

La notion de bonne foi, en matière d'assurance au Québec : le point de vue de l'assuré

Christian N. Dumais

Volume 55, numéro 3, 1987

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1104589ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1104589ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

HEC Montréal

ISSN

0004-6027 (imprimé)

2817-3465 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce document

Dumais, C. (1987). La notion de bonne foi, en matière d'assurance au Québec : le point de vue de l'assuré. *Assurances*, 55(3), 437–443.
<https://doi.org/10.7202/1104589ar>

Chronique juridique

par

M^c Christian N. Dumais⁽¹⁾

La notion de bonne foi, en matière d'assurance au Québec : le point de vue de l'assuré

437

Le contrat d'assurance, tant en matière de responsabilité, d'incendie ou d'automobile, est un contrat *uberrimae fidei* qui exige, en conséquence, que l'assuré et l'assureur agissent avec la meilleure foi, en négociant et en appliquant les termes de ce contrat. Cette bonne foi s'apprécie à trois moments cruciaux : à la déclaration initiale du risque, c'est-à-dire au moment de la demande d'assurance, au cours de la période d'assurance et lors d'un sinistre.

1. La déclaration initiale du risque

Il est important de définir, en premier lieu, l'obligation de déclarer, à laquelle l'assuré est tenu en vertu de la loi (articles 2485 à 2488 du Code civil).

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

L'obligation relative aux déclarations est réputée remplie, si les circonstances en cause sont en substance conformes aux déclarations et s'il n'y a pas de réticence importante. Il n'est pas obligatoire de déclarer les circonstances que l'assureur connaît ou est présumé connaître, en raison de leur notoriété, sauf en réponse aux questions posées. Les fausses représentations ou réticences frauduleuses de la part de l'assureur sont, dans tous les cas, des causes de nullité du contrat que la partie qui est de bonne foi peut invoquer.

(1) M^c Christian N. Dumais est directeur du service des sinistres – division assurance de responsabilité professionnelle chez Dale-Parizeau Inc., membre du groupe Sodarcac.

Il nous semble utile de publier cet excellent article de notre collaborateur, qui aborde la question de la notion de bonne foi en assurance, déjà traitée dans la Revue, mais reprise ici sous l'angle d'une jurisprudence récente.

(. . .) les fausses déclarations et les réticences, tant du preneur que de l'assuré, sur des circonstances visées aux articles 2485 et 2486 entraînent, à la demande de l'assureur, la nullité du contrat, même en ce qui concerne les sinistres non rattachés aux risques ainsi dénaturés.

En assurance de dommages, à moins que la mauvaise foi du proposant ne soit établie, l'assureur est garant du risque dans le rapport de la prime reçue à celle qu'il aurait dû recevoir, sauf s'il est établi qu'il n'aurait pas accepté le risque, s'il avait connu les circonstances en cause »⁽²⁾.

438

L'assuré, au moment de la proposition initiale ou du renouvellement, doit déclarer, en réponse aux questions posées ou de sa propre initiative, toutes les circonstances objectives ou subjectives qu'il connaît, mais qui sont inconnues de l'assureur et qui sont susceptibles d'influencer de façon importante un assureur raisonnable dans l'établissement de la prime, l'appréciation du risque ou la décision de l'accepter. À défaut, l'assuré est indemnisé proportionnellement à la prime payée ou, en cas de mauvaise foi de sa part, il se voit refuser toute indemnité parce que la police est annulée au point de départ.

La jurisprudence a eu l'occasion de se pencher sur l'application de cette notion dans des situations concrètes où la défense de bonne foi de l'assuré s'oppose à de fausses déclarations ou des réticences du point de vue de l'assureur.

Dans une décision de la Cour suprême du Canada⁽³⁾ où il s'agissait d'un accident d'automobile, l'assuré avait omis de déclarer à son assureur que son permis de conduire avait été suspendu auparavant. L'assureur avait consigné dans un formulaire les questions auxquelles il exigeait une réponse avant de délivrer une police : il limitait, par le fait même, l'obligation de l'assuré de lui déclarer d'autres faits qui pourraient être jugés pertinents. Il n'y avait rien dans la proposition signée par l'assuré qui était de nature à lui faire savoir qu'il devait déclarer une suspension de permis. C'est cette décision qui a donné le ton aux autres qui ont suivi et qui a permis aux assurés de se défaire de certaines obligations qu'on leur croyait dévolues jusqu'alors.

⁽²⁾ Les dispositions de la police d'assurance automobile sont identiques.

⁽³⁾ *Turgeon c. Atlas Insurance Company Limited*, 1969 R.C.S. 286.

Plus récemment, la Cour d'appel du Québec⁽⁴⁾ a favorisé l'assuré, même si on lui reprochait d'avoir déclaré erronément que son immeuble était doté de gicleurs, qu'il était exploité comme restaurant seulement et qu'il n'était pas vacant au moment du sinistre. Les juges ont fait valoir que l'assureur savait que les lieux étaient vacants, mais qu'il a accepté de continuer de couvrir et que le fait que l'immeuble n'était pas utilisé uniquement comme restaurant, mais également comme club de nuit, ne constituait pas, en soi, un fait matériel contribuant au risque d'incendie. En fait, dans les circonstances, l'assuré avait dévoilé à son courtier que certaines polices avaient été annulées antérieurement en raison de ce fait, mais le courtier n'en avait pas informé l'assureur. La Cour reconnaît donc que l'omission de déclarer l'exploitation d'un bar était matérielle, mais puisque l'assuré en avait informé son courtier, l'assuré était justifié de croire que l'information serait transmise à l'assureur.

439

Dans une autre affaire⁽⁵⁾, l'assureur refusait de payer le montant réclamé à la suite d'un incendie parce que la police d'assurance couvrait des locaux comme maison d'habitation, alors qu'un logement avait été loué et que l'immeuble était utilisé comme centre récréatif pour adolescents. Pour déterminer s'il y avait aggravation de risque, la Cour a reconnu que l'assureur n'assurait pas des immeubles utilisés à des fins autres que résidentielles et que, s'il avait été informé du changement d'utilisation des locaux, le contrat aurait été résilié.

De ces décisions, il faut retenir l'objectivité requise d'un assureur, pour appliquer les dispositions du Code civil. Il ne suffit pas à l'assureur de dire qu'il aurait lui-même refusé d'assurer un risque, s'il avait connu toutes les circonstances l'entourant, mais il faut qu'il en soit ainsi pour un assureur raisonnable.

Il en ressort aussi l'idée que le formulaire de proposition d'assurance guide l'assuré, quant aux circonstances pertinentes à déclarer, puisque les autres circonstances qui n'ont pas été demandées sont considérées non pertinentes.

⁽⁴⁾ J.E. 87-418.

⁽⁵⁾ *Lejeune c. Cumis*, 1985 C.S. 608. Voir aussi *Lampron c. Compagnie d'assurances American Home*, J.E. 87-26, Cour supérieure ; *Photo Joliette Inc. c. J. Alfred & Luc Tessier Inc.*, J.E. 87-143, Cour supérieure ; *La Souveraine, Compagnie d'assurance c. Robitaille*, 1985 C.A. 319.

2. La déclaration d'aggravation de risque

Le deuxième moment important où il est question de la bonne foi de l'assuré est lorsqu'il doit déclarer les aggravations de risque à son assureur. À ce stade de la période d'assurance, les obligations de l'assuré sont les mêmes que lors de la demande d'assurance. Mais alors, l'assuré ne peut se fier à aucune exigence de l'assureur, puisque le genre de circonstances à déclarer ne font pas l'objet de questions précises dans une proposition ; c'est son jugement qui guide l'assuré et la notion de bonne foi devient maintenant primordiale, sous réserve des engagements de l'assuré de dévoiler certaines aggravations de risque, tel que le lui demande son contrat.

440

L'article 2566, qui fixe les obligations de l'assuré au cours de la période d'assurance, reprend en gros les mêmes termes que l'article 2485 que nous venons de voir et qui traite, lui, des obligations de l'assuré, lors de sa demande d'assurance. On parle à chaque fois de l'obligation incombant à l'assuré de dénoncer à l'assureur tout ce qui est « de nature à influencer de façon importante un assureur raisonnable dans l'établissement du taux de prime, l'appréciation du risque ou la décision de maintenir l'assurance ». Nous vous référons donc à nos commentaires au sujet de la bonne foi de l'assuré, au moment de faire sa demande d'assurance, pour connaître les obligations de l'assuré au cours de la période d'assurance et les sanctions, advenant le non-respect par l'assuré de ses obligations.

3. L'avis de sinistre

Le troisième et dernier moment où la bonne foi est requise de la part de l'assuré est lors de la déclaration de sinistre. On connaît les obligations de l'assuré à cet égard : avis diligent et circonstancié à l'assureur (articles 2572 et 2573 du Code civil).

Il faut aussi considérer l'article 2574, qui prévoit que toute déclaration mensongère invalide les droits de l'auteur à toute indemnité ayant trait au risque ainsi dénaturé.

La notion de bonne foi ressort clairement de cette disposition de la loi. D'ailleurs, la doctrine propose que l'expression *déclaration mensongère* implique l'idée d'une fraude ou d'une mauvaise foi caractérisée dont la preuve incombe à l'assureur. L'erreur ou l'omission de bonne foi n'encourt pas la sanction de l'article 2574 du Code civil.

En 1985, le juge Dugas de la Cour supérieure devait décider du sens à donner à l'article 2574 du Code civil⁽⁶⁾. Pour y arriver, il imagine un exemple concret : un contrat d'assurance-incendie prévoit trois garanties distinctes sur le bâtiment, les biens meubles et une collection de livres d'art. Après un incendie, l'assuré produit une déclaration de sinistre dans laquelle il décrit correctement la perte du bâtiment et celle du mobilier, mais réclame pour la perte de cinq cents livres d'art, quand il n'en possédait que cent. Selon lui, il y a trois façons de régler cette fausse déclaration.

La première thèse veut que la fraude corrompt tout, c'est-à-dire que l'assuré perde tous ses droits à une indemnité. La deuxième thèse permettrait à l'assuré de conserver ses droits à l'indemnisation de la perte du bâtiment et du mobilier, ainsi qu'à l'indemnisation de la perte de ses cent livres d'art, car la réclamation n'est invalidée que dans la mesure de la fraude. Enfin, selon la troisième thèse, l'assuré conserve encore ses droits découlant de la garantie sur le bâtiment et de la garantie sur le mobilier, mais perd toute indemnité découlant de la garantie des livres d'art, car la fausse déclaration invalide la garantie dont il a abusivement déformé l'étendue.

441

Dans l'affaire qu'il avait devant lui, le juge Dugas devait déterminer si l'assuré avait droit à une indemnisation parce qu'il avait ajouté à la liste des meubles volés, des meubles qui ne l'avaient pas été. Il a décidé que l'assuré n'avait droit à aucune indemnisation, en expliquant qu'il n'est point besoin de l'article 2574 pour refuser à un fraudeur les droits qu'il prétend avoir et que, pour donner un sens à l'article 2574, il faut invalider les droits auxquels l'assuré pourrait prétendre et qu'il a dénaturés en les représentant faussement.

Dans une autre affaire, la Cour d'appel du Québec⁽⁷⁾ a résolu le débat en suggérant une rédaction plus appropriée de l'article 2574, qui aurait pu se lire comme suit : « Toute déclaration mensongère invalide les droits de l'auteur à toute indemnité ayant trait au risque auquel est rattachée la dénaturation ». Ainsi, une déclaration mensongère qui est rattachée à un risque ne fait pas perdre à l'assuré ses droits à une indemnité ayant trait à un autre risque. La Cour d'appel a déterminé dans l'affaire que l'assuré, par sa tentative de frauder

⁽⁶⁾ *Picard c. Compagnie d'assurance Continental du Canada*, 1986 R.R.A. 114, Cour supérieure.

⁽⁷⁾ *La Royale du Canada c. L'Écuyer*, 1986 R.R.A. 112, Cour d'appel.

l'assureur en demandant une indemnité pour des objets volés, a perdu ses droits à toute indemnité ayant trait au risque de vol.

Mais qu'arrive-t-il si un assuré réclame frauduleusement pour des objets incendiés, mais qu'en même temps, sa réclamation pour l'immeuble est légitime ? Ou encore, quand un assuré fait une déclaration mensongère, quant à des biens meubles volés, mais qu'il réclame légitimement des dommages causés à l'immeuble à cause de l'entrée par effraction ?

442 Ces questions ont été soulevées dans deux affaires récemment soumises à la Cour supérieure. Dans la première⁽⁸⁾, le tribunal a jugé que la déclaration mensongère invalidait toute la réclamation ayant trait à une garantie spécifique, en l'occurrence la garantie relative aux biens personnels. La compagnie d'assurance a dû indemniser son assuré pour différents biens qui étaient réclamés en vertu de garanties autres que celle qui visait les biens personnels.

Dans la seconde⁽⁹⁾, le tribunal a conclu que la déclaration mensongère invalidait toute réclamation ayant trait à une garantie spécifique, en précisant que si c'est en rapport avec la perte de biens personnels que la fausse déclaration était faite, c'est toute réclamation pour biens personnels qui est visée. Donc, l'assuré ne perdrait pas la protection pour les autres garanties assumées par l'assureur. En l'espèce, l'assuré, malgré une déclaration mensongère à propos du vol de sa coutellerie, a quand même droit aux dommages causés par l'effraction parce qu'ils sont couverts en vertu d'une garantie différente, celle relative au bâtiment.

La divisibilité d'une réclamation au cas de fausse déclaration a également été reprise dans une autre affaire de la Cour supérieure⁽¹⁰⁾, où les déclarations mensongères de l'assuré n'ont invalidé ses droits qu'en ce qui concerne les objets faussement désignés, mais pas en ce qui concerne son indemnité pour la perte du bâtiment.

Certains observateurs croient que le fraudeur, après sinistre, devrait être puni aussi sévèrement que le fraudeur avant sinistre. Nous avons vu précédemment qu'une fausse déclaration faite de

⁽⁸⁾ 1985 C.S. 125.

⁽⁹⁾ 1985 C.S. 416.

⁽¹⁰⁾ *Coulombe c. Cie d'assurance Bélair*, J.E. 84-974, Cour supérieure. Voir aussi *Stamp and Coin c. Madill* (en appel, 1983 C.S. 927 et *Fontaine c. Société mutuelle d'assurance contre l'incendie de l'Estrie* (en appel), 1984 C.S. 194.

mauvaise foi lors de la demande d'assurance entraînait l'annulation du contrat d'assurance. La fausse déclaration après sinistre devrait recevoir le même traitement. Il semble cependant que la Cour d'appel ait cru davantage à la divisibilité d'une fausse déclaration de sinistre. Dans le jargon des lignes personnelles en assurance, le mot *risque* signifie les risques couverts, soit le vol, l'incendie, le dommage par l'eau, etc. Nous croyons donc que la Cour d'appel pourrait confirmer les interprétations de la Cour supérieure à l'effet qu'une déclaration mensongère invalide une réclamation sur tout le risque couvert, par exemple le vol, et non pas seulement sur le chapitre qui fait l'objet de la dénaturation, par exemple les biens personnels, par opposition à l'immeuble. Il arriverait donc qu'un assuré qui réclame faussement des objets volés lors d'un vol par effraction n'aurait droit à aucune indemnisation, en vertu du risque de vol, donc rien pour les biens personnels volés, mais serait indemnisé pour la porte d'entrée endommagée.

443

Suzor-Côté : peintre et sculpteur

À Arthabaska se tient, de mai à septembre 1987, une exposition des oeuvres du grand artiste qu'a été Marc-Aurèle de Foy Suzor-Côté. Un excellent catalogue nous présente un grand nombre de ses oeuvres. S'il a été un peintre remarquable, Suzor-Côté a été aussi un sculpteur excellent. On a de lui un nombre considérable de pièces qui rappellent la société d'autrefois, les petites gens et leurs métiers. Et cela de façon tout à fait intéressante. C'est ce qu'on a voulu rappeler avec cette exposition qui réunit des oeuvres de grande qualité. Suzor-Côté se révèle ainsi un des artistes les plus vivants et les plus féconds de la dernière génération.