

Chronique juridique

Rémi Moreau

Volume 61, numéro 2, 1993

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1104953ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1104953ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

HEC Montréal

ISSN

0004-6027 (imprimé)

2817-3465 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce document

Moreau, R. (1993). Chronique juridique. *Assurances*, 61(2), 325–336.
<https://doi.org/10.7202/1104953ar>

Chronique juridique

par

Rémi Moreau

1. *Le Groupe Commerce c. Service d'entretien Ribo Inc.*

Les annales judiciaires regorgent de jugements ambigus, mais dans l'affaire *Le Groupe Commerce c. Service d'entretien Ribo inc.*¹, il est rare qu'on soit allé aussi loin dans la méconnaissance de l'assurance et de ses mécanismes.

325

Rappelons d'abord les faits. Engagé pour le nettoyage d'un immeuble, et notamment pour enlever les taches de peinture sur des vitres, l'intimé est poursuivi pour avoir endommagé environ 200 vitres d'un édifice en se servant d'un instrument tranchant. L'entrepreneur appelle son assureur en garantie, qui nie couverture en alléguant une exclusion de la police. Les prétentions de l'assureur sont justes.

En effet, l'assurance de la responsabilité civile n'a pas pour objet de couvrir les conséquences d'un travail mal fait, mais uniquement les conséquences de la responsabilité de l'assuré en raison d'un dommage corporel ou matériel causé à autrui. À cet égard, contrairement à l'assurance de la responsabilité professionnelle, l'assurance de la responsabilité civile ne garantit pas les conséquences de la responsabilité contractuelle. Les obligations assumées par contrat ne sauraient être assurées au titre de la police en cause. Au surplus, l'exclusion invoquée à juste titre par l'assureur est claire : le contrat ne couvre pas « les dommages matériels aux biens dont l'assuré a la garde ou sur lesquels il a un pouvoir de direction ou de gestion ou sur lesquels il exerce une action quelconque. »

¹(1992) R.R.A. 959 à 966.

Par un raisonnement qui semble intuitif plutôt que juridique, non seulement le tribunal rejette-t-il les prétentions de l'assureur mais il tente de les étayer par une série de raisonnements spécieux. Nous en examinerons quatre.

La plus entière bonne foi et l'ambiguïté

326 D'abord, le juge ne manque pas de souligner les règles classiques : la plus entière bonne foi et l'ambiguïté. Ces clés suffisent au tribunal pour ouvrir le débat en faveur de l'assuré. Or, dans le présent litige, la bonne foi ne semble pas être en cause et s'il y a ambiguïté, elle ne réside, à notre avis, que dans l'argumentation du tribunal.

La divergence entre la police et la proposition

Le juge Beaudoin voit ensuite une divergence entre la police et la proposition. Quelle proposition ? On se serait attendu à ce que l'assuré ait fait la demande spécifique au courtier, avant l'entrée en vigueur de la police, d'un contrat manuscrit fait sur mesure qui aurait eu pour effet la réécriture d'un contrat d'assurance mondialement reconnu. Non pas. Une simple demande verbale de l'assuré a tenu lieu de proposition. Comme le font en cela tous les assurés urbi et orbi, l'assuré avait demandé à son assureur une « couverture complète ». Des mots magiques, en somme, qui lui ont bien servi. Le tribunal a constaté la divergence entre la demande verbale et la police (on comprend l'énorme divergence entre une couverture complète et une police d'assurance). Il n'a donc pas hésité à écarter la police d'assurance, étant devenue sans fondement.

Dans sa dissidence, le juge Beauregard souligne qu'il partage l'opinion du juge de première instance suivant laquelle la police ne garantissait pas le sinistre en cause. Au surplus, le juge s'interroge : « Comment peut-on dire alors qu'il y a une divergence entre la proposition orale et la police, alors que nous ne connaissons pas les termes de la proposition orale... ? »

De cette affaire, il faut tirer deux conclusions : l'une, le contrat d'assurance n'a plus aucune valeur juridique ; l'autre,

désormais les acheteurs d'assurance n'auront nul besoin de mandater des conseillers coûteux ou de remplir des propositions écrites complexes. Qu'il leur suffise simplement de prononcer la phrase magique : « la couverture complète, s'il vous plaît. »

La responsabilité de l'assuré envers son contrat

Le représentant de l'assuré a avoué qu'il n'avait pas lu le contrat d'assurance, mais simplement la page frontispice. La page frontispice n'est pas une description des garanties. Intitulée « Conditions particulières », elle fixe les balises du contrat : y figurent le nom et l'adresse de l'assuré, la période de la police, le montant d'assurance, la franchise, la prime et, bien sûr, les objets sur lesquels porte l'assurance en cause. En l'espèce, la page frontispice indique que la police s'applique à « **tous les lieux et opérations de l'assuré, consistant principalement en service de conciergerie incluant le nettoyage des fenêtres.** » En effet, il peut arriver que certains lieux ou certaines opérations ne soient pas couverts par une police. Mais, l'objet de l'assurance ne saurait jamais être la garantie ou la convention d'assurance que l'on retrouve plus loin dans la police. La méprise est grosse de la part d'un tribunal d'appel. L'énoncé ci-dessus (en caractères gras), n'est pas vide de sens. Il veut dire, à titre d'exemple non limitatif, que si l'assuré blesse accidentellement un individu en nettoyant une fenêtre, la police en titre le protégera efficacement, aux conditions de la police.

327

L'assurance de la responsabilité professionnelle et civile

Comme il se doit, le tribunal ne manque pas de faire appel au professeur Bergeron. Il cite notamment une critique, une charge du professeur contre l'industrie canadienne et nord-américaine : on tromperait les assurés en leur laissant croire qu'on leur accorde une assurance de responsabilité professionnelle dans des assurances de responsabilité civile. Le professeur n'est certes pas le meilleur critique sur les produits de l'industrie. Il ignore que les assureurs, pour combler le vide de couverture des fautes de malfaçon, d'erreurs ou d'omissions dans

l'assurance de responsabilité civile générale, offrent toute une gamme d'assurances de responsabilité professionnelle : r.c. professionnelle à l'égard des professionnels, ou de responsabilité pour les erreurs ou omissions (E & O), concernant les métiers techniques à l'égard des électriciens, des mécaniciens, des plombiers, des entrepreneurs et autres. Ce genre de polices couvrent les conséquences financières de travaux mal faits, de bris de contrat, ou de fautes reliées à la profession, moyennant une prime et selon les conditions de telles polices.

328

Fort malheureusement, il y a beaucoup trop d'incompréhension et d'ignorance de la part d'un haut tribunal à propos d'une police d'assurance de responsabilité civile générale, largement connue et documentée depuis plusieurs décennies, dont le but se limite à couvrir les conséquences des responsabilités quasi-délictuelles (fautes involontaires), mais non celles des responsabilités contractuelles. Il est à espérer que la Cour suprême, qui serait éventuellement saisie du pourvoi, puisse dessiller les yeux, rétablir le droit, en l'espèce, et en profiter également pour revoir les notions si décriées qu'elle a elle-même imposées dans l'arrêt *Robitaille c. Madill*.

Dans l'intervalle, une autre conclusion s'impose dans la foulée du jugement ici étudié. Parce qu'elles ne prisent guère les demandes orales à leur courtier, si magiques soient-elles, les grandes entreprises ou les institutions parapubliques ont recours sporadiquement à des appels d'offres afin de renouveler leur portefeuille annuel d'assurances. Les cahiers des charges, en cette matière, qui constituent des demandes écrites sur le fond et la forme des assurances de certaines entreprises, devraient désormais prendre plus de poids. Toutes divergences entre les demandes formelles du cahier des charges et les polices à être émises par l'intermédiaire du plus bas courtier soumissionnaire devront dorénavant être interprétées non seulement au regard des conditions contractuelles (voir les instructions aux soumissionnaires et les conditions de l'appel d'offres), mais également sous l'angle de l'article 2478 du Code civil. Les courtiers ne devront plus oublier cette réalité.

2. La Cour suprême et le droit des bénéficiaires

Deux jugements du plus haut tribunal du pays concernant les bénéficiaires ont retenu notre attention.

Dans l'affaire *Gérald M. Brissette et autres c. Westbury Life Insurance Co.*², le tribunal a reconnu qu'un mari, ayant tué son épouse (tous les moyens d'en appeler de sa déclaration de culpabilité étant épuisés) ne pouvait toucher, à titre de bénéficiaire, le produit de l'assurance-vie, et cela conformément à l'ordre public qui empêche un individu de souscrire une assurance contre ses actes criminels. Au surplus, sans égard à l'ordre public, il serait contraire à l'*equity* d'avoir recours à la fiducie par interprétation, tel qu'allégué en l'espèce. Une telle fiducie aurait d'abord pour effet, si elle était applicable, d'exiger le paiement de l'auteur du méfait et ensuite d'assujettir l'argent à une fiducie en faveur de la succession. Dans cette affaire, la fiducie par interprétation ne peut servir, selon le haut tribunal, à créer un bien en établissant l'obligation de payer de l'assureur. Deux juges sont toutefois dissidents, car, selon eux, rien ne justifie que la compagnie d'assurance tire profit de la règle de l'ordre public. L'indemnité devrait donc être payé par l'assureur au survivant qui, pour satisfaire à l'ordre public, devrait détenir cette somme à titre de fiduciaire pour l'administration de la succession de l'épouse décédée.

329

En outre, la clause de mort accidentelle n'est pas non plus applicable en l'espèce, lorsqu'une partie au contrat, et non un tiers, tue délibérément l'assuré.

Dans l'autre affaire, *Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie c. Yvette Lalonde et autres*³, la compagnie d'assurance voit ses prétentions rejetées, tant par la Cour supérieure, la Cour d'appel et la Cour suprême, en vertu du jugement que nous examinons. En 1967, l'assuré avait souscrit à une police d'assurance-vie collective suivant laquelle il avait désigné son épouse à titre de bénéficiaire. Selon la loi en vigueur

²(1992) 3 R.C.S., p. 87.

³(1992) R.R.A. 1044 et 1045.

à l'époque, la *Loi de l'assurance des maris et des parents*, un bénéficiaire pouvait être révoqué en faveur d'un autre mais à condition que ce bénéficiaire soit l'un de ceux que la Loi prévoyait. Le mari qui assurait sa vie au bénéfice de sa femme, pouvait nommer un autre bénéficiaire s'il le désirait mais le choix se limitait à ceux que la Loi prévoyait.

330 En 1984, l'assuré avait nommé un nouveau bénéficiaire qui n'était pas mentionné dans ladite Loi. Cette Loi a été abrogée en 1976 pour être remplacée par la nouvelle *Loi sur les assurances*. En vertu de la nouvelle Loi, les règles suivantes s'appliquent :

- la désignation du bénéficiaire d'une assurance-vie est présumée révocable, à moins d'une stipulation contraire ou à moins qu'il ne s'agisse du conjoint ;
- la désignation du conjoint comme bénéficiaire d'une assurance-vie est présumée irrévocable, à moins d'une stipulation contraire. On peut changer un bénéficiaire irrévocable en obtenant un consentement écrit. On peut changer un bénéficiaire révocable en avisant l'assureur à cet égard.

La Cour suprême confirme qu'au décès du mari, en 1986, l'épouse alors séparée de corps avait droit à l'indemnité payable en vertu de la police collective, parce que la révocation de 1984 était invalide. Elle a refusé de reconnaître le changement de bénéficiaire, même si la police prévoyait la révocabilité, parce que ce changement qui était au détriment de sa femme violait l'ordre public.

Cette décision est lourde de conséquences, notamment pour de nombreux assurés qui, croyant avoir désigné leur conjoint comme bénéficiaire révocable, doivent assumer une désignation d'irrévocabilité. Selon un porte-parole de la Compagnie Sun Life, il semble qu'environ 100 000 personnes pourraient avoir été désignées comme bénéficiaires durant la période contestée, entre 1970 et 1976.

3. Obligation de loyauté de l'agent et devoir d'information

Un assureur a intenté trois actions contre des agents, en alléguant qu'ils avaient agi de façon déloyale en substituant des polices et en incitant des agents de la compagnie à la quitter. L'un d'entre eux avait ouvert son propre bureau de courtage et des agents de la compagnie s'étaient joints à lui.

Le compte-rendu du jugement fait par Soquij dans l'affaire *L'Excelsior, compagnie d'assurance-vie c. La Mutuelle du Canada, compagnie d'assurance-vie et Louis Langis et autres*⁴, ne manque pas d'intérêt. Il souligne l'importance mais aussi les limites des relations contractuelles entre des agents et leur ex-assureur, surtout s'il n'y a aucune clause de non-concurrence de stipulée. Le tribunal a été amené à faire une distinction entre le devoir de loyauté et les actes de concurrence qui, en l'espèce, avaient été fautifs, intentionnels et illégitimes, car contraires au règlement d'application de la *Loi sur les assurances*. Ce règlement impose une obligation d'information et de conseil au nouvel assureur et à l'agent à l'égard de la clientèle de l'assureur en place.

331

4. Personne vivant sous le tolt de l'assuré

Le jugement rendu par la Cour supérieure dans l'affaire *Nathalie Fréchette c. La Compagnie d'assurance canadienne provinciale*⁵ contient une volumineuse jurisprudence sur la question étudiée et rappelle que l'expression « sous votre toit » utilisé dans une police ne doit pas référer à une notion quelconque de propriété et doit avoir le même sens que l'expression « qui font partie de la maison de l'assuré », stipulée à l'article 2576 C.c.

La clause d'exclusion d'une police se lisait comme suit :

⁴(1992) R.R.A., 1046 à 1048.

⁵(19192) R.R.A. 985 à 994.

Nous ne couvrons pas... les dommages corporels occasionnés aux personnes vivant sous votre toit (notamment vous-même), sauf les employés de maison.

De dire le tribunal, lorsque l'on interprète une exclusion, on doit se rapporter à l'assuré dont la responsabilité est en jeu.

332

En l'espèce, le tribunal jugea que cette exclusion était applicable. Blessée dans un accident nautique par l'hélice du moteur du bateau de son frère, la demanderesse tente d'impliquer sans succès l'assureur en cause. Au moment de l'émission de la police d'assurance de responsabilité, le frère et la soeur demeuraient chez leur père et le bateau avait été assuré en vertu de la police d'assurance habitation du père. Au moment de l'accident, le frère travaillait et logeait dans une autre ville. Cependant, la preuve démontre qu'il habitait toujours chez ses parents.

La situation aurait été la même si le frère de la demanderesse avait été l'assuré désigné, puisque celle-ci vivait également sous son toit.

5. Une poursuite contre des administrateurs rejetée par la Cour suprême

Le 26 mars 1993, la Cour suprême du Canada a rejeté une poursuite intentée contre les administrateurs de l'usine Wabasso de Trois-Rivières, par 29 ex-employés. L'usine avait fermé ses portes en 1985. Les 29 ex-employés tenaient les administrateurs personnellement responsables du paiement de leur indemnité de cessation d'emploi, jusqu'à concurrence d'une somme de 300 000 dollars. Les employés avaient eu gain de cause devant la Cour supérieure et la Cour d'appel du Québec, en s'appuyant sur la *Loi sur les sociétés commerciales canadiennes*, qui stipule que « les administrateurs d'une société sont personnellement responsables envers les employés des dettes résultant de l'exécution de ceux-ci de services au profit de la société, jusqu'à concurrence de six mois de salaire. »

La Cour suprême a rejeté l'action en concluant que les dommages réclamés ne peuvent être considérés comme des dettes, au sens de cette Loi, car il ne s'agissait pas d'un salaire mais d'une indemnité accordée pour compenser un préavis insuffisant.

6. Les conséquences d'une bagarre sont de nature criminelle

Dans l'arrêt *Jobidon c. La Reine*,⁶ la Cour suprême du Canada a statué qu'une bagarre à coups de poing entre deux adversaires consentants au cours de laquelle des blessures corporelles sont intentionnellement infligées constituent un acte criminel. Une excellente étude du jugement a d'ailleurs été faite et publiée par M^e Gilles Renaud dans *la Revue juridique Thémis*⁷.

333

À une certaine époque, non seulement le pugilat ou le duel était-il toléré mais il était requis par l'honneur chevaleresque. Chez-nous, dans les années 70, il était admis par les tribunaux que le consentement pouvait être invoqué comme moyen de défense⁸.

Au plan de l'assurance, on doit en tirer un enseignement important, que n'abordent pas le jugement ni l'étude de M^e Renaud : tout acte criminel ou tout acte intentionnel tombe sous le couperet des exclusions de l'assurance de la responsabilité civile générale. Dans les circonstances, une poursuite civile, alléguant des voies de fait, forcerait les assureurs à récuser toute garantie, à condition, comme nous le verrons dans le prochain jugement, de faire la preuve civile de l'acte intentionnel.

⁶(1991) 2 R.C.S. 714.

⁷(1992) 26 R.J.T. 127.

⁸*R. c. Abraham*, (1974) 30 C.C.C. (2d) 332 (C.A. Québec); *R. c. Setnum*, (1976) 32 C.C.C. (2d) 109.

7. Déclarés coupables d'un incendie criminel, les assurés ont droit, selon un tribunal civil, à l'indemnisation

334 La Cour supérieure du Québec a accueilli l'action de Hamza Abdulla Ali contre ses assureurs⁹, qui refusaient de payer M. Ali et son fils, parce que la décision de la Cour des sessions de la paix, maintenue par la Cour d'appel, les avaient trouvé coupables de l'incendie criminel de leur restaurant dans le but de toucher une indemnité d'assurance. La Cour suprême avait refusé de réexaminer cette condamnation suivant une requête pour permission d'en appeler, laquelle fut rejetée le 18 mai 1989.

Bien que la décision pénale n'ait pas l'autorité de la chose jugée en regard des procédures civiles, les deux assureurs soutenaient, en défense, que le jugement pénal avait une « autorité de fait », quant à son résultat et à son contenu, en droit civil. Les compagnies défenderesses alléguaient des présomptions graves, précises et concordantes pour justifier leur refus. Le tribunal a préféré donner raison aux deux demandeurs, devant les ambiguïtés et les différences entre la version des faits données aux policiers et aux experts en sinistre et lors des témoignages en cours, ces ambiguïtés étant explicables par les subtilités de langage dans la traduction de la langue arabe, non alors expliquées ou portées à l'attention de la Cour des sessions de la paix. D'autres détails pertinents, en outre, examinés dans le jugement de la Cour supérieure, n'ont pas été portés à la connaissance de la Cour de juridiction criminelle.

Le juge a conclu que les compagnies défenderesses n'ont pas justifié leur refus d'indemnisation. Cette conclusion nous semble étrange, au regard de l'exclusion de la police sur les actes criminels, vu le jugement final au pénal et le fait que M. Hamza ait purgé sa peine d'un an de prison.

Néanmoins, il demeure qu'il appartient à l'assureur d'établir, suivant la règle de prépondérance de preuve, en droit

⁹ *Hamza Abdulla Ali et al c. Compagnie d'Assurance Guardian du Canada et al*, Cour supérieure, No 500-05-000190-866 (28 janvier 1993).

civil, que l'incendie a été causé par les assurés. Les dommages faits intentionnellement sont légalement exclus du champ de l'assurance, car ils vont à l'encontre de la notion de risque assurable, c'est-à-dire d'un événement qui ne dépend pas de la volonté de l'assuré. À défaut d'une preuve directe, l'assureur pourra établir une preuve à l'aide de présomptions graves, précises, concordantes. Mais lorsqu'il y a jugement au pénal, la condamnation, qui présuppose essentiellement une intention de commettre un crime (*mens rea*), ne suffit-elle pas ? Il sera intéressant de lire l'interprétation que donnera la Cour d'appel aux questions que soulève le présent débat.

8. Un sidéen se voit refuser l'anonymat par la Cour

La Cour d'appel du Québec a décidé unanimement¹⁰ qu'un hémophile contaminé par le virus du sida lors d'une transfusion sanguine ne pourra conserver l'anonymat et ceci en vertu du principe que les audiences des tribunaux et les décisions judiciaires sont publiques. Ce principe est reconnu tant par la jurisprudence que par la *Charte des droits et libertés de la personne*.

Toutefois, la Cour suprême a déjà reconnu que le huis clos des audiences peut être ordonné « dans l'intérêt de la morale ou de l'ordre public. »

Dans la présente instance, la Cour d'appel n'a pas ordonné le huis clos, car l'affaire n'était pas de nature strictement privée. Elle mettait en cause la Société canadienne de la Croix Rouge, une institution à caractère public, et le Procureur général du Québec.

9. Fausse déclaration d'un assuré concernant l'usage du tabac

Dans un jugement¹¹ rendu par la Cour d'appel le 20 janvier 1993, le tribunal reconnaît que la question « Avez-vous

¹⁰ *Monsieur «X» c. Société canadienne de la Croix-Rouge et Procureur général du Québec*, No. L.P.J. 93-1004.

¹¹ *Ouellet c. L'Industrielle, Compagnie d'assurance sur la vie*

fait usage du tabac sous quelque forme que ce soit au cours des douze derniers mois », telle que formulée dans le questionnaire, n'est pas ambiguë, contrairement aux prétentions de l'appelante. Il a été prouvé, devant la Cour, que l'assuré avait fumé à diverses occasions.

En vertu de l'article 2485 C.c., l'épouse bénéficiaire se voit donc refuser le paiement de l'assurance, à cause de la fausse déclaration.

336 10. **Compte rendu d'un jugement de la Cour suprême sur une question de conduite en état d'ébriété**

C'est par les journaux que nous avons pris connaissance de ce compte rendu. L'incident se passe sur l'île de Vancouver.

Après avoir consommé une dizaine de bière, un individu demande à son ami la permission de conduire son véhicule. L'ami accepte. Ils ont un accident et l'individu, celui qui conduisait, est blessé sérieusement à la tête.

La victime décide de poursuivre son ami pour l'avoir laissé conduire alors qu'il était ivre. Dans son jugement, la Cour suprême tient les deux personnes également responsables et ordonne au propriétaire du véhicule de verser à la victime une somme de 180 000 dollars à titre de dommages et intérêts.

Ce jugement, qui a été fort critiqué par plusieurs assureurs, risque d'encourager ce type de « réclamations sociales ».