

## La Cour suprême du Canada : ses jugements récents en assurance

Louis-Philippe de Grandpré

Volume 61, numéro 1, 1993

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1104932ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1104932ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

HEC Montréal

ISSN

0004-6027 (imprimé)

2817-3465 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce document

de Grandpré, L.-P. (1993). La Cour suprême du Canada : ses jugements récents en assurance. *Assurances*, 61(1), 31–40. <https://doi.org/10.7202/1104932ar>

Résumé de l'article

Mr. Louis-Philippe de Grandpré, President of the Bar and former judge of the Supreme Court of Canada, quotes and comments on a number of recent court cases involving insurance companies versus policyholders. In an attempt to find judicial consistency, the author finds that certain decisions are questionable and concludes with critical comments.

# La Cour suprême du Canada : ses jugements récents en assurance\*

par

Louis-Philippe de Grandpré\*\*

*Mr. Louis-Philippe de Grandpré, President of the Bar and former judge of the Supreme Court of Canada, quotes and comments on a number of recent court cases involving insurance companies versus policyholders.*

31

*In an attempt to find judicial consistency, the author finds that certain decisions are questionable and concludes with critical comments.*



Pour préparer cette allocution, j'ai repris contact avec certains jugements récents de la Cour suprême traitant de certains aspects du droit des assurances.

J'y recherchais un fil conducteur. Malheureusement, je n'en ai pas trouvé. Au contraire, il me semble qu'il y a contradiction flagrante entre

- les arrêts courants;
- les arrêts récents et la jurisprudence classique;
- les arrêts récents et le bon sens ordinaire.

Cette opinion n'est pas tendre pour notre tribunal de dernière instance et il m'appartient maintenant de la justifier. Permettez-moi de le faire à bâtons rompus.

---

\* Allocution prononcée à l'occasion d'un déjeuner-causerie, le 28 octobre 1992.

\*\* L'auteur, bâtonnier et ex-juge de la Cour suprême, est membre du cabinet d'avocats Lafleur, Brown.

---

### Les décisions favorables à l'assuré

Le 13 septembre 1990, la Cour suprême, à l'unanimité, confirmait la validité du contrat d'assurance émis par la *Canadian Indemnity à Canadian Johns-Manville Company, Limited*<sup>1</sup>. Vous vous souviendrez que ce contrat d'assurance était invoqué par la *Johns-Manville* pour obtenir de l'assureur l'indemnification dans les matières d'amiantose. De cet arrêt, je retiens pour l'instant les points suivants :

32

- (1) Bien que l'assuré ait l'obligation de déclarer tous les faits pertinents aux fins de l'évaluation du risque, cette obligation ne s'étend pas à ceux que l'assureur est présumé connaître en raison de leur caractère public et de leur notoriété. C'est évidemment l'assureur raisonnablement compétent auquel réfère le législateur. Cet assureur raisonnablement compétent doit se tenir au courant des renseignements relatifs à l'industrie particulière qu'il assure ;
- (2) L'assureur, dans un cas normal, n'a probablement pas à faire une enquête spéciale. Toutefois, lorsque l'assureur accepte pour la première fois un genre particulier de risque, s'il n'a pas à ce sujet le degré de connaissances nécessaires, il doit par ses questions et son enquête acquérir le degré de connaissances qui lui permettra de peser la proposition ;
- (3) Le devoir de bonne foi s'impose aux deux parties à un contrat d'assurance, avec le résultat que l'assureur, dans une matière qui ne lui est pas familière, ne peut pas accepter un risque les yeux presque fermés pour ensuite reprocher à l'assuré de n'avoir pas dévoilé toute la situation.

Un résultat, que je crois exactement contraire, a été atteint par le même tribunal le 28 novembre 1991 dans l'affaire *Coronation Insurance Co., c. Taku Air Transport Ltd.*<sup>2</sup> À

---

<sup>1</sup>[1990] 2 R.C.S. 549.

<sup>2</sup>[1991] 3 R.C.S. 622.

---

l'unanimité, les sept juges répondent qu'en principe l'assureur peut invoquer la fausse représentation même lorsqu'il était en mesure de la connaître. En résumé, les juges ont été d'avis qu'en général le fait que l'assureur est en mesure de vérifier les affirmations de l'assuré en fouillant dans ses dossiers ou en faisant enquête ne relève pas l'assuré de son obligation de tout dévoiler. Comme le dit le juge Cory : « Quiconque demande une police d'assurance se voit imposer une lourde obligation de divulguer complètement tous les renseignements pertinents. »

Même si un certain tempérament a été apporté à ces propos par quatre des sept juges, il reste qu'il me semble y avoir là un rejet de la théorie exprimée un an avant dans l'affaire *Canadian Indemnity*.

33

Voilà pour les représentations.

Qu'en est-il maintenant de la relation entre proposition et police. À cette question, la Cour suprême a répondu le 3 mai 1990 dans l'affaire *Robitaille c. Madill*<sup>3</sup>. À mes yeux, il s'agit d'un arrêt des plus surprenant qui crée pour l'assureur une obligation que le législateur ne lui a pas imposée. Voici les grandes lignes de cet arrêt :

L'assuré *Robitaille* exploitait un établissement hôtelier dans lequel était installé un système d'extincteurs automatiques. Au moment de la proposition, les représentants des assureurs n'ont pas souligné qu'un tel système devait être entretenu régulièrement. Lorsque la police fut livrée à l'assuré, elle contenait la stipulation que l'assuré devait faire vérifier ce système « au moins deux fois l'an par le représentant agréé du fabricant ».

Parce que ce texte n'était pas contenu dans la proposition, la Cour suprême, cassant la Cour d'appel, en vient à la conclusion que cette exigence ne peut être imposée à l'assuré puisqu'elle n'était pas mentionnée dans la proposition. La Cour dit vouloir appliquer l'article 1478 du Code civil, qui se lit :

---

<sup>3</sup>[1990] 1 R.C.S. 985.

---

« L'Assureur doit remettre au preneur la police et une copie de toute proposition faite par écrit. »

Avec tout le respect qu'il faut avoir pour la Cour suprême, il faut souligner qu'il y a là une mauvaise lecture de cet article 2478. Une proposition d'assurance ne saurait être aussi complète que le contrat d'assurance. Sans entrer dans le fin détail de la nature d'une proposition, il suffit d'affirmer qu'elle doit se limiter à la représentation des faits physiques connus de l'assuré. Si cette représentation dans la police est modifiée, il y a là alors divergence qui donne naissance à l'application de l'article 2478.

34

Par ailleurs, la proposition ne saurait donner la liste des engagements de l'assuré. Si tels était le cas, il faudrait que chaque proposition soit accompagnée du texte intégral de la police à émettre, ce qui rend à toutes fins pratiques la vie quotidienne des assureurs impossible sans d'ailleurs que l'assuré soit mieux protégé. En effet, si l'assuré recevait au moment où il signe sa proposition une copie du contrat d'assurance à être émis, il ne le lirait à peu près jamais.

Dans la même foulée, savoir la relation entre la demande d'assurance et le contrat émis, le juge La Forest, dans sa dissidence, dans l'affaire *Scott c. Wawanesa Mutual Insurance Company*<sup>4</sup>, ouvre la porte à la théorie chère à certains universitaires, savoir la doctrine de "reasonable expectation".

...in construing an insurance policy, the courts must be guided by the reasonable expectation and purpose of an ordinary person in entering such contract, and the language employed in the policy is to be given its ordinary meaning, such as the average policy holder of ordinary intelligence, as well as the insurer, would attach to it...

Cette théorie écartée par certains tribunaux d'appel a malheureusement été suivie par d'autres. Je dis « malheureusement » parce qu'elle fait fi de la doctrine classique qui n'est pas contredite par notre code et qui se retrouve dans les

---

<sup>4</sup>[1989] 1 R.C.S. 1445.

---

deux extraits suivants tirés de *MacGillivray & Parkington on Insurance Law*<sup>5</sup>.

A court will not require the parties to have reached separate agreement on all the terms of the insurance, apart from the essential terms described above.

When an applicant seeks insurance cover from particular insurers, he impliedly offers to take an insurance on the insurers' usual, or standard, terms of cover.

Lancée sur cette voie, la Cour suprême a imposé aux assureurs l'obligation de dire au proposant quel est l'éventail complet des produits offerts par l'assureur. S'il ne le fait pas et si l'assuré se retrouve sans protection alors que bien avisé il en aurait acheté une, l'assureur doit payer les pots cassés, ayant commis une faute délictuelle. Il est vrai que cette assertion se retrouve dans un cas où l'assurance est statutairement obligatoire, mais la façon dont le tribunal s'exprime est tellement vaste que la porte est grande ouverte à tous les excès. Comme question de fait, différents tribunaux depuis lors ont affirmé le principe que l'agent d'assurance et le courtier ont l'obligation d'exposer au proposant la totalité des possibilités d'assurance. L'arrêt auquel je réfère à ce moment-ci est *Fletcher c. Société d'assurance publique du Manitoba*<sup>6</sup>, un jugement du 22 novembre 1990.

Je viens de dire que cet arrêt de la Cour suprême a ouvert la porte à d'autres jugements. J'ai à l'esprit, entre autres, un arrêt de notre Cour d'appel en date du 7 mars 1991 dans l'affaire *Baril c. L'Industrielle, cie d'assurance sur la vie*<sup>7</sup>, que je me permets de résumer en deux paragraphes :

- (1) L'agent à l'emploi d'un assureur, vu son obligation générale de prudence et de diligence, doit, lorsqu'un client s'adresse à lui, lui souligner toutes les possibilités de

---

<sup>5</sup>MacGillivray & Parkington, *Insurance Law*, 8<sup>e</sup> édition (1988) pages 90 et 91 n<sup>o</sup> 220.

<sup>6</sup>[1990] 3 R.C.S. 191.

<sup>7</sup>[1991] R.R.A. 196.

protection que lui offre la compagnie pour laquelle il travaille ;

- (2) Dans le cas du courtier, la responsabilité va plus loin puisque, entre celui-ci et son client, il y a une sorte de contrat de services professionnels de conseil. Dans les termes du juge Baudouin, le courtier « a pour mission de placer le risque auprès d'une ou de plusieurs compagnies d'assurance, de faire une sélection et d'orienter les choix du client. » Aux yeux du juge Baudouin, le courtier est un « authentique expert-conseil ».

36

Cette décision, tout comme l'arrêt de la Cour suprême, me laisse songeur. La réalité de la vie, vu le décroissement décidé par les autorités politiques, veut que l'assurance soit vendue par des non-experts au-dessus d'un comptoir. Si cette jurisprudence se maintient, le nombre de réclamations, donc de litiges, va nous permettre de vivre grassement pour des années à venir.

Dans le domaine d'assurance-incendie et de la clause hypothécaire, la Cour suprême a cru bon d'innover. Le 4 octobre 1990, dans l'affaire *Panzera & al c. Simcoe & Erié compagnie d'assurance & al<sup>8</sup>*, dans une décision de 3 à 2, la Cour suprême affirme la règle suivante : le créancier hypothécaire protégé par la clause hypothécaire a droit à l'indemnité d'assurance même si la police émise au débiteur hypothécaire, police à laquelle la clause hypothécaire est attachée, est nulle *ab initio*. Cette décision est d'autant plus surprenante qu'elle va à l'encontre de la jurisprudence massive de notre Cour d'appel, la jurisprudence prépondérante des tribunaux des autres provinces et l'arrêt de la Cour suprême de 1903 dans l'affaire *Liverpool and London and Globe Insurance Co. c. Agricultural Savings and Loan Co.*<sup>9</sup> Pour en arriver à ce résultat, la majorité invoque la science du professeur Bergeron et les décisions majoritaires des tribunaux américains. Je dois confesser n'être pas particulièrement convaincu par cette généalogie.

---

<sup>8</sup>[1990] 2 R.C.S. 1029 (répertorié: *Banque Nationale de Grèce (Canada) c. Katsikonouris*).

<sup>9</sup>[1903] 33 R.C.S. 94.

Même lorsqu'ils refusent permission d'appeler, les savants juges de la Cour suprême récrivent la jurisprudence. Le 26 avril 1990, une requête en autorisation de pourvoi était rejetée dans une affaire impliquant *Le Groupe Commerce compagnie d'assurance & al c. 133294 Canada Inc.* La question en jeu était la suivante : Lorsqu'un commerce est tellement déficitaire que quelques mois avant l'incendie l'édifice est acheté pour 100000\$, l'assuré peut-il réréclamer 280000\$ sous prétexte qu'il s'agit de la valeur de remplacement, moins la dépréciation ? L'assuré ayant réussi à convaincre en première instance le juge Letarte<sup>10</sup> et en appel la majorité du banc<sup>11</sup>, les assureurs demandèrent à la Cour suprême d'intervenir en rappelant qu'en 1923 dans l'affaire *The Canadian National Fire Insurance Company c. Colonsay Hotel Company*<sup>12</sup>, ce tribunal avait affirmé que la valeur de l'objet pour l'assuré était sa valeur marchande au moment de l'incendie et non pas sa valeur de remplacement, moins dépréciation. Le refus de la Cour suprême d'intervenir laisse donc dans les rapports judiciaires un arrêt de la Cour d'appel qui, à mes yeux, est à sa face même mal fondé.

### Les décisions favorables à l'assureur

Jusqu'à maintenant, nous avons vu la Cour suprême en arriver la plupart du temps à des conclusions favorables aux assurés et fort dommageables pour les assureurs. Pour démontrer sans doute son objectivité, la Cour suprême a prononcé, au cours de la même période, toute une série de jugements rejetant les prétentions des assurés.

Le 16 octobre 1989, dans l'affaire *Cumis Insurance Society Inc. c. Lejeune*<sup>13</sup>, la Cour à l'unanimité, par la voix du juge Gonthier, en est venue à la conclusion suivante : Si la police d'assurance couvrant un édifice stipule que la protection existe seulement « pendant qu'ils (les lieux) sont occupés seulement

---

<sup>10</sup>[1988] R.R.A. 189.

<sup>11</sup>[1990] R.R.A. 162.

<sup>12</sup>[1923] R.C.S. 688.

<sup>13</sup>[1989] 2 R.C.S. 1048.



comme maisons d'habitation privées», il y a changement dans l'objet de l'assurance si une partie du local est louée à des fins autres que résidentielles, en l'espèce un endroit de récréation devant être utilisé à temps partiel sous le nom « La Maison des Jeunes ».

La Cour, dans un texte très court, fait les deux affirmations suivantes :

- (1) « Le risque qui s'est réalisé n'est pas celui visé par la police d'assurance »;
- (2) « Les faits révèlent une exclusion du risque. »

38

Dans une seule page, la Cour en revient donc à la jurisprudence classique en la matière sans toutefois citer une seule référence. Il semble bien, toutefois, que des références nombreuses se retrouvaient dans le jugement de première instance rapporté à (1985) C.S. 608.

Ce qui est surprenant toutefois c'est que le juge Gonthier prend une dizaine de pages pour discuter de l'« aggravation de risque » aux termes de l'article 2566 pour finalement dire qu'il ne s'agit pas d'un tel cas en l'espèce. En d'autres termes, le jugement comprend dix pages d'*obiter* et une page de décision vraie. Cela ne me semble pas très conforme aux principes et je dois confesser que, sur ce point, le juge Gonthier m'a fort désappointé.

Un autre exemple d'une décision très dure pour l'assuré se retrouve dans l'affaire *Trust Général du Canada c. X. Béton (1977) Ltée*<sup>14</sup>, une décision du 18 octobre 1990 où la Cour avait à examiner l'impact de l'article 2516 du Code civil sur les faits suivants : Si le proposant, avec sa proposition, paie environ 15 % de la prime et non pas 100 % comme l'exige l'article, que sa proposition est acceptée, qu'une police lui est livrée et que quelques semaines plus tard l'assureur accepte des versements mensuels, l'assurance prend-elle effet rétroactivement à la

---

<sup>14</sup>[1990] 2 R.C.S. 1185 (répertorié: *Trust Général du Canada c. Artisans Coopvie, Société coopérative d'assurance-vie*).

livraison de la police ou ne devient-elle effective qu'au moment où l'assureur accepte de diviser la prime en douze parties égales?

À cette question, la Cour suprême a répondu comme suit : Tant et aussi longtemps qu'il n'y avait pas entre l'assuré et l'assureur une entente quant à la division de la prime annuelle en douze mensualités, le paiement de 1 000 \$ n'était pas un paiement complet de la prime de sorte que ce n'est que le 14 juin que l'assuré a satisfait à l'obligation de l'article 2516 C.c. quant au paiement de la prime.

39

J'avoue être en complet désaccord avec cette vue étroite des choses qui nous ramène à la procédure de 1830.

De la même façon, la Cour suprême me semble avoir manifesté une grande étroitesse de vue lorsqu'elle a répondu à la question suivante : Si une police d'assurance-incendie couvre deux personnes ayant des intérêts distincts dans les objets assurés, le crime de l'une permet-elle à l'assureur de nier couverture à l'assuré innocent qui a tout de même subi des pertes dans l'incendie ?

En effet, le 8 juin 1989, dans l'affaire *Scott c. The Wawanesa Mutual Insurance Company*<sup>15</sup>, la Cour suprême s'est prononcée en affirmant que le crime de l'un doit malheureusement être supporté par l'autre. C'est là une autre décision défavorable à l'assuré qui me laisse plus que songeur.

Mais le plus grand succès de la Cour suprême dans la voie des erreurs judiciaires se retrouve dans deux arrêts du 6 juin 1991 traitant de la prescription. Il s'agit de *Travelers Indemnity Company of Canada c. Andrew Clifford Maracle, Fils*<sup>16</sup> et de *Marchischuk c. Dominion Industrial Supplies Ltd.*<sup>17</sup> Dans ces deux cas, l'assureur avait reconnu sa responsabilité et avait offert un montant substantiel soit à son assuré, soit à la victime de l'accident. Cet assuré (ou la victime de l'accident) n'ayant pas

<sup>15</sup>[1989] 1 R.C.S. 1445.

<sup>16</sup>[1991] 2 R.C.S. 50.

<sup>17</sup>[1991] 2 R.C.S. 61.

---

accepté le montant avant la prescription, la Cour suprême décide non seulement qu'il ne peut pas réclamer plus que le montant offert mais qu'il perd même le montant offert.

À noter que dans la deuxième de ces causes, la traite représentant le montant offert en règlement au blessé par l'assureur était encore entre les mains du blessé lors de la date de la pseudo-prescription.

40

À partir de ces deux arrêts, il devrait y avoir moyen de plaider que l'assureur n'est plus tenu à son obligation de bonne foi. C'est vraiment là un résultat plus qu'extraordinaire.

Permettez-moi d'arrêter là ma démonstration à l'appui de l'opinion que j'exprimais au début de mon propos.



Peut-on trouver des causes à cette situation désespérante ?

- Serait-ce que les juges n'ont pas l'expérience voulue pour se prononcer en droit des assurances ?
- Serait-ce qu'à l'occasion ils sont médusés par certains textes écrits par des universitaires ?
- Serait-ce que dans trop de cas les projets de jugements ne sont pas écrits par les juges mais par leurs secrétaires juridiques tout frais émoulus des écoles de droit ?

Je vous laisse le soin de répondre à ces questions.

Avant de terminer, permettez-moi de souligner que de temps à autre la Cour suprême prononce de vrais bons jugements. J'ai à l'esprit *Frenette c. La Métropolitaine, compagnie d'assurance-vie*<sup>18</sup>, où la Cour a accepté tous les arguments de notre cabinet et souligné que l'assuré, comme bénéficiaire, doit en toutes circonstances ouvrir son coeur et ses dossiers à l'assureur.

---

<sup>18</sup>[1992] 1 R.C.S. 647.