

## Chronique juridique

Alain Létourneau et Rémi Moreau

Volume 50, numéro 3, 1982

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1104186ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1104186ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

HEC Montréal

ISSN

0004-6027 (imprimé)

2817-3465 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce document

Létourneau, A. & Moreau, R. (1982). Chronique juridique. *Assurances*, 50(3), 309–316. <https://doi.org/10.7202/1104186ar>

Résumé de l'article

Mr. Alain Létourneau studies the rights of the mortgagor following an intentional fault of the insured. This is certainly an interesting point as one may well wonder to what extent the insured's fault renders the insurance null and void. Mr. Létourneau considers the effects of the Civil Code and jurisprudence. Mr. Rémi Moreau considers the court's interpretation of the expression "Claims made".

## Chronique juridique

par

Mes ALAIN LÉTOURNEAU ET RÉMI MOREAU

*Mr. Alain Létourneau studies the rights of the mortgagor following an intentional fault of the insured. This is certainly an interesting point as one may well wonder to what extent the insured's fault renders the insurance null and void. Mr. Létourneau considers the effects of the Civil Code and jurisprudence.*

309

*Mr. Rémi Moreau considers the court's interpretation of the expression "Claims made".*

### I — Le créancier hypothécaire face à la faute intentionnelle de l'assuré

D'aucuns prétendaient que les dispositions du nouvel article 2563 C.c. établissant l'impossibilité de couvrir la faute intentionnelle faisaient entorse à la jurisprudence passée et rendaient désormais vulnérables les créanciers hypothécaires, fussent-ils protégés par la clause légale (2586 C.c.) ou par la clause hypothécaire conventionnelle ; les deux donnant aux créanciers hypothécaires accès à l'indemnité, mais seule la seconde rendant inopposables à ces créanciers les négligences du propriétaire assuré.

L'argument majeur des tenants de cette théorie reposait sur ce que l'article 2500 C.c. faisait du texte de l'article 2563 C.c. une disposition d'ordre public à l'encontre de laquelle nul n'est admis à stipuler.

Ces articles se lisent ainsi :

*Article 2500 C.c. :*

« Est sans effet, toute stipulation qui déroge aux prescriptions ... du deuxième alinéa de l'article 2563 ... des deux premiers alinéas de l'article 2586... »

*Article 2563 C.c. :*  
(second alinéa)

« Toutefois, l'assureur ne répond pas, nonobstant toute convention contraire, du préjudice provenant d'une faute intentionnelle de l'assuré. »

*Article 2586 C.c. :*  
(premier alinéa)

« Les indemnités exigibles sont attribuées aux créanciers ayant des privilèges ou des hypothèques sur la chose endommagée, suivant leur rang et sans délégation expresse, moyennant simple dénonciation et justification de leur part. »

310

La clause hypothécaire conventionnelle comportait, pour sa part, la stipulation suivante :

« Ne sont pas opposables aux créanciers hypothécaires les actes, négligence ou déclaration des propriétaires, locataires ou occupants des biens assurés, notamment en ce qui concerne les transferts d'intérêt, les vacances ou l'inoccupation, ou l'affectation des lieux à des fins plus dangereuses que celles déclarées. »

Dans *Lirette c. Great American Insurance Company & Als*, l'honorable juge Ovide Laflamme de la Cour supérieure conclut derechef que :

« Essentiellement, dans l'espèce, sans la clause de garantie hypothécaire, faisant partie des contrats d'assurance, les assureurs de Jamamo Inc. deviennent libérés par la faute intentionnelle de l'assurée ;

et c'est logique. L'article 2586 C.c., s'il donne accès à l'indemnité aux divers créanciers, dans la mesure où ils se prévaudront de ce droit, limite cependant ce recours aux « *indemnités exigibles* » de telle sorte que, s'il n'en est point par suite entre autres d'une faute intentionnelle de l'assuré, les créanciers demeureront Gros-Jean comme devant.

Par contre, avance le savant juge, « *la clause hypothécaire conventionnelle — faisant donc partie de la convention ou du contrat d'assurance — confère donc plus de droits au créancier que n'en possède l'assuré* ».

Le tribunal soumet avec raison que s'il en était autrement, on pourrait, avec deux contrats — l'un désignant le propriétaire de l'immeuble comme assuré, l'autre protégeant le créancier hypothé-

caire — réussir ce que la Loi semblerait autrement interdire. Serait-ce là faire indirectement ce qu'on ne saurait faire directement ?

Non, rétorque la Cour, car 2563 C.c. référant à la seule « *faute intentionnelle de l'assuré* », nos tribunaux ont, pour leur part, interprété la clause hypothécaire conventionnelle comme créant une obligation contractuelle distincte et séparée de celle liant l'assuré à l'assureur. Bref, la clause hypothécaire serait un contrat d'assurance subsidiaire, certes, mais distinct où l'assuré est le créancier et où, en conséquence, la faute du propriétaire devient la faute d'un tiers ; si bien que la clause n'est pas contraire à l'ordre public, si elle protège en l'occurrence de la faute intentionnelle d'un tiers.

311

En résumé, les dispositions de la Loi (2586 C.c.) ne protègent qu'imparfaitement les créanciers, alors que la clause hypothécaire conventionnelle constitue un rempart contre toute négligence ou violation de l'assuré.

**Solidarité des assureurs vis-à-vis l'assuré  
(ou le créancier hypothécaire en l'occurrence)**

Les récents déboires de certains assureurs ont rendu l'industrie très sensible aux possibles implications de l'article 2585 C.c. qui stipule :

« Quand plusieurs assurances valides ont été contractées sans fraude, sur la même chose et contre les mêmes risques, chacune produit ses effets en proportion de la totalité des assurances en vigueur jusqu'à concurrence de la perte.

Les assureurs ne sont pas admis à invoquer le bénéfice de division contre l'assuré ; ce dernier peut poursuivre chacun d'eux pour le plein montant de la garantie pour laquelle il s'est engagé tant qu'il n'a pas été indemnisé intégralement. »

Dans le cas sous étude (cas cité ci-haut), deux groupes d'assureurs, sous deux cédules distinctes, avaient émis, l'un, une police d'assurance en faveur du propriétaire (coupable de faute intentionnelle) comportant la clause hypothécaire conventionnelle, l'autre, une police d'assurance hypothécaire.

L'honorable juge considérera que ces polices furent émises « *sur la même chose et contre les mêmes risques* », rendant donc possible l'application de l'article 2585 et, du même coup, nécessaire à son interprétation. (Il est difficile et délicat de commenter ce point,

d'une part, faute de détails concernant la couverture hypothécaire et, cette dernière remarque s'appliquant à la totalité du jugement, parce que ledit jugement est actuellement porté devant les tribunaux d'appel).

Un groupe d'assureurs offrait une couverture de \$205,000 et l'autre, de \$465,000, pour un grand total de \$670,000. La perte fut évaluée à \$230,000, soit à un peu plus de 34% de la couverture totale.

312      Après une longue étude, entre autres, des principes de la solidarité, l'honorable juge concluait :

« Condamne les défenderesses à lui payer en dommages, solidairement, la somme de deux cent trente mille dollars (\$230,000) avec intérêt au taux légal depuis l'assignation ;

Détermine la part de chaque défenderesse pour valoir entre elles à 0.343283582 du montant de la garantie à laquelle elle s'est engagée. »

Nous avons ici, rappelons-le, deux contrats séparés, assurant pour des montants distincts et qui, par surcroît, constituaient tous deux des contrats d'assurance souscription. Nous avons donc ici le cas parfait pour faire toutes les distinctions qui s'imposaient, s'il en était. Nous ignorons toujours, à la lecture du jugement, si une telle distinction existe, si elle fut plaidée et si, dans un tel cas, l'honorable juge opta pour l'ignorer.

Dans son second paragraphe (ci-haut), l'honorable juge fait état « *du montant de la garantie pour laquelle chaque assureur s'est engagé* », appliquant donc à la répartition entre assureurs, telle que prévue au premier paragraphe de 2585 C.c., les termes du second paragraphe du même article qui se rapporte à la relation avec l'assuré et constitue la seule limite imposée aux droits de ce dernier.

L'article 2585 C.c. a soulevé plus d'un point d'interrogation dont l'un, et non le moindre, est la limite de responsabilité d'un quelconque assureur. Ici, l'honorable juge a conclu que chaque assureur, même ceux du groupe offrant \$205,000 d'assurance, serait responsable, sauf recours, jusqu'à concurrence de \$230,000.

Le principe ainsi mis de l'avant semble impliquer que l'assureur qui accepte de couvrir un risque pour 10% d'une limite de \$100,000 pourrait, par l'intervention d'un quelconque second groupe d'assureurs, inconnu de lui mais couvrant la même chose et le

même risque, faire face à une condamnation dont les seules limites deviendraient la conjonction du montant global de la perte par rapport au montant global des assurances disponible.

Le jugement à venir des tribunaux d'appel à cet égard ne sera donc pas dépourvu d'intérêt.

### **L'effet d'une fausse déclaration sur une partie de la réclamation**

Dans le cas sous étude (Banque Nationale du Canada & al c. American Home), la Cour, ayant conclu sans hésitation à fausse déclaration sur partie de la réclamation, s'interroge sur les conséquences.

313

Doit-on suivre la jurisprudence ancienne qui voulait que toute déclaration mensongère relativement à une réclamation emportait le rejet total de celle-ci, ou doit-on voir dans les termes de l'article 2574 C.c. une intention distincte de la part du législateur ?

L'article 2574 C.c. se lit comme suit :

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

Le problème vient surtout, semble-t-il, de ce que l'usage du mot « risque », constitue, en l'occurrence, un emploi erroné du terme, non conforme au sens qu'on lui retrouve ailleurs dans le Code civil.

L'honorable juge conclura que le mot « risque » ne peut que vouloir signifier ici la « perte » ou encore la « réclamation » et qu'en conséquence la règle de droit établie par jurisprudence ancienne vaut toujours.

« Nous n'avons pas », déclare le savant juge, « à séparer le vrai du faux » et « les fausses représentations et fraudes reprochées, telles que révélées par la preuve, sont suffisantes pour vicier le reste de la réclamation »

### **Position du créancier hypothécaire**

Le savant juge rejoint ici les conclusions de l'honorable juge Laflamme dans la cause de Lirette c. Great American.

Le créancier hypothécaire, protégé par la clause hypothécaire conventionnelle, échappera au sort de l'assuré nommé, ce qui ne

serait et n'est d'ailleurs pas le cas dans la présente cause pour un créancier privilégié ne pouvant, pour sa part, qu'invoquer les bénéfices limités et non protégés de l'article 2586 C.c.

Fait important, la clause hypothécaire n'ayant d'application que sur l'immeuble, le créancier hypothécaire n'est protégé qu'en regard de l'indemnité pour dommages au bâtiment et verra sa réclamation renvoyée pour le reste de la réclamation, soit inventaire, équipement, etc... où son droit n'existera que dans la mesure où l'assuré aura une réclamation exigible.

314

Simple fait bizarre à noter ? — Manque de rigueur de l'argument ? — Force indomptable de la clause conventionnelle hypothécaire ? — Le savant juge applique la protection de la clause hypothécaire conventionnelle après avoir déclaré que « *les défenderesses (créancières hypothécaires) ayant fait leur la preuve de perte ainsi faite (frauduleuse) et ayant réclamé sur celle-ci, jusqu'à la dernière minute, doivent en subir les conséquences* ». En principe, ce fait aurait dû vicier la réclamation des créanciers hypothécaires.

Certes, le savant juge s'appuie à cet égard sur un jugement de la Cour suprême, ce qui n'est pas un précédent négligeable. Cependant, si en droit la situation devant la Cour suprême était identique, elle diffère peut-être en faits (et peut-être pas). L'honorable juge Migneault de la Cour suprême en était, en effet, arrivé à une conclusion identique « *in view of the special circumstances of the case* ».

Il est difficile, à la lumière du jugement, de savoir si le tribunal a ici trouvé matière à l'application de cette même exception ou si, plutôt il a tout simplement opté pour appliquer le mécanisme légal sans s'arrêter sur les faits.

ALAIN LÉTOURNEAU

## II. L'expression « Claims made » devant le tribunal

Le jugement que nous livre la Cour suprême de l'Ontario dans *St. Paul Fire and Marine Insurance Company c. The Guardian Insurance Company* est particulièrement révélateur sur l'application technique de l'expression *claims made* qu'on retrouve dans les assurances de responsabilité professionnelle.

Voici les faits. Les deux assureurs en litige ont émis à l'égard d'une société d'avocats deux assurances de responsabilité profes-

sionnelle qui, en apparence, semblent être applicables toutes deux à un sinistre déclaré, quoique l'un des assureurs, St.Paul, allègue qu'il n'intervient qu'en excédent de toutes autres assurances applicables.

Ainsi donc, deux polices s'offrent à l'assuré désigné : celle de St.Paul, émise du 8 juillet 1970 au 8 juillet 1971, et celle de Guardian, émise le 1<sup>er</sup> janvier 1971, dans le cadre d'un programme collectif destiné aux membres du Law Society of Upper Canada. La première n'aurait pas été annulée.

Une question importante fut posée à la cour : quelle police doit s'appliquer dans le contexte ou le *writ*, émis le 10 septembre 1970 par la Cour Suprême de l'Ontario contre l'assuré pour une négligence professionnelle alléguée, survenue entre avril 1964 et mars 1965, n'a été portée à la connaissance de l'assuré que le 20 avril 1971. À cette date, les deux polices étaient en vigueur. Guardian invoque qu'au moment où le *writ* a été émis, son contrat n'était pas encore en vigueur. La police de Guardian stipule ce qui suit :

315

« If claim is made or suit brought against the insured, the insured shall immediately forward to the adjuster every demand, notice, summons or other process received by the insured or by his representative ».

En s'arrêtant sur le sens de l'expression « claims made », le tribunal a retenu que cet assureur a nettement établi une distinction entre les expressions *claims made* et *suit brought*, tel que ci-haut formulé.

Rappelons au lecteur que sous une police de type « *claims made* » l'assureur couvre généralement à l'époque où la réclamation lui est présentée durant la période de la police, quelle que soit la date de survenance effective du sinistre.

La conclusion du jugement est à l'effet qu'au moment où le *writ* a été émis, seule la police de St.Paul était en vigueur. En effet, l'expression « *suit brought* » permet de croire qu'elle signifiait « action commencée »<sup>(1)</sup> : c'est-à-dire, avant l'arrivée du nouvel assureur. St.Paul ne pouvait alors prétendre que la garantie qu'il accor-

(1) Rule 4 of the Ontario Rules of Practice provides that an action is commenced when a writ of summons is issued.



dait était en excédent de toute autre assurance applicable, puisque seul son contrat était en jeu.

La solution aurait pu, sans doute, être différente si seulement la date de présentation de la réclamation avait été acceptée dans le cadre de la définition « claims made ». Mais l'assureur a stipulé lui-même que l'expression englobe également la date où la poursuite commence. La clause de la police de St.Paul a donc joué en faveur de l'assuré.

316 Nul ne songe à critiquer ce jugement. Les assureurs, cependant, devraient s'entendre pour une rédaction uniforme : la clause joue-t-elle lors d'une réclamation présentée à l'assureur et/ou connue de lui, ou plutôt lorsque l'assuré l'a reçue ou était censée la recevoir. Par une phraséologie claire, un langage limpide, la clause, ainsi formulée, éviterait toute ambiguïté d'interprétation.

RÉMI MOREAU

---

### **Assurance chaudières et machinerie : deux textes nouveaux**

Nous sommes un peu en retard pour signaler au lecteur francophone deux textes ayant trait à l'assurance des chaudières et du bris des machines. L'un s'intitule : « L'assurance chaudières et machinerie » ; il est l'œuvre du groupe Continental : ce puissant conglomérat américain et l'autre est une nouvelle police de la *Royal Insurance Company*, la grande société anglaise qui, au Canada, donne le ton dans notre domaine.

La première brochure explique, en français, dans une langue fort acceptable, ce en quoi consiste cette assurance assez complexe, qui a en pourcentage les meilleurs résultats à cause des inspections techniques auxquelles les appareils et les installations donnent lieu. La seconde – celle de la *Royal* – tente de mettre à la disposition de l'assuré une police simplifiée, qui ne peut écarter complètement les termes techniques, mais qui cherche à rendre plus compréhensible un texte parfois nébuleux comme un songe.

Il y a là deux initiatives dont on doit féliciter les auteurs, comme une contribution valable au métier. Nous n'avons qu'un regret, c'est d'avoir tardé à le faire. J.H.