

## Jugements

### Commentaires portant sur cinq décisions canadiennes

Divers collaborateurs

Volume 73, numéro 4, 2006

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1106611ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1106611ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Faculté des sciences de l'administration, Université Laval

ISSN

1705-7299 (imprimé)

2371-4913 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce document

collaborateurs, D. (2006). Jugements : commentaires portant sur cinq décisions canadiennes. *Assurances et gestion des risques / Insurance and Risk Management*, 73(4), 593–600. <https://doi.org/10.7202/1106611ar>

## Jugements

par divers collaborateurs

**André F. Meunier c. Assurances générales des Caisses Desjardins,  
Cour supérieure du Québec, 29 avril 2005**

**Mots clés : Déclaration initiale du risque, affectation commerciale,  
circonstance connue de l'assureur, nullité *ab initio* du contrat**

**Rédacteur : Rémi Moreau**

La déclaration initiale du risque est un élément fondamental en droit des assurances, fondée sur la plus entière bonne foi (*uberrimae fidei*). Tout preneur qui souscrit un contrat d'assurance doit, selon l'article 2408 C.c.Q. déclarer à l'assureur toutes les circonstances susceptibles d'influencer un assureur devant lui permettre d'apprécier ou d'accepter le risque. Si rigoureuse soit-elle, cette règle est toutefois assortie d'un tempérament : il n'est pas tenu de déclarer les circonstances connues ou présumées être connues de l'assureur. Le manquement à cette obligation provoque une sanction grave : la nullité du contrat *ab initio*, qui fait en sorte que l'engagement entre les parties au contrat n'a jamais existé. L'assureur doit, en ce cas, rembourser la prime perçue.

Dans l'affaire ci-dessus, Desjardins refusait de verser une indemnité de 154,395,81 \$ en alléguant que la police d'assurance habitation était nulle *ab initio*, car l'utilisation commerciale d'une dépendance commerciale servant à entreposer, contre rémunération, des bateaux et des automobiles ne lui avait pas été déclarée au moment de la souscription du contrat.

Dans les circonstances, l'assureur avait le fardeau de prouver qu'il n'aurait jamais émis le contrat s'il avait connu l'existence que cette utilisation commerciale. La question s'est posée si l'assureur connaissait déjà cette situation ou était supposé la connaître. Il fut mis en preuve que deux entrées informatiques laissaient supposer

que Desjardins était au courant de cette affectation commerciale et que, dans les circonstances, l'assureur aurait dû enquêter sur ce sujet.

Le tribunal s'est penché sur cette question à la lumière de la décision rendue dans 2849-7378 *Québec inc. c. Le Groupe Commerce, compagnie d'assurance*, C.S. Montréal, numéro 500-05-045369-988, 29 janvier 2002, p. 7, citant l'arrêt Johns-Manville, dans lequel la Cour suprême énonçait :

*« D'après le critère de l'article 2486 C.c. [maintenant l'article 2408 C.c.Q.], je ne vois pas comment à ce qu'on peut s'attendre à ce qu'un assureur fasse des enquêtes simplement sur le fondement d'indices ... Il ressort en effet de l'article 2486 C.c.B.-C. que l'assuré doit fournir plus que des indices, il doit faire preuve de la bonne foi la plus entière en déclarant pleinement et franchement les faits qui sont pertinents aux fins de l'appréciation du risque. »*

Étant évident pour le tribunal que l'assureur n'aurait jamais assuré ce bâtiment, s'il en avait connu son affectation commerciale, il n'a eu d'autre choix que de décréter la nullité ab initio du contrat d'assurance et ce, rétroactivement à la date de son entrée en vigueur.

### ***Compagnie d'assurance Bélair inc. c. GMAC, Cour d'appel du Québec, 28 juin 2005***

**Mots clés : Faute intentionnelle, pluralité d'assurés**

**Rédacteur : Rémi Moreau**

Une dame Durocher avait loué en 1998 pour une durée de 36 mois une automobile et cédé tous les droits et titres du concessionnaire à la compagnie GMAC Location ltée, qui en devenait propriétaire et titulaire de son immatriculation auprès de la SAAQ. La dame avait assuré la voiture auprès de la compagnie d'assurance Bélair. Son fils était coassuré en vertu de cette police. En février 2003, la Cour du Québec avait condamné l'appelante, la Compagnie d'assurance Bélair inc, à payer à l'intimée GMAC location ltée l'indemnité qu'elle lui refusait à la suite du vol de la voiture. Selon la preuve, la perte résultait de la faute intentionnelle d'un assuré nommé dans la police, à savoir le fils, qui avait admis avoir organisé le vol du véhicule en litige. La Cour d'appel confirme le bien-fondé de cette décision.

Ce pourvoi est important car il porte sur une question controversée liée à l'article 2464 C.c.Q. sur la pluralité d'assurés. Le premier alinéa de cet article se lit comme suit :

L'assureur est tenu de réparer le préjudice causé par une force majeure ou par la faute de l'assuré ... Il n'est toutefois jamais tenu de réparer le préjudice qui résulte de la faute intentionnelle de l'assuré. En cas de pluralité d'assurés, l'obligation de garantie demeure à l'égard des assurés qui n'ont pas commis de faute intentionnelle.

Le litige oppose, d'une part, l'intimée qui réclame une indemnité en invoquant qu'elle est coassurée en vertu du contrat d'assurance et, d'autre part, l'appelante, qui argumente que l'intimée n'est pas une coassurée, selon l'avenant 5a, ci-après. En conséquence, elle peut lui opposer la défense de faute intentionnelle contre le fils de la dame Durocher.

Dans les faits, la police émise en 1998 mentionne seulement le nom de la dame Durocher à titre d'assurée. GMAC ltée y est désignée comme locateur ayant droit aux indemnités prévues dans le contrat d'assurance. En vertu de l'avenant F.A.Q. 5a de la police, le mot « Assuré » est remplacé par les mots « locataire désigné » ou « crédit-preneur désigné ». En 1999, la police est modifiée par l'assureur pour introduire le nom du fils de cette dame.

La Cour du Québec avait conclu que GMAC ltée était réellement coassurée et, en conséquence, qu'elle pouvait bénéficier de l'exception prévue en vertu de l'article 2464 C.c.Q. En clair, l'assureur ne pouvait refuser à cette dernière, ayant elle-même la qualité d'assurée, de payer une indemnité fondée sur la faute intentionnelle du fils assuré.

L'argument de l'assureur relatif à l'avenant 5a mérite d'être cité. En ce qui concerne l'avenant, cette façon de faire – ne plus inscrire le nom des locataires propriétaires comme assurés – remonte à 1997. Le statut d'assuré est important pour l'assureur, car seule la partie au contrat possède le contrôle du véhicule. Seule la partie au contrat, le locataire, peut pratiquement frauder l'assureur lorsqu'il y a des conventions de location. Le risque pour un assureur de désigner le locateur comme un assuré est d'autant plus grand et une surprime s'impose.

Malgré la position de l'assureur, la Cour d'appel confirme que le juge de première instance n'a pas erré en qualifiant d'assuré la compagnie GMAC, bien que le contrat d'assurance la désigne simplement comme bénéficiaires des indemnités. La dame, comme simple

locataire, n'avait pas l'intérêt d'assurance exigé par l'article 2481 C.c.Q. Mais notre droit reconnaît un tel intérêt à une personne qui, sans posséder un droit réel sur le bien assuré, entretient avec celui-ci un rapport économique important. La dame avait donc l'intérêt requis pour faire la demande d'assurance.

À titre de conducteur principal, l'intérêt principal du fils Lamoureux porte sur la responsabilité civile. À l'égard du présent litige, qui porte sur le vol, donc sur la partie assurance de biens de la police, il ne possède aucun intérêt d'assurance. Le fils Lamoureux, celui-là même à qui est reprochée la faute intentionnelle, n'étant pas assuré à l'égard de la protection d'assurance de biens, il s'ensuit qu'aucune conséquence pratique ne peut résulter du fait que les droits de GMAC soient ou non subordonnés à ceux de l'assurée nommée, la dame Desrocher. Le pourvoi de l'assureur doit donc être rejeté.

***American Home, compagnie d'assurances c. Richardson, Cour d'appel du Québec, 26 octobre 2005***

**Mots clés : responsabilité d'un centre de ski, distinction entre pièges sur piste et hors piste**

**Rédacteur : Rémi Moreau**

Ce commentaire nous est inspiré par la période hivernale en cours. La décision porte sur la responsabilité des centres de ski face aux pièges, parfois, que les usagers peuvent encourir dans ces lieux enneigés, dont les risques normaux sont connus.

Une station de ski n'a qu'une obligation de moyen. Elle doit prendre les mesures raisonnables pour que les lieux de glisse soient sécuritaires et, ainsi, que les adeptes ne s'y blessent pas en pratiquant leur sport en raison d'un manque d'entretien.

Une distinction est importante. La présence d'obstacles en plein milieu d'une pente, tel des amas de neige, ne constitue pas nécessairement un danger pour les skieurs, d'autant plus qu'ils acceptent les risques normaux et inhérents à ce sport. Cependant, les mêmes obstacles, hors pistes, au bas de la rampe de débarquement menant à une aire de repos, dus à la négligence des préposés à l'entretien, peuvent constituer un piège pour l'utilisateur. À cet égard, la doctrine de l'acceptation des risques ne peut jouer, puisque les usagers n'avaient pas la possibilité de connaître ce risque.

En l'espèce, la Cour d'appel a conclu que l'amoncellement de neige, qui a été la cause de l'accident dont s'est plaint la victime, résul-

tait du fait des préposés. Un tel amas n'avait aucune raison d'être à cet endroit. Les aires de repos et les pentes de ski sont deux endroits distincts où la vigilance des préposés doit s'exercer différemment. Par surcroît, la faute est jumelée à l'absence de signalisation ou d'avertissement d'un tel danger.

***Hennig c. Clarica, compagnie d'assurance sur la vie, Cour d'appel de l'Alberta, 6 mars 2003***

**Mots clés : Prestations d'invalidité, clause de réduction des prestations, revenus de toutes sources**

**Rédacteur : Groupe-conseil Aon**

Dans une décision rendue le 6 mars 2003, la Cour d'appel de l'Alberta a donné tort à Clarica, l'assureur, en ce qui a trait au calcul du montant qui peut être déduit des prestations d'invalidité. Madame Hennig recevait une prestation d'invalidité mensuelle de Clarica. Elle recevait également une pension d'invalidité au titre du Régime de pensions du Canada (RPC). Aux termes d'une clause de réduction des prestations du contrat d'assurance collective, les prestations versées par Clarica étaient réduites d'un montant égal à la pension d'invalidité du RPC. Madame Hennig n'a pas contesté cette réduction.

Vu l'invalidité de Mme Hennig, ses quatre enfants aussi avaient droit à des prestations mensuelles du RPC d'une valeur approximative de 492,51 \$. Or, le contrat d'assurance collective contient, en plus de la clause de réduction des prestations, une autre clause prévoyant une réduction additionnelle égale au « montant maximal des revenus de toutes sources ». Voici le texte de la seconde clause :

*« Si le membre reçoit un revenu pour invalidité ou de retraite d'autres sources, l'indemnité mensuelle d'invalidité est réduite en plus des réductions susmentionnées pour que le total des revenus de retraite et d'invalidité de toutes sources payables au membre ou à son égard ne dépasse pas 85 % du revenu mensuel que le membre touchait à la date où il est devenu totalement invalide...*

*Par "autres sources", on entend toute prestation ou tout paiement d'invalidité si, à la date où le membre est devenu totalement invalide ou après cette date, il est admissible à de telles prestations ou de tels paiements ou il aurait droit à de telles prestations ou de tels paiements s'il en avait fait la demande. Voici une liste non exhaustive d'autres sources...*

*4. un régime gouvernemental prévoyant un revenu pour invalidité, y compris des indemnités pour enfants à charge, payable seulement après la date où commence l'invalidité totale. »*

À la lumière du libellé du contrat, la Cour a conclu que Clarica n'avait pas le droit de retrancher des prestations payées à Mme Hennig le montant versé à ses enfants par le RPC. La Cour a porté son attention sur le terme « revenu » dans la clause de réduction pour conclure qu'un seul sens pouvait s'en dégager, soit celui de « revenu de l'assuré ». Comme les prestations d'enfants versées par le RPC reviennent aux enfants, elles ne peuvent constituer un revenu pour Mme Hennig et ne sont donc pas visées par la réduction.

Cette décision n'est exécutoire qu'en Alberta. Toutefois, la question concerne également l'Ontario, et pourrait devenir d'intérêt pour le reste du pays, à la suite d'un récent recours collectif initié contre la Sun Life. Le recours collectif réclame l'interdiction à la Sun Life de déduire les prestations pour enfants versées par le RPC des prestations mensuelles d'invalidité payables aux assurés aux termes de certains de ses contrats collectifs d'assurance invalidité. Le recours comprend également une demande en dommages-intérêts substantiels et exemplaires en raison du fait que la Sun Life aurait effectué ces déductions systématiquement.

Les promoteurs de régimes en Alberta devraient revoir le libellé des contrats d'assurance collective à la lumière de la décision rendue dans l'affaire Hennig. Pour les promoteurs dans le reste du pays, les résultats du recours collectif intenté contre la Sun Life seront importants et devront être suivis de près.

***Aegon Canada Inc. c. ING Canada Inc., Cour d'appel de l'Ontario, 8 décembre 2003***

**Mots clés : Régimes de retraite, fusion des organisations et fusion de régimes**

**Rédacteur : Groupe-conseil Aon**

Le 8 décembre 2003, la Cour d'appel de l'Ontario a rendu son jugement dans cette affaire à l'effet que, selon les lois ontariennes, les régimes de retraite d'organisations qui fusionnent ne peuvent être fusionnés. Néanmoins, une requête en autorisation de pourvoi contre ce jugement a été déposée auprès de la Cour suprême du Canada.

En bref, à la suite de la fusion de la NN Vie et de La Halifax, sous le nom de NN Vie, les régimes de retraite à prestations déterminées des deux sociétés ont été fusionnés. À l'époque, le régime de retraite de La Halifax affichait un surplus alors que celui de la NN Vie était déficitaire. La Commission des régimes de retraite de l'Ontario avait approuvé la fusion à condition que l'actif et le passif de la caisse de retraite de La Halifax soient conservés séparément de ceux de la caisse de retraite de la NN Vie. Afin de bénéficier d'une période d'exonération de cotisation, la NN Vie avait traité les actifs des deux caisses comme s'il s'agissait d'un seul régime et avait pris un congé de cotisation rendu possible par l'excédent de la caisse de retraite de La Halifax.

Après la vente de la NN Vie par ING Canada inc. à Aegon Canada inc. et Transamerica Vie Canada, ces dernières ont prétendu que ING avait violé la garantie contractuelle qu'elle avait donnée dans le cadre de l'entente d'achat d'actions par laquelle ING garantissait que toutes les cotisations requises avaient été dûment versées conformément aux termes du régime de retraite de NN Vie.

La Cour d'appel a trouvé que les termes clairs du contrat de fiducie régissant le régime de retraite de La Halifax interdisaient la réaffectation d'une partie quelconque du capital ou des revenus de la caisse de retraite à une fin autre que l'intérêt exclusif de ses bénéficiaires. Également, la Cour a conclu que, en vertu des termes du contrat de fiducie du régime de retraite de La Halifax et en vertu des termes de l'engagement de la NN Vie envers la Commission des régimes de retraite de l'Ontario, la NN Vie était tenue de conserver l'actif et le passif de la caisse de retraite de La Halifax séparément des autres actifs et passifs du nouveau régime de retraite fusionné de la NN Vie.

Le 4 mars 2004, la Commission des services financiers de l'Ontario (anciennement, Commission des régimes de retraite de l'Ontario), a rendu publique une nouvelle politique concernant les demandes de transfert d'actif lors d'une vente ou d'une fusion. La Commission considère que le jugement de la Cour d'appel de l'Ontario remet en question le droit des promoteurs de régimes de retraite de transférer des actifs entre différents régimes, lorsqu'un ou plusieurs de ces régimes sont détenus en fiducie, et qu'il exprime des doutes sur la capacité du surintendant des services financiers d'autoriser de tels transferts. Par conséquent, selon la position adoptée par la Commission, le surintendant ne permettra les transferts d'actifs lors d'une vente ou d'une fusion que dans la mesure où on lui démontrera l'existence de l'une ou l'autre des circonstances suivantes :

- aucun des régimes de retraite en cause n'est détenu en fiducie;
- tous les régimes de retraite en cause sont des régimes à cotisations déterminées qui n'ont aucun passif provenant d'un régime à prestations déterminées; ou
- le jugement rendu dans l'affaire *Aegon Canada inc. c. ING Canada inc.* ne s'applique pas à la demande présentée.

Les règles concernant les transferts d'éléments d'actifs en cas de fusion de régimes de retraite ne sont vraiment pas claires. À moins que le jugement de la Cour d'appel ne soit renversé par la Cour suprême ou que la *Loi sur les régimes de retraite* de l'Ontario ne soit modifiée, cette décision pourra empêcher la fusion de régimes de retraite ou le transfert d'actif d'un régime à un autre lorsque les documents établissant la caisse de retraite mentionnent qu'il s'agit d'une fiducie constituée au « bénéfice exclusif » des participants.