

Chronique juridique

Divers collaborateurs

Volume 55, numéro 2, 1987

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1104570ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1104570ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

HEC Montréal

ISSN

0004-6027 (imprimé)

2817-3465 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce document

collaborateurs, D. (1987). Chronique juridique. *Assurances*, 55(2), 247–255.
<https://doi.org/10.7202/1104570ar>

Chronique juridique

par

divers collaborateurs

I – La Cour suprême soulève le voile corporatif

À l'instar du tribunal de première instance et de la Cour d'appel d'Ontario, la Cour suprême du Canada a rejeté l'appel de compagnies d'assurances qui refusaient d'indemniser une compagnie assurée parce que l'incendie avait détruit les biens qui appartenaient personnellement à son unique actionnaire⁽¹⁾.

247

L'intimé avait incorporé une entreprise de fabrication et de vente d'articles de cuir et en était l'unique actionnaire et administrateur. L'assuré était l'entreprise et, vu l'absence d'intérêt assurable, les assureurs ont refusé d'indemniser.

La Cour suprême a reconnu qu'il ne fallait pas faire abstraction de la personnalité morale, pour ne pas créer de distinction entre les sociétés ayant un seul actionnaire et celles qui en ont plusieurs. Elle n'en a pas moins reconnu un intérêt assurable à l'intimé, puisqu'il pouvait démontrer l'existence d'un rapport avec le bien assuré et d'un préjudice qui lui était causé, en raison du sinistre.

Il serait bon d'ajouter l'*obiter dictum* du juge de première instance : si l'on avait conclu à l'absence d'intérêt assurable, le courtier d'assurance aurait été jugé responsable, puisqu'il s'était engagé à assurer les biens détruits.

C. N. Dumais⁽²⁾

II – La Charte... et encore la Charte

Le principe qu'on croyait immuable, relatif aux prescriptions pour les mises en demeure et recours adressés à une municipalité

⁽¹⁾ *Constitution Insurance Company of Canada et al. c. Kosmopoulos et al.*, Cour suprême du Canada, 29 janvier 1987.

⁽²⁾ M^e Dumais est directeur, services juridiques et sinistres chez Dale-Parizeau Inc., membre du groupe Sodarcac.

dans le cas où sa responsabilité est en jeu, vient d'essayer un dur coup dans un jugement de la *Supreme Court of Ontario*⁽³⁾. Le juge Smith a alors appliqué l'article 15 de la Charte canadienne des droits et libertés, qui prévoit l'égalité de tous devant la loi pour rejeter une requête en irrecevabilité de la municipalité poursuivie pour dommages au-delà du délai de trois mois prévu au *Municipal Act* d'Ontario.

248

Selon le juge, l'article 15 peut permettre de faire des distinctions sur la nature des dommages dans des poursuites et non sur l'identité des personnes qui sont responsables, et il serait déraisonnable de catégoriser les personnes qui ont droit de réclamer, certaines en ayant le droit et d'autres non, tout dépendant des responsables. Il conclut que le principe d'un délai de prescription différent applicable aux recours contre les municipalités n'est pas rationnel, ni acceptable comme dérogation à la règle générale.

Il y aura peut-être appel de cette décision, mais ce jugement vient remettre en question toute une série de prescriptions de recours en dommages, variant selon l'identité des défendeurs : hôpitaux, co-contractant, commerçant, particulier, auteur d'un délit ou d'un quasi délit, etc.

Ce même article 15 a amené un juge de la Cour d'appel de Terre-Neuve à autoriser la victime d'un accident de travail à poursuivre son employeur⁽⁴⁾. Le magistrat soutient que le refus de donner accès aux tribunaux à une catégorie de citoyens n'est pas raisonnable, ni justifié dans une société libre et démocratique. Selon lui, les buts de la Loi sur les accidents de travail de l'endroit auraient pu être atteints, sans limiter le droit de recours.

En outre, il appert que plusieurs victimes d'accidents d'automobiles au Québec ont intenté des poursuites contre le procureur général de la province, la Régie de l'assurance automobile et des personnes pouvant être tenues responsables de dommages corporels causés à la suite d'un accident de la route, en invoquant la Charte des droits et libertés.

C. N. Dumais

⁽³⁾ *Sireng et al v. Corporation of the Township of Winchester*, 5 septembre 1986 (*Supreme Court of Ontario*, Smith J.).

⁽⁴⁾ *Piercey v. General Bakeries Ltd.*

III - La faute ou le dommage ?

Chacun sait que, pour réussir dans une action en dommages, le demandeur doit établir le dommage, la faute et le lien de causalité entre les deux. Il semble que ce principe ait cependant été remis en question récemment par nos tribunaux dans deux décisions récentes.

Dans ces deux cas, des notaires étaient poursuivis par leur client, à cause d'une omission, lors de l'examen des titres. Dans chaque cas, les procureurs du notaire avaient présenté une requête en irrecevabilité au motif que le recours était prématuré, notamment parce qu'il était hypothétique et que le réclamant avait de bons droits à faire valoir contre le vendeur ou le débiteur, avant de s'en prendre au notaire. La Cour d'appel avait déjà établi que, dans pareil cas, l'action était prématurée et qu'on ne pouvait poursuivre pour des dommages que l'on craint, mais que l'on n'a pas encore subis⁽⁵⁾.

249

Cependant, deux décisions récentes⁽⁶⁾ viennent affirmer, à l'opposé, que le notaire poursuivi ne peut bénéficier d'un traitement de faveur : puisqu'il est poursuivi conjointement et solidairement avec l'autre partie au contrat (le premier pour faute délictuelle, la seconde pour faute contractuelle), c'est au juge du fond de décider si l'action sera maintenue ou rejetée contre l'une ou l'autre des deux parties. Il ne faut donc pas confondre preuve d'un préjudice et droit d'action. Il ne s'agirait donc pas de dommages éventuels, mais de dommages bel et bien subis, dommages qui consistent en un manquement du notaire à son devoir d'information.

En toute déférence, nous croyons qu'il faille distinguer entre la faute et le dommage, puisque ce sont des éléments distincts parmi les trois que doit établir un demandeur, pour réussir dans son action et que la décision de la Cour d'appel, que nous avons citée, aurait pu être appliquée, dans pareil cas.

C. N. Dumais

⁽⁵⁾ *Tri-State Investments Co. Ltd. c. Albanese*, C.A. Montréal, 500-09-000257-782, 16 janvier 1981.

⁽⁶⁾ *Caisse populaire de Charlesbourg c. Lessard*, C.S. Québec 200-05-001063-861, 31 juillet 1986, J.E. 86-1041 et *Cadieux c. Bergeron et al*, C.P. Montréal, 500-02-040073-830, 24 janvier 1985.

IV – L'avis de sinistre tardif

Dans le numéro de janvier 1987 de notre Revue, le soussigné a traité de décisions récentes de nos tribunaux, qui concluaient que l'avis de sinistre tardif à son assureur de responsabilité justifiait ce dernier de refuser son concours à l'assuré en défaut et ce, même en l'absence de tout préjudice. Or, la Cour d'appel du Québec rendait récemment un jugement en ce sens⁽⁷⁾.

250 En novembre 1964, à la suite de vents violents, un arbre de la cité de Lachine s'écroulait et tuait deux jeunes filles. La compagnie appelante avait été prévenue de l'incident, peu de temps après, et les circonstances indiquaient qu'on pourrait lui en attribuer la responsabilité. En octobre 1968, la succession des deux jeunes filles intentait une action contre la cité de Lachine et, le même mois, la cité prévenait l'appelante qu'elle la tenait responsable de l'incident. L'appelante transmet alors seulement à son assureur la lettre reçue des procureurs de la cité de Lachine. Une poursuite fut effectivement intentée contre l'appelante en 1973, et son assureur refusa de prendre fait et cause, invoquant le défaut d'avis.

Confirmant le jugement rendu en première instance et reprenant, dans des termes analogues, l'affaire *Tremblay c. Éthier*⁽⁸⁾ la Cour d'appel rejeta le recours de l'assurée. Dans sa décision, le juge Rothman dit notamment :

« It may be true that Canadian Shade Tree did not feel it was responsible for the accident because it did not believe it was required to make any inspection beyond a visual inspection of the City's trees. But that is no justification for failing to notify the insurance company of the occurrence. The facts were known and, in my view, any reasonable person should have been able to foresee the possibility that the victims or the City might attribute the accident to Appelant's failure to notice the rotten condition of the tree when it inspected it ».

Dans l'affaire *Tremblay c. Éthier* précitée, la Cour a statué expressément qu'un avis de sinistre tardif justifiait l'assureur de nier couverture et ce, qu'il y ait ou non préjudice. La décision de la Cour d'appel sous étude où, manifestement, l'assureur n'a subi aucun pré-

⁽⁷⁾ *Canadian Shade Tree Service Ltd. c. Northern Assurance Co., C.A.* Montréal, 500-09-000789-834, J.E. 87-49, jugement du 11 décembre 1986.

⁽⁸⁾ C.S. Montréal, 500-05-008100-72, 27 octobre 1975.

judice quant à l'enquête sur les faits entourant l'incident, est une décision de plus justifiant l'assureur en présence d'un avis de sinistre tardif de refuser son concours à l'assuré, peu importe la question du préjudice⁽⁹⁾, à moins que le contrat d'assurance ne le prévoie spécifiquement.

D. Borgia⁽¹⁰⁾

V - Une autre grande controverse juridique : l'article 2604 C.c.

Avant l'entrée en vigueur de la nouvelle Loi sur les assurances, le 20 octobre 1976, il n'existait pas de dispositions expresses concernant l'assurance de responsabilité. Seul l'ancien article 2468, d'ordre général, en faisait une simple mention, un peu à la sauvette.

251

Dans la foulée de la réforme, le législateur est venu corriger cette lacune par des dispositions précises et impératives⁽¹¹⁾, en assurance de responsabilité. Il s'agit des articles 2600 à 2605 du Code civil. Depuis leur adoption, les articles 2603, 2604 et 2605 ont fait couler beaucoup d'encre et certains amendements ont été apportés en 1979, notamment quant à l'article 2604.

L'article 2604 du Code civil, applicable depuis l'entrée en vigueur de la nouvelle Loi, a ainsi donné lieu, depuis son adoption, à des interprétations divergentes dont nous ferons état dans le présent article.

Mais d'abord, il est utile de faire les présentations. L'article 2604 du Code civil se lit comme suit :

« Sous réserve d'autres dispositions législatives, l'assureur est tenu de prendre le fait et cause de toute personne qui a droit au bénéfice d'assurance, et d'assumer sa défense dans toute action intentée contre elle.

Aucune transaction conclue sans le consentement de l'assureur n'est opposable à ce dernier. »

Le dernier alinéa de cet article ne semble poser aucun problème : alors qu'avant le 20 octobre 1976, il était possible à l'assureur

⁽⁹⁾ Voir également *Canadian Home Insurance Co. c. Piandes*, C.A. Québec, 200-09-000747-821, 7 avril 1986, où la Cour d'appel parle de l'opposabilité d'un défaut d'avis non seulement à l'assuré désigné, mais à tout assuré inconnu.

⁽¹⁰⁾ M^c Borgia est membre de l'étude Duquette, Morneau, Bélanger à Montréal.

⁽¹¹⁾ De droit nouveau, de nombreuses dispositions de l'assurance ont été édictées auxquelles l'assureur ne pouvait déroger (Article 2500 C.c.).

de stipuler au contrat la déchéance des droits, advenant une transaction faite entre l'assuré et la victime, sans le consentement de cet assureur, désormais la règle applicable est l'inopposabilité à l'assureur d'une pareille transaction.

Selon M^c J.G. Bergeron, « l'aveu de responsabilité de l'assuré, sans le consentement de l'assureur, devrait subir le même sort »⁽¹²⁾.

C'est plutôt le premier alinéa dudit article 2604 qui crée la confusion.

252

L'article commence par les mots : « Sous réserve d'autres dispositions législatives ». C'est donc dire que l'article 2604 n'est pas d'application absolue et ce, même si cet article est d'ordre public et que les parties ne peuvent y déroger, selon l'article 2500 C.c. (premier alinéa).

Les deux questions principales qui se posent sont les suivantes : quelle est l'étendue des obligations de l'assureur, d'une part, et l'assureur est-il tenu, dans tous les cas, aux obligations imposées dans cet article, d'autre part ?

En ce qui concerne l'étendue des obligations de l'assureur, elle serait de deux natures :

- prendre fait et cause de toute personne qui a droit au bénéfice de l'assurance ;
- et assumer sa défense dans toute action intentée contre elle.

Comme le mot *elle* se rapporte directement à « toute personne qui a droit au bénéfice de l'assurance », nous croyons qu'il s'agit là d'une seule obligation, non divisible.

En outre, cette obligation globale suppose le devoir de l'assureur de payer les frais judiciaires découlant de la poursuite. Certains auteurs se sont prononcés sur cette question⁽¹³⁾.

La seconde question nous semble manifestement plus complexe : l'assureur est-il tenu dans tous les cas (dans toutes poursuites de nature civile) de prendre fait et cause et d'assumer la défense de l'assuré ? Il nous semble que non. L'article 2604 C.c. ne parle d'ail-

⁽¹²⁾ Droit des assurances, *Aspects contractuels*, Didier Lluelles, p. 257.

⁽¹³⁾ Voir à ce sujet G.B. Maughan and Mindy Paskell-Mede, *The Duty to Defend in Liability Insurance in Quebec*. *Revue du Barreau*, Tome 46, numéro 2. Mars-Avril 1986, p. 208 et s.

leurs pas de défense de l'assuré, mais de défense de « toute personne qui a droit au bénéfice de l'assurance ». En effet, l'assurance étant une entente contractuelle et sujette à des obligations bien précisées, il existe de nombreuses situations où l'assuré n'a pas droit au bénéfice de l'assurance.

Dans *Les Mines d'amiante Bell Ltée et une autre c. Federal Insurance Co.*⁽¹⁴⁾, la question posée à la Cour supérieure se résumait à ceci : l'obligation de l'assureur continue-t-elle une fois que la limite d'indemnité prévue dans la police est épuisée ?

Le tribunal s'en tint au texte (préambule) du contrat d'assurance, dans lequel l'assureur stipulait une obligation *subject to the limits of liability, exclusions, conditions and other terms of this policy*.

253

Le tribunal a pu conclure que l'obligation de l'assureur de défendre trouve ses limites dans les dispositions contractuelles. Or, l'une de ces dispositions est le montant d'assurance, élément essentiel du contrat. Lorsque tel montant est payé par l'assureur, l'assuré n'a plus droit au bénéfice de l'assurance.

La cause précédente a été portée en appel. Il existe, en effet, une école de pensée contraire qui affirme avec force et conviction que l'obligation de prendre la défense de l'assuré est une obligation absolue et ce, même s'il y a allégation de fraude⁽¹⁵⁾.

Les tenants de cette ligne de pensée ne voient aucune exception contractuelle susceptible de dérogation dans l'expression « toute action intentée » de l'article 2604 C.c. Et cela parce que la bonne foi, principe de l'assurance, se présume toujours. Il est vrai qu'en cette cause, *Gérard Filion et al c. La Sécurité*, où une fraude était alléguée, l'assureur avait le devoir de prouver la fraude. De dire le tribunal, si le jugement, au fond, confirme les allégations de fraude, l'assureur alors et seulement sera libéré de ses obligations.

Un arrêt récent de la Cour supérieure s'oppose pourtant à une interprétation aussi stricte de l'article 2604 du Code civil. Dans *Commission Scolaire Grande-Hermine c. Équipement Électrique*

⁽¹⁴⁾ 1985 C.S. 1096. Porté en appel.

⁽¹⁵⁾ *Gérard Filion et une autre c. La Sécurité Compagnie d'assurances générales du Canada*, 1986 R.J.Q. 1449 à 1459.

Turbide Ltée et Lavery O'Brien⁽¹⁶⁾, le juge conteste la décision précédente :

« Les mots « toute personne qui a droit au bénéfice de l'assurance », utilisés dans cet article, impliquent une double notion : ils désignent, d'une part, quiconque est couvert par le contrat d'assurance (non pas uniquement l'assuré nommé désigné) pourvu, et c'est là la deuxième idée qui se dégage du choix des termes, qu'il rencontre les termes et conditions du contrat, i.e. qu'il « ait droit au bénéfice de l'assurance ».

Là encore, il y a appel.

254

Dans le même sens, dans *Madill c. Joncas* (J.E. 85-1002), la Cour supérieure avait indiqué que l'article 2604 C.c. n'avait pas d'application, en l'espèce, puisque l'assuré, par son refus de coopérer avec l'assureur, avait perdu le droit aux bénéfices de l'assurance.

En attendant que les différents appels ne viennent mettre un terme à cette dispute juridique, nous sommes d'opinion que l'interprétation donnée par M. le juge Delisle, dans l'affaire *C.S. Grande-Hermine*, doit prévaloir. Sinon, pourquoi le législateur aurait-il utilisé les mots « de toute personne qui a droit au bénéfice de l'assurance » ?

La clé de cette controverse doit résider, selon nous, dans ces mots et c'est l'applicabilité du contrat d'assurance qui prédomine et cela ne vient pas contredire la nature impérative et d'ordre public de l'article 2604 C.c.

À titre d'exemple, un assuré ayant accepté une haute franchise, disons \$100,000, n'aurait pas droit au bénéfice de l'assurance, s'il est poursuivi pour un montant inférieur. Dans tel cas, nous sommes d'opinion que l'assureur ne serait pas tenu de prendre fait et cause.

Pour établir si l'assuré a droit au bénéfice de l'assurance, une simple preuve *prima facie* suffirait, aux dires de M. le juge Delisle :

« L'octroi d'une telle autorisation ne consacre en rien le principe que l'assureur, dans un cas précis, n'a aucune obligation envers son assuré. Il signifie tout simplement que, de prime abord, l'assureur justifie des moyens suffisants pour se soustraire à l'obligation imposée par l'article 2604 C.c. Le véritable débat, au sujet de l'ap-

⁽¹⁶⁾ 1986 R.R.A. 682. Porté en appel.

plicabilité du contrat d'assurance, se fera au niveau d'une action en garantie ou d'une saisie-arrêt après jugement ».

Lorsque les dispositions impératives que la loi impose à l'assureur sont respectées, un seul principe d'ordre contractuel doit dominer l'engagement d'assurance : les conditions et limitations précises et sans ambiguïté formulées dans la police, sinon on risque de perturber l'économie même du contrat.

Rémi Moreau