Document généré le 14 juil. 2025 17:11

**Assurances**

Assurances

# Chronique juridique

Rémi Moreau

Volume 62, numéro 3, 1994

URI : https://id.erudit.org/iderudit/1105004ar
DOI : https://doi.org/10.7202/1105004ar

Aller au sommaire du numéro

Éditeur(s)

HEC Montréal

ISSN

0004-6027 (imprimé)
2817-3465 (numérique)

Découvrir la revue

Citer ce document

Moreau, R. (1994). Chronique juridique. *Assurances*, *62*(3), 519–530. https://doi.org/10.7202/1105004ar

Tous droits réservés © Université Laval, 1994

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne.

https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/

érudit

Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche.

https://www.erudit.org/fr/

# Chronique juridique

par

Rémi Moreau

## I. L'assureur peut faire réparer le véhicule accidenté au lieu d'indemniser

Le contrat d'assurance est clair sur cet aspect : au lieu d'indemniser un assuré pour la valeur à neuf d'un véhicule accidenté, l'assureur peut opter de le faire réparer. Toutefois, la réparation doit être suffisante et adéquate. Dans l'affaire *Chalifoux* c. *Compagnie d'assurance du Québec*[1], la Cour supérieure conclut que l'assureur a fait défaut de prouver que les réparations étaient adéquates. Dans les circonstances, le tribunal condamne l'assureur à payer la valeur à neuf du véhicule. Le fardeau de prouver que les réparations étaient déficientes repose sur l'assureur et non sur l'assuré.



## II. La fausse déclaration n'a pas le même effet que la déclaration inexacte

Dans la cause *Rémi Jean* c. *Les Coopérants, compagnie d'assurance générale*[2], l'assureur refuse de payer l'indemnité due à l'assuré en alléguant que ce dernier avait fait, dans la proposition, une fausse déclaration en répondant négativement à une question portant sur la suspension de son permis de conduire.

Le tribunal estime que cet assuré n'avait pas été de mauvaise foi car la procédure habituelle n'avait pas été respectée et on ne lui avait posé aucune question. Le tribunal conclut que le fait de signer une proposition sans la lire est imprudent mais ne constitue pas une fausse déclaration. Une déclaration inexacte

---

[1] LPJ 94-4377.

[2] (1993) R.R.A. 654 à 656.

ne donne pas droit à l'assureur de nier ses engagements contractuels.

### III. Fausse déclaration ou réticence frauduleuse d'un sidéen

Contrairement à ce que l'assuré avait répondu dans la proposition, les examens médicaux qu'il avait subis antérieurement n'étaient pas des examens de routine mais des consultations médicales reliés au foie. En janvier 1989, l'assuré meurt du sida.



Tel que le précise un jugement de la Cour supérieure, dans la cause *J.O. Gilles Dubé* c. *La Great-West, compagnie d'assurance*[3], si l'assureur avait mieux connu les détails du dossier médical de l'assuré, il aurait alors refusé la proposition. L'attitude de l'assuré constitue une réticence frauduleuse, étant donné qu'il avait été suffisamment informé par ses médecins de la gravité de sa situation.

### IV. Assurance contre les pertes d'exploitation : interprétation relative à la cessation des activités sur les lieux assurés

La police d'assurance en jeu garantit une indemnisation en cas de cessation des activités d'une ferme laitière. À la suite d'un incendie, les activités de l'assuré se poursuivent chez un autre cultivateur qui accueille, moyennant rémunération, le troupeau de vaches. L'assureur refuse de payer en alléguant que les activités n'ont pas été interrompues, au sens de la police. Il fut démontré que les activités s'étaient poursuivies sur l'autre ferme dans une proportion de 80 %. L'assuré prétend que ses activités n'ont pu être poursuivies avec le bâtiment et le matériel incendié et qu'il a droit, en conséquence, à la protection que lui procure son contrat d'assurance. Ce sont les faits qui se dégagent de l'arrêt *Ferme*

[3] (1993) R.R.A. 680 à 684 (jugement porté en appel).

*Mooney Inc.* c. *Laurentienne Agricole, compagnie d'assurance inc.*[4]

Le tribunal conclut que les activités qui se sont poursuivies sur l'autre ferme ont permis de réduire les dommages payables par l'assureur et que l'assuré a droit de réclamer la perte des bénéfices bruts subie en raison de l'interruption des activités de son entreprise sur la ferme assurée, au sens de la police.

## V. L'application de l'assurance vie alors que le suicide survient deux ans après la date d'entrée en vigueur de la police



Une proposition est remplie le 25 novembre 1986 et une convention d'assurance restreinte est émise le même jour. Deux mois plus tard, l'assuré reçoit de l'assureur un document intitulé « modification apportée à la proposition », document qu'il signe le 7 février 1987. L'assuré se suicide le 23 janvier 1989.

Dans l'affaire *Francine Lévesque* c. *N. Life Insurance Company of Canada*[5], l'assureur refuse d'indemniser la demanderesse au motif que le délai de deux ans d'assurance ininterrompue, prévu à l'article 2532 C.c., n'était pas encore écoulé. Selon l'assureur, ce délai devait se calculer à compter de la date d'entrée en vigueur du contrat définitif. La période écoulée entre ce contrat et le suicide de l'assuré comptait moins de deux années.

Le tribunal donne tort à l'assureur. Même si notre droit ne prévoit pas de contrat intérimaire, contrairement au droit français, certains assureurs utilisent cette technique en émettant un reçu conditionnel ou une note de couverture intérimaire. Le tribunal estime donc que le mari de la demanderesse a été assuré de façon ininterrompue à compter du 25 novembre 1986 jusqu'à sa mort, survenue le 23 janvier 1989.

---

[4] (1993) R.R.A. 707 à 713.

[5] (1993) R.R.A. 731 et 732.

## VI. L'intérêt assurable relatif aux résultats de certains travaux que le locateur fait exécuter dans son immeuble au bénéfice du locataire

Le locateur fait exécuter des travaux dans un immeuble lui appartenant. Il est prévu au bail qu'à la suite d'un incendie le locateur doit réparer ou reconstruire, à ses frais, les lieux aménagés et qu'il demeure le propriétaire de ce résultat. Même si le locataire supporte, par son loyer, le coût des travaux, le propriétaire en conserve néanmoins l'intérêt assurable, car il peut subir un dommage direct et immédiat de la perte des aménagements, au sens de l'article 2580 C.c. Tel est le sens d'un jugement de la Cour d'appel dans la cause *Immeubles Paul E. Richard* c. *Crum & Forster of Canada*[6].



On se souvient que l'interprétation judiciaire du principe de l'intérêt assurable a été grandement élargie depuis l'arrêt Kosmopoulos en 1987. Si un assuré peut démontrer l'existence « d'un rapport ou d'un lien quelconque avec le bien assuré, rapport ou lien que la survenance des périls couverts par l'assurance peut toucher à un point tel que cela cause un dommage, un tort ou un préjudice à l'assuré », il faut reconnaître à cet assuré un intérêt suffisant[7].

## VII. L'intérêt assurable du prêteur en vertu d'un contrat de vente conditionnelle

L'acheteur fait assurer une automobile et le nom du prêteur est ajouté comme assuré à la police à titre de créancier. Le contrat de vente prévoit que le prêteur demeure propriétaire de l'automobile jusqu'à ce que l'acheteur ait rempli complètement ses obligations. L'acheteur fait faillite. Le prêteur présente une réclamation auprès du syndic mais ce dernier rétorque n'avoir aucun intérêt dans le bien. Par conséquent, le prêteur pouvait en reprendre possession. Dans l'intervalle, l'automobile est volée. L'assureur refuse d'indemniser le prêteur

---

[6] (1993) R.R.A. 638 à 640.

[7] *Kosmopoulos* c. *Constitution Insurance Co.*, (1987) 1 R.C.S. 2, 4.

en prétextant que l'assuré avait perdu son intérêt assurable après la mainlevée du syndic.

Dans la présente cause, *Crédit Ford du Canada Ltée* c. *E.W. Tinmouth*[8], le tribunal conclut que les obligations de l'acheteur demeuraient, au sens de la *Loi sur la protection du consommateur*, même s'il avait retourné le véhicule au vendeur et, de plus, que le syndic n'avait jamais eu de droit sur le véhicule.

L'acheteur et le vendeur continuaient à avoir un intérêt d'assurance sur le véhicule au moment du sinistre, cet intérêt étant distinct et propre à chacun.



## VIII. Le défaut de respecter les engagements formels stipulés dans la police

À la suite d'un cambriolage dans sa bijouterie, l'assuré présente une réclamation. L'assureur refuse d'indemniser l'assuré en alléguant la disposition suivante :

> L'assuré s'engage à avertir sans délai l'assureur dès qu'il est au courant de toutes circonstances pouvant nuire à l'efficacité des dispositifs protégeant les biens garantis et prendre toutes les mesures nécessaires pour réactiver ces dispositions dans les meilleurs délais...

La Cour supérieure vient de décider, dans cette affaire, *Bijouterie Martine Ltée* c. *Pafco Assurances*[9], que le défaut de l'assuré de respecter un tel engagement formel de la police, portant sur l'obligation de maintenir le système d'alarme en bon état de fonctionnement, faisait perdre à l'assuré son droit au bénéfice d'assurance.

En effet, le président de la bijouterie était au courant que le système d'alarme présentait une anomalie. Il avait reçu dans la nuit du cambriolage un appel de l'opérateur l'avisant

---

[8] (1993) R.R.A. 720 à 723.

[9] LPJ-94-4398.

qu'il avait reçu un signal émanant de la bijouterie, puis il s'était rendu sur les lieux. C'est alors qu'il constata que rien n'avait été volé, mais que le système d'alarme était défaillant. Le cambriolage s'est produit peu de temps après cette visite.

Pour la Cour, lorsque le président a quitté les lieux, le système n'était pas en bon état de fonctionnement et il le savait. L'action a donc été rejetée.

Une autre décision, qui émane de la Cour d'appel, va dans le même sens : il s'agit du jugement rendu dans *Société nationale d'assurances* c. *Timmins-Lacoste*[10]. Dans cette affaire, c'est le mari de l'intimée qui était le véritable utilisateur d'une automobile contrairement aux déclarations faites à l'assureur. Il avait alors informé l'assureur qu'il ne pouvait conduire le véhicule car il était sans permis de conduite. Le tribunal considère que l'intimée ne pouvait tolérer cette situation sans aviser l'assureur.



## IX. Le devoir de conseil du courtier

Selon une décision rendue par la Cour du Québec dans *Gagné* c. *J. Jacques McCann inc.*[11], l'obligation de conseil du courtier d'assurance doit être appréciée en fonction du degré de compétence des parties : moins le client est instruit, plus l'obligation de le conseiller est importante.

En l'espèce, le courtier s'était effectivement conformé à ses obligations en tenant son client au courant des difficultés qu'il avait rencontrées de maintenir une assurance sur un véhicule vétuste datant de 1963. Or, dans ses relations avec le courtier, la demanderesse était représentée par son époux, avocat. Le devoir de conseil du courtier s'en trouvait donc tempéré ou de moindre importance. L'époux de la demanderesse aurait dû se rendre compte, au plan des couvertures, des conséquences qu'entraînaient les changements apportés à la police avant le sinistre.

---

[10] C.A. Montréal, 500-09-001 101-898.

[11] J.E. 94-541.

## X. Une exclusion toujours sujette à la controverse : les dommages aux biens sous la garde de l'assuré

L'exclusion des dommages aux biens dont l'assuré à le soin, la garde ou le contrôle a toujours été problématique en matière d'assurance de responsabilité, notamment lorsque l'assureur exclut des biens qui sont liés essentiellement aux opérations de l'entreprise assurée. Tel est le cas[12] d'un assembleur de vêtements qui a la garde des biens provenant d'un manufacturier de vêtements. Un incendie endommage les biens. Poursuivi par le manufacturier, l'assembleur appelle en garantie son assureur de responsabilité, qui nie l'application de la police en invoquant l'exclusion usuelle suivante retrouvée dans tous les contrats d'assurance de responsabilité :



> This insurance does not apply to :
>
> [...]
>
> (h) property damage to :
>
> [...]
>
> (3) property in the care, custody or control of the insured...

Il s'ensuit que le recours de l'assuré fut rejeté. Le juge n'a pas manqué de souligner que l'objet principal de l'assurance de responsabilité civile est de protéger un assuré contre les pertes subies par un tiers. Les biens en cause auraient dû être couverts par une assurance de biens qui aurait garanti les biens appartenant à l'assuré ou les biens qui lui étaient confiés.

## XI. Fausse déclaration et connaissance objective

Un assuré déclare par écrit n'avoir pas, au cours des trois années précédant une demande d'assurance, consulté ou été traité par un médecin, alors qu'il avait effectivement consulté un médecin pour un cancer dans les trois mois précédant sa demande d'assurance.

---

[12] *Chubb Insurance Company of Canada* c. *2426-8740 Québec inc. et al*, (1993) R.R.A. 888 à 891.

La présente cause est riche en enseignement[13]. En matière de fausses déclarations, le tribunal est d'avis que c'est la connaissance objective du but de la visite médicale qui doit primer :

> Si, lors de sa visite au Dr Potvin au mois de juin 1986, Toussaint sait qu'il est contrôlé par Potvin pour un cancer, l'assureur a raison.
>
> Si, au contraire, lors de sa visite au Dr Potvin au mois de juin 1986, Toussaint ignore qu'il le voit pour un cancer, Collin a raison.



Dans l'appréciation de la preuve, le tribunal apprend que l'assuré avait vu le médecin pour une question de contrôle à la suite de l'excision d'un polype bénin. La visite n'avait duré que cinq minutes, aucun prélèvement n'avait été fait et jamais on ne l'avait avisé qu'il souffrait d'un cancer. Le tribunal en vient à la conclusion que l'assuré n'avait fait aucune fausse déclaration et que la demanderesse avait droit au bénéfice de l'assurance vie souscrite par son mari décédé.

## XII. Le divorce rend caduque toute désignation du conjoint à titre de bénéficiaire

Au décès de son ex-mari en 1990 (elle avait obtenu le divorce en 1988), la défenderesse apprend qu'elle était bénéficiaire des indemnités prévues dans un régime d'épargne-retraite auquel le mari avait adhéré en 1983. Elle fait donc transférer les sommes qui lui sont dues dans un autre régime.

Or, il s'avère que le défunt nommait, par testament, une autre femme, avec qui il vivait, la légataire universelle de ses biens. La demanderesse réclame donc de la défenderesse le remboursement des sommes indûment payées[14].

---

[13] *Raymonde Collin Toussaint* c. *Les Coopérants Société Mutuelle d'assurance-vie*, (1993) R.R.A. 891 à 894.

[14] *Mutuelle des fonctionnaires du Québec* c. *Marie-Claire Colleson*, (1993) R.R.A. 910 à 913.

Même si le mari était conscient que son épouse, dont il était divorcée, pouvait bénéficier de ce régime, le tribunal rappelle que le Code civil est formel sur cette question. Selon les dispositions de l'article 2555 C.c., le divorce rend caduque toute désignation du conjoint à titre de bénéficiaire, non seulement en ce qui a trait aux contrats d'assurance, mais également aux contrats de rente.

## XIII. Fardeau de la preuve en matière d'arbitrage



À la suite d'un incendie, un litige[15] oppose une compagnie d'assurance et son assuré. L'assureur indemnise son assuré, mais une mésentente survient à propos du montant payable. Le contrat d'assurance stipule que s'il existe une mésentente quant à la nature, l'étendue ou le montant d'assurance, la question peut être entendue par un arbitre. L'assuré se prévaut de son droit et en fait la demande, ce que lui refuse l'assureur.

Pour éviter qu'une question soit soumise à l'arbitrage, tel que prescrit par un contrat d'assurance, il appartient à l'assureur de démontrer que la réclamation a été définitivement réglée.

La Cour d'appel conclut que l'assureur ne s'est pas déchargée de cette obligation face à l'assuré qui prétendait que le chèque, émis par l'assureur, ne constituait qu'un paiement intérimaire.

## XIV. Les critères d'appréciation d'un acte intentionnel

Sous l'ancien Code, l'article 2563 C.c.[16] stipule que « l'assureur ne répond pas, nonobstant toute stipulation contraire, du préjudice provenant d'une faute intentionnelle de l'assuré. »

En l'espèce, le demandeur réclame à l'assureur le paiement de la valeur marchande de son automobile accidentée.

---

[15] *La Laurentienne Générale* c. *Claude Bélanger*, (1994) R.R.A. 34.

[16] L'article 2464 C.c.Q. est au même effet.

L'assureur refuse en alléguant une exclusion de la police, à savoir que les dommages à l'automobile ont été causés intentionnellement par l'assuré.

L'arrêt rendu par la Cour du Québec dans *Mario Bélanger* c. *Assurances des Caisses populaires Desjardins inc.* [17] nous permet de revoir les critères dégagés par les tribunaux [18] dans l'appréciation d'un acte volontaire :



1° Les énoncés du témoin ne sont pas en eux-mêmes ni improbables, ni déraisonnables ;

2° Le témoin ne se contredit pas ;

3° On n'a, par aucune preuve de réputation, attaqué la crédibilité du témoin ;

4° Rien dans le cours de la déposition de ce témoin ou d'autres témoins ne tend à discréditer le témoin ;

5° La conduite du témoin devant le tribunal et durant le procès n'apporte aucun indice pour croire qu'il dit des faussetés.

À la lumière des faits, la Cour a retenu la version de l'assuré et rejeté l'exclusion de la faute intentionnelle plaidée par l'assureur.

## XV. L'assureur doit consulter son assuré avant de conclure une transaction avec une tierce partie

À la suite de travaux de réparation mal effectués sur un immeuble, une poursuite met en cause la responsabilité de l'assuré.

L'assureur règle cette action pour un montant de 3 317 $, mais réclame à son assurée une franchise de 1 000 $ [19]. L'assureur fonde son règlement sur une clause du contrat

---

[17] (1994) R.R.A. 181 à 185.

[18] R.c. Weber, C.S.P. Montréal 500-01-013897-845, le 20 mars 1985; R. c. Covert, (1918) 28 C.C.C. 25 (Alta. S.C.).

[19] *La Royale du Canada* c. *Gérard Hamel Limitée*, (1994) R.R.A., 190 et 191.

d'assurance stipulant qu'il se réserve « le droit d'agir à sa guise en matière d'enquête, de transaction et de règlement. »

L'entreprise assurée, la défenderesse, lui rétorque qu'elle n'avait pas été consultée préalablement au règlement intervenu, qu'elle avait une bonne défense à offrir et que l'assureur avait agi arbitrairement.

Le tribunal retient que la faute de l'assureur est de ne pas avoir consulté son assurée, même pour l'établissement des faits menant à la défense et d'avoir ainsi mal servi les intérêts de l'assurée :



> De toute façon, dans les circonstances, la demanderesse se devait de recueillir les versions des employés de son assurée, et l'opinion de cette dernière, avant d'effectuer un règlement qui peut porter ombrage à la bonne réputation ou à la situation financière.

## Le régime de retraite simplifié — Régie des rentes du Québec

La ministre de la Sécurité du revenu et ministre déléguée à la Condition féminine, madame Violette Trépanier, a annoncé, le 20 juin dernier, la création d'un nouvel instrument d'épargne-retraite : le régime de retraite simplifié.



Élaboré par la Régie des rentes du Québec, ce régime vise à favoriser une plus grande protection financière à la retraite pour les travailleurs qui oeuvrent au sein des petites et moyennes entreprises. Il s'ajoute au régime complémentaire de retraite, adapté aux employés des grandes entreprises.

Le nouveau régime introduit un nouveau partage des rôles en vue de réduire les tâches administratives des employeurs : ainsi, la caractéristique fondamentale de ce nouveau régime est qu'il s'agit d'un régime à cotisation déterminée, administré par un établissement financier, à savoir : les caisses d'épargne et de crédit, les banques, les sociétés de fiducie et les compagnies d'assurance.