 2405 C.c.Q.) ;
9. les déclarations de celui qui adhère à une assurance collective ne lui sont opposables que si l'assureur lui en a remis copie (art. 2406 C.c.Q.) ;
10. l'obligation imposée aux preneurs de déclarer les circonstances du risque à assurer est réputée exécutée lorsque les déclarations ont été faites comme celles qu'aurait faites un assuré normalement prévoyant (art. 2409 C.c.Q.) ;
11. sauf si elles sont frauduleuses, les fausses déclarations n'annulent pas le contrat, mais l'indemnité est réduite proportionnellement à la prime que l'assureur aurait dû recevoir (art. 2411 C.c.Q.) ;
12. l'assuré n'est pas tenu de déclarer les circonstances notoires que l'assureur est présumé connaître (art. 2408 C.c.Q.) ;
13. les manquements de l'assuré aux engagements formels de la police qui aggravent le risque n'annulent pas la police ; ils ne font que suspendre la garantie jusqu'à ce que l'assuré respecte à nouveau ses engagements (art. 2412 C.c.Q.) ;

14. la priorité de la proposition d'assurance sur le contrat, dès lors qu'une divergence est constatée entre les deux documents (art. 2400 C.c.Q.) : le but de cette disposition, telle que nous la comprenons, est d'obliger l'assureur à respecter ses engagements formels (tel ou tel formulaire mentionné dans la proposition, tel montant d'assurance convenu ; telle franchise convenue ; ou tout autre clause particulière requise dans la proposition).

On mesure combien la protection des consommateur est un élément désormais incontournable. La liste qui précède démontre le souci du législateur de rétablir un juste équilibre face à un produit juridique complexe.

La protection du consommateur ne vise pas seulement l'assuré. Elle bénéficie largement aux tierces parties, en l'occurrence les victimes, comme l'a justement démontré Me Réjean Lizotte², en commentant diverses dispositions tirées du Code civil du Québec. Notre confrère ne manque pas d'observer que les victimes, qui ne paient aucune prime, sont souvent mieux protégées dans le contrat d'assurance que les assurés eux-mêmes.

Quelques distorsions

Le champ de la liberté contractuelle n'étant pas encore suffisamment rétréci, il a fallu qu'une interprétation judiciaire élastique s'ajoute à la notion de divergence (article 14 qui précède). Pour s'en convaincre, prenons un exemple récent : *Québec inc. c. Commercial Union Assurance Company et al*³.

Jusqu'ici, on pouvait concevoir que les clauses contractuelles précises, claires, n'avaient pas besoin d'être interprétées : seules les clauses ambiguës, abusives, imprécises, incompréhensibles, hermétiques ou alambiquées étaient un terrain fertile que les juges n'hésitaient pas à réduire ou à annuler, à cause de l'infériorité économique et de l'isolement du

²Les obligations de défendre et d'indemniser - « Impact sur les tierces parties », conférence prononcée le 16 novembre 1995 dans le cadre des conférences Insight.

³(1994).

consommateur d'assurance, particulièrement dans les assurances personnelles.

Mais il dépasse notre entendement lorsque des clauses claires et précises sont annihilées parce que le consommateur, qui est une entreprise commerciale, ne s'attendait pas raisonnablement (la notion d'attente raisonnable) à les retrouver, celles-ci n'ayant pas été portées à son attention ou expliquées par le courtier au moment de la demande d'assurance.

568

La Cour du Québec, présidée par le juge Lachapelle, dans l'affaire précitée, fut appelée à interpréter une exclusion de la police portant sur le défaut de verrouiller un véhicule à clé. Le tribunal examina cette affaire sous l'angle de la proposition. Le représentant de l'assurée avait demandé au courtier une assurance qui couvrait tous les risques de cette entreprise. Comme l'assureur avait fait défaut de signaler dans la proposition la présence de ladite restriction, d'ailleurs bien connue et retrouvée dans toutes les polices, le savant juge n'hésita pas à conclure à une divergence entre la police et la proposition. Son raisonnement a pu trouver un appui solide et fortifiant dans une jurisprudence large et qui ne cesse d'enfler, notamment par l'affaire *Faubert* (Cour d'appel), l'affaire *Ribo Construction* (Cour d'appel) et l'affaire *Robitaille* (Cour suprême).

Rappelons brièvement le dénominateur commun de cette triade : la prédominance de la proposition sur la police lorsque cette proposition ne répète pas toutes les garanties, les exclusions, les conditions ou les dispositions du contrat. Voici les divergences constatées :

- dans l'arrêt *Faubert c. L'Industrielle, Compagnie d'assurance sur la Vie*⁴, la proposition ne contenait pas une restriction relative à la négligence de l'assuré, alors que la police stipulait que la double indemnité ne s'appliquait que si un accident ne résultait d'aucune négligence de l'assuré ;

⁴(1987) R.J.Q., 973.

- dans l'arrêt *Robitaille c. Madill*⁵, la proposition ne contenait pas un engagement de l'assuré de recourir à un service d'entretien pour un service d'extincteurs, alors que la police prévoyait que le système devait faire l'objet d'une vérification au moins deux fois par année ;
- dans l'arrêt *Groupe Commerce c. Service d'entretien Ribo inc.*⁶, une simple demande verbale d'avoir une couverture complète tenait lieu de proposition. Comme la couverture n'était pas complète (la police contenait une exclusion relative à la malfaçon), le tribunal n'a pas hésité d'y voir une divergence avec la demande.

569

Dans l'affaire *Québec inc.*, le juge Lachapelle, sans égard au contrat d'assurance, constata que la proposition, en l'espèce, n'était pas suffisamment éclairante : l'assureur aurait dû y ajouter toutes les clauses dites restrictives de la police. Le magistrat blâma sévèrement l'assureur et le courtier pour ne pas avoir signalé à l'assuré que la police restreignait considérablement le besoin de sécurité de l'entreprise. Enfin, il ne manqua pas de façonner, de toute pièce, une règle d'interprétation : l'exclusion réduit nettement la couverture d'assurance de l'assuré qui, raisonnablement, ne s'y attendait pas, de sorte que la demande de l'assurée d'une couverture complète, au moment de proposition, a été bafouée.

Le jugement précité s'appuie, au plan légal, sur l'ancien article 2478 C.c. À notre avis, ce jugement demeure faible pour deux raisons :

- Premièrement, on ne peut, sans dénaturer les deux documents, mettre sur le même plan une police et une proposition. Ce sont deux documents distincts. L'objet de la proposition n'est pas de reprendre les dispositions de la police. Si tel était le cas, la proposition devrait reprendre intégralement le mot à mot du contrat, ce qui serait

⁵(1990) 1. R.C.S. 985.

⁶(1992) R.R.A. 959. Commenté dans *Assurances*, Juillet 1993, p. 325.

prématuré au moment d'une demande d'assurance, et surtout parce que la proposition écrite n'est pas obligatoire.

- Deuxièmement, l'attente raisonnable est une doctrine qui ne trouve aucun fondement dans notre droit. Même le nouveau Code, pourtant d'esprit consumériste, ne retient pas cette théorie, sauf en matière de clause abusive. Il nous semble inopportun, pour ne pas dire excessif, de qualifier d'abusives toute exclusion imprimée, d'autant que le formulaire d'assurance automobile, tel qu'utilisé par les parties en cause, est rédigé et approuvé par le surintendant des assurances, sans droit de modification de la part de l'assureur. Qu'il nous suffise de citer l'article de loi pour comprendre sa portée, limitée aux situations réellement abusives :

Art. 1437. La clause abusive d'un contrat de consommation ou d'adhésion est nulle ou l'obligation qui en découle, réductible.

Est abusive toute clause qui désavantage le consommateur ou l'adhérent d'une manière excessive ou déraisonnable, allant ainsi à l'encontre de ce qu'exige la bonne foi ; est abusive, notamment, la clause si éloignée des obligations essentielles qui découlent des règles gouvernant habituellement le contrat qu'elle dénature celui-ci.

Pour en revenir à la notion de divergence, l'article 2400 C.c.Q., du nouveau Code civil, ne résout pas entièrement le problème. Il se lit comme suit :

En cas de divergence entre la police et la proposition, cette dernière fait foi du contrat, à moins que l'assureur n'ait, dans un document séparé, indiqué par écrit au preneur les éléments sur lesquels il y a divergence.

Si le législateur estime que l'information précontractuelle est une pièce maîtresse et prédominante pour l'économie de notre droit et pour l'application d'un contrat d'assurance, nous croyons qu'il devrait le mentionner clairement, non pas en empruntant le canal de la divergence entre la police et la

proposition, mais en imposant, à l'instar de la nouvelle législation française, que l'assureur fournisse une fiche d'information et un exemplaire du projet de contrat.

Cette disposition de divergence, que le législateur n'a pas jugé bon d'affiner, est encore chaude. Elle extirpe au contrat d'assurance (ou à ce qui lui en reste) une partie de sa substance. Le comble est qu'on la marie à une théorie plutôt nébuleuse dans notre droit : l'attente raisonnable de l'assuré. Nous prévoyons que l'article 2400 C.c.Q. fera encore longtemps les délices des plaideurs, tout autant que l'ancien article 2478 C.c., pour plusieurs motifs :

- il ne définit pas ce que l'on doit entendre par « divergence » ;
- il ne traite pas des situations fort nombreuses où une simple demande verbale d'assurance est faite à l'assureur ;
- il ne prévoit pas le cas des polices, spécialisées ou non, négociées d'égal à égal entre des groupes importants d'assurés, de consultants et de représentants des assureurs ;
- il n'offre pas la souplesse nécessaire aux parties dans les transactions d'assurance.

Notre recherche des droits du consommateur nous amène à refuser toute assimilation entre la police et la proposition. Pour se convaincre qu'une proposition n'est pas une police, il ne suffit que de la lire. Les deux documents n'ont ni la même finalité, ni la même rédaction. Dans une proposition, on peut lire diverses questions, toutes numérotées, auxquelles le proposant doit répondre. Certaines portent sur le proposant lui-même, d'autres sur les objets de l'assurance ou encore sur les montants d'assurance demandés ou sur certaines garanties spécifiques requises.

Si le proposant, à qui il revient de compléter le formulaire, y inscrit une condition ou une mention particulière et si l'assureur l'accepte, aucune police ne saurait brimer ce droit. Il va sans dire que les garanties requises sont subordonnées au

contrat lui-même. Ils sont encore nombreux les magistrats qui affirment qu'il suffit qu'une proposition soit muette sur un point pour y voir une contradiction avec la police et pour refuser à l'assureur les droits que celle-ci lui confère.

572

Dans l'analyse du courant jurisprudentiel actuel sur la notion de divergence, il nous semble que les tribunaux ont négligé de s'interroger suffisamment sur le rôle du courtier, tant au moment de la demande d'assurance (bien connaître les besoins ou les intentions de son client) qu'au moment de l'émission de la police (bien renseigner son client sur la portée des restrictions contractuelles par rapport à la demande d'assurance). Là encore, la responsabilité du courtier n'est pas automatique. À titre de mandataire de l'assuré, la responsabilité du courtier repose sur une obligation de moyens et non de résultats. Nous croyons que son devoir de conseil est d'expliquer à l'assuré les principales garanties et restrictions, notamment, celles qui sont inhabituelles ou celles présentant des difficultés comme la règle proportionnelle, le bris de machines et les pertes d'exploitation. Ce dernier peut légitimement omettre d'attirer l'attention de ses clients sur toutes les restrictions qui sont imprimées dans les polices, lesquelles sont renouvelées d'année en année et présumées lues ou connues du responsable d'assurance qui oeuvre au sein de l'entreprise assurée. En outre, il n'est pas rare que les courtiers ou autres consultants suggèrent à leurs clients des formulaires plus restrictifs dans le but évident de réduire leurs primes. Enfin, l'assuré lui-même peut désirer assumer certains risques, en souscrivant des garanties réduites.

L'assurance doit s'appuyer sur des fondements contractuels bien définis, notamment la corrélation entre les garanties, les exclusions et la prime demandée. Le consommateur-client sait très bien que la problématique prime/qualité existe dans la société « assurancielle » tout autant qu'ailleurs.

Sans vouloir dénier le droit de l'assuré à l'information et sa légitime protection, nous croyons que d'imposer à l'assureur, par une série d'interprétations et de circonvolutions, des obligations auxquelles il n'a pas consenti dans la police, sape les fondements

mêmes de l'assurance et pénalise la mutualité que constitue l'ensemble des assurés.

Applications de type consumériste

- a) **La description du risque assuré ou des activités de l'assuré, telle que décrite aux « Conditions particulières de la police », est assimilée à une garantie d'assurance**

La jurisprudence québécoise compte de plus en plus de jugements qu'on pourrait qualifier de « consumériste ». À titre d'exemple, cette interprétation qui décide de l'application de la police par référence à la description du risque assuré ou des activités de l'assuré, que l'on retrouve aux Conditions particulières de la police⁷, plutôt qu'en fonction d'une disposition contractuelle, telle qu'une garantie, une exclusion, une définition ou une condition. Contrairement à la jurisprudence citée dans la note infrapaginale, cette description est mentionnée dans la police uniquement à titre indicatif et principalement à des fins de souscription et de tarification. Elle ne peut, selon nous, être assimilée à une garantie d'assurance⁸.

573

- b) **L'attente raisonnable de l'assuré prime sur la garantie**

Il incombe à l'assuré de prouver que les dommages subis sont couverts par une clause de sa police d'assurance. Ainsi, dans une récente décision relative à l'effondrement d'une cheminée sur le toit d'une maison, le demandeur devait établir hors de tout doute que les dommages avaient été causés par une tempête de vent⁹. Il s'avéra impossible d'en faire la preuve.

Le tribunal donna néanmoins raison à l'assuré qui prétendait qu'il ne pouvait comprendre les dispositions de la police et qu'il croyait sincèrement être couvert pour ce genre de

⁷Voir à cet égard *Roger Pellerin c. Pièces d'auto Brousseau Ltée et Pièces d'auto Brousseau Ltée c. Scottish & York Co. Ltd.*, (1994) R.R.A., 847 à 851; *Groupe Commerce c. Service d'entretien Ribo inc.*, (1992) R.R.A. 959.

⁸Rémi Moreau, « L'assurance de responsabilité civile, cette incomprise », *Assurances*, Juillet 1995.

⁹*Salerio c. Wellington Insurance Co.*, L.P.J. 94-4680 (Q.).

risque. Le procureur n'a pas manqué de mettre en exergue la panoplie des nouvelles règles d'interprétation du Code civil du Québec en citant, entre autres :

- l'art. 1432 C.c.Q., concernant l'interprétation du contrat en faveur de l'assuré, en cas de doute ;
- l'art. 1436 C.c.Q., concernant les clauses illisibles ou incompréhensibles ;
- l'art. 1437 C.c.Q., concernant les clauses abusives.

574

Le tribunal ne précise pas la nature de l'ambiguïté alléguée par l'assuré et les arguments qui étaient sa démonstration ne permettent pas de comprendre les motifs de sa décision.

Il semble qu'il suffise au tribunal d'éprouver de la sympathie envers l'assuré, « qui était confiant d'être couvert par sa police » pour conclure « qu'il était difficile pour l'assuré, qui est une personne raisonnable, de comprendre les termes de sa police ». L'assureur est donc obligé d'indemniser l'assuré, même si celui-ci n'a pas fait la preuve irréfutable de l'origine des dommages assurés.

c) L'engagement formel doit être rédigé clairement, sous peine de nullité

Cité en garantie, l'assureur refusait de prendre fait et cause pour son assuré à la suite d'un incendie. Il invoquait que le demandeur n'avait pas respecté un engagement formel du fait qu'il avait utilisé du matériel non approuvé par l'Association Canadienne de Normalisation.

L'engagement formel, tel que décrit dans l'avenant numéro 30, concernait des travaux de dégel de tuyaux. Il prévoyait que « sous peine de nullité du contrat, l'assuré s'engage formellement à ce que en tout temps où des travaux de dégel de tuyaux sont effectués par lui ou pour lui, un équipement approuvé à cette fin par ACNOR soit utilisé en tenant compte des spécifications et du mode d'emploi du manufacturier ».

Dans cette cause¹⁰, le tribunal conclut à la nullité d'un avenant portant sur un engagement formel parce que l'avenant en question était rédigé en des termes trop généraux qui ne permettaient pas à l'assuré de comprendre la portée de cet engagement. Le tribunal constate qu'il est difficile pour un plombier de bien cerner l'étendue de ses obligations. Le tribunal ne manque pas de souligner que l'assureur n'a pas renseigné adéquatement son assuré sur le sens de l'avenant, lequel n'était pas clair.

d) L'exclusion des actes volontaires est réduite en pièce

575

Nous avons récemment attiré l'attention sur une cause citée dans la jurisprudence et qui nous semble pour le moins surprenante¹¹. Il s'agit d'une compagnie d'assurance qui niait toute application de la garantie en cas de décès, en soutenant que le décès en cause était lié à une faute intentionnelle, donc non accidentelle. La compagnie alléguait en outre que le décès en question était survenu à la suite d'une participation à un acte criminel, ce qui lui permettait d'invoquer une autre exclusion de la police¹². Le fils du demandeur était mort au volant de son automobile après avoir heurté un autre véhicule, alors qu'il circulait à grande vitesse sur une route de campagne. Le jeune homme tentait de dépasser un compagnon de travail qui, pour l'en empêcher, avait accéléré à un endroit où la déclivité de la route ne permettait pas de voir les véhicules venant en sens inverse.

Malgré le comportement plutôt téméraire du fils qui, alors âgé de 18 ans, aurait dû prévoir le danger, le juge a écarté l'exclusion de la faute intentionnelle. Au dire du tribunal, le jeune homme n'avait pas l'intention de risquer de perdre sa vie et il ne voulait pas mourir ; la conséquence prévisible de son

¹⁰L'Équitable, *Compagnie d'assurances générales c. L'Indemnité, Compagnie canadienne*, L.P.J.-95-5108 (No 500-05-017663-913).

¹¹Chronique juridique, « La faute intentionnelle est-elle toujours exclue ? », *Assurances*, Juillet 1995.

¹²*Richard Lapointe c. La Personnelle-Vie, Corporation d'assurance*, (1994) R.R.A. 1052 à 1055.

dépassement n'étant pas la mort, celle-ci fut considérée accidentelle.

e) L'ivresse au volant

576 En vertu du même raisonnement que dans l'affaire qui précède, un automobiliste ivre qui endommage son véhicule automobile peut donc réclamer une indemnité de sa compagnie d'assurance automobile. Dans une décision rendue dans *Frappier c. Bélair, Compagnie d'assurances*¹³, le tribunal conclut que l'exclusion inscrite à la police et portant sur l'inaptitude de l'assuré à conduire sa voiture, ne s'interprète pas en regard de l'ivresse proprement dite. Il faudrait donc ajouter une exclusion spéciale à la police et portant sur l'ivresse, pour que l'assureur soit en mesure de refuser une indemnité à ce titre.

Faudrait-il rédiger, à l'instar des anciens contrats d'assurance, un exclusion spéciale portant sur l'ivresse pour que l'assureur puisse contester efficacement une action sous ce titre ? Il semble que la jurisprudence actuelle soit partagée, puisque la décision récente rendue dans *Duplessis c. Assurances Générales des Caisses Desjardins Inc.*¹⁴ a rejeté, au nom de l'ordre public, l'action d'un assuré en état d'ivresse contre son assureur pour les dommages causés à son véhicule alors que l'alcoolémie dans son sang dépassait 225 milligrammes.

f) La déclaration du risque se limite aux réponses données aux questions posées par l'assureur

Dans la cause *Charles Gagnon c. M.J. Oppenheim*¹⁵, portant sur le refus de l'assureur de payer une réclamation à la suite du vol d'une motoneige, la Cour du Québec s'est prononcée sur les conséquences, pour l'assuré, d'avoir omis d'aviser l'assureur que son permis de conduire était suspendu au moment de la déclaration du risque. Selon le tribunal, la police de l'assuré ne pouvait être annulée pour le motif d'une fausse déclaration de

¹³L.P.J.-95-5206.

¹⁴Cour supérieure, No 500-05-006843-930, rendue le 1^{er} novembre 1995.

¹⁵(1994), R.R.A. 1073 à 1077.

sa part, puisque la proposition ne posait aucune question en ce sens :

La prépondérance de la preuve est à l'effet qu'aucune question n'a été posée au demandeur lors de l'émission ou du renouvellement du contrat d'assurance de ses divers véhicules. Il ne peut donc avoir fait une fausse déclaration.

D'une part, ce jugement fait, à notre avis, une lecture erronée de l'ancien article 2485 C.c. qui oblige le preneur à déclarer de son propre chef toutes les circonstances qui, à sa connaissance, seraient de nature à influencer, dans l'appréciation et l'acceptation du risque, le jugement d'un assureur raisonnable.

577

D'autre part, le jugement sous-estime le principe de la plus haute bonne foi en assurance en vertu duquel l'assuré devrait déclarer spontanément à l'assureur les éléments du risque à assurer, qu'ils aient ou non fait l'objet d'un questionnaire. La déclaration des risques ne peut être limitée aux réponses données aux questions posées par l'assureur. Le professeur Lluelles explique bien l'obligation du preneur, laquelle fait partie de la tradition juridique tant française qu'anglaise¹⁶:

En l'absence même de toute question ou de tout questionnaire, le preneur a l'obligation positive de déclarer proprio motu un événement ou une donnée pertinent au risque : c'est le principe de la déclaration spontanée, fondée sur la notion de la plus haute bonne foi.

Assouplir cette règle conduirait à la longue à engranger dans la maison de l'assureur des risques anormalement plus élevés que la moyenne, aboutissant à une « spirale infernale », selon Laurent Homont¹⁷, et qu'il faut éviter à tout prix.

¹⁶Didier Lluelles, *Précis des assurances terrestres*, Les Éditions Thémis, p. 188; « La portée du questionnaire sur le principe de la déclaration spontanée, à la lumière du droit comparé des assurances terrestres », (1988) 67 *R. du B. can* 258, 264.

¹⁷Voir l'article « Secret médical et assurances de personnes », publié dans ce numéro.

Conclusion

578 L'assurance repose principalement sur les éléments suivants : la transmission des informations préalables par le preneur, le maintien de la plus haute bonne foi tout au long de la relation contractuelle et l'adéquation entre les normes fondamentales. S'y ajoutent ensuite la volonté claire des deux parties qui s'engagent dans l'opération et le contrat qui imprime de façon satisfaisante le sens de cet engagement. Cependant, malgré la bonne volonté des parties, force nous est de conclure que le dialogue entre les assureurs et les assurés ne s'établit pas toujours dans l'harmonie désirée.

Ce sont les règles consuméristes de l'assurance qui légifèrent les pratiques de commercialisation et qui veillent à l'exactitude de l'information quant au contenu des contrats et à la rédaction des clauses. Elles visent également à assurer qu'il y ait concordance entre les besoins manifestés et les garanties exprimées.

C'est à compter de la législation de 1974 que cette nouvelle tendance du consumérisme en assurance commence à se manifester et qu'on note la présence de plus en plus active du pouvoir judiciaire. Cette transposition n'est pas sans engendrer la mouvance et l'incertitude. Elle crée des distorsions et dénature les relations contractuelles assureurs/assurés. Il faut garder à l'esprit que le souci de rétablir l'équilibre en faveur de la protection de l'assuré, démuné et impuissant face à l'assureur qui contrôle les opérations dans le contrat, demeure la pièce maîtresse de l'évolution de la jurisprudence. Cette préoccupation est particulièrement marquée dans les assurances dites personnelles où il faut protéger l'individu contre les grandes entreprises qui sont souvent instruites dans ce domaine par des employés efficaces ou des conseillers habiles.

Trop souvent, la jurisprudence fait état d'assurés qui abusent du pouvoir que leur procure le doute raisonnable en leur faveur et qui tentent de tromper l'assureur par de fausses déclarations ou par des explications erronées. La relation de confiance mutuelle s'avère primordiale en matière d'assurance et

touche l'ensemble des consommateurs. L'assurance relève d'un échange mutuel où chaque partie contribue en proportion des risques encourus et reçoit en fonction des garanties souscrites. L'assureur gère les fonds qu'il reçoit et il doit être en mesure d'assumer ses obligations en tout temps. Le droit consumériste, tel qu'affirmé par la législation et peaufiné par la jurisprudence, est né d'un besoin d'équilibre. Il ne doit surtout pas annihiler la loyauté de l'assuré envers l'assureur, depuis l'étape de la souscription jusqu'à celle de la présentation d'une réclamation.