

Chronique juridique

Alain Létourneau and Rémi Moreau

Volume 51, Number 1, 1983

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1104304ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1104304ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

HEC Montréal

ISSN

0004-6027 (print)

2817-3465 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this document

Létourneau, A. & Moreau, R. (1983). Chronique juridique. *Assurances*, 51(1), 76–85. <https://doi.org/10.7202/1104304ar>

Article abstract

Once again, lawyers Alain Létourneau and Rémi Moreau provide contributions; the former discusses the condition of average referred to in article 2488 of the Civil Code, while the latter comments on the settlement of automobile claims. On the condition of average, M^e Létourneau looks at an important legal decision which takes into account traditional legal ideas as well as new tendencies. Regarding automobile insurance claims settlement, M^e Moreau briefly describes the contractual application of the Quebec automobile insurance policy.

Chronique juridique

Once again, lawyers Alain Létourneau and Rémi Moreau provide contributions ; the former discusses the condition of average referred to in article 2488 of the Civil Code, while the latter comments on the settlement of automobile claims.

76

On the condition of average, M^e Létourneau looks at an important legal decision which takes into account traditional legal ideas as well as new tendencies.

Regarding automobile insurance claims settlement, M^e Moreau briefly describes the contractual application of the Quebec automobile insurance policy.



I — La règle proportionnelle de l'article 2488 du Code civil, par Me Alain Létourneau, c.r.

L'article 2488 du Code civil stipule que :

« En assurance de dommage, 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. »

La Cour supérieure, sous la présidence de l'honorable juge Louis-Philippe Landry, dans la cause de Maurice Savage vs La Société d'Assurances des Caisses Populaires (1980 C.S. p. 629 et suivantes), s'est penchée sur les implications de cet article de droit nouveau.

L'assureur ne plaidait pas, alors qu'il n'aurait point accepté le risque mais que, eût-il connu les circonstances l'entourant, il aurait chargé une prime différente et il y avait en conséquence lieu à l'application de la règle proportionnelle légale ci-haut citée.

En ce sens, il alléguait que :

- (a) L'immeuble décrit comme résidence avait en fait une destination commerciale (argument qui ne fut pas retenu par le tribunal) ;

(b) Le type de chauffage utilisé différerait de celui apparaissant à la proposition (argument qui fut retenu par le tribunal).

L'assuré contestait que ces faits soient de nature à affecter sensiblement un assureur raisonnable.

La Cour, déclarant ne pas douter de la bonne foi de l'assuré, déclarait que :

- (a) Compte tenu que la police d'assurance en force, émise par le courtier « X », se substituait à une police antérieure émise par un autre assureur, à la demande du courtier « Y », la connaissance des faits par ce dernier courtier ne pouvait lier l'assureur en place ;
- (b) L'assureur n'ayant droit à la prime qu'à compter du moment où le risque commence, ne saurait donc avoir droit à une prime accrue qu'à compter du moment où le risque est aggravé ;
- (c) La manifestation d'une intention par l'assuré ne saurait aggraver un risque avant la réalisation de cette intention ;
- (d) L'effet qu'un fait peut avoir sur un risque et sa « matérialité » (sic) est laissé à la discrétion du tribunal ;
- (e) Le demandeur est justifié de réclamer une somme représentant la couverture d'assurance qui aurait été accordée par un assureur en toute connaissance de cause en regard de la prime payée. »

77

Ce jugement est intéressant, puisqu'il ramène sur le tapis certaines notions de jurisprudence antérieures, prend position sur des éléments de droit nouveau et, enfin, permet de poser certaines questions ou, alternativement, de tirer certaines conclusions par l'interrelation de ces divers points.

1. Connaissance des faits par le courtier

Ce n'est certes pas sans motif que la Cour a cru devoir relever le fait. Trop souvent, par le passé, ce point a-t-il été la plaque tournante d'une décision, bien que la conclusion obtenue découlait souvent des faits particuliers en cause.

Ici, le point est bien marqué. Le courtier, dont on alléguait la connaissance n'étant pas celui impliqué en regard de la police en cause, ne pouvait certes pas être considéré comme mandataire de l'assureur.

La question demeure donc entière pour le futur. Devra-t-on continuer à distinguer le courtier capable, par son contrat d'agence, de lier l'assureur de celui qui ne le serait pas ?⁽¹⁾

Sans plus élaborer sur ce vieux débat, nous pouvons cependant nous demander si le droit nouveau n'a pas apporté sa contribution sur ce sujet.

L'article 2491 stipule :

78

« Lorsque les déclarations contenues dans la proposition d'assurance y ont été inscrites par le représentant de l'assureur ou par tout courtier d'assurance, la preuve testimoniale est admise pour démontrer qu'elles ne correspondent pas à ce qui a été effectivement déclaré. »

Cet article ouvre la porte, nonobstant la règle générale de droit, à la preuve testimoniale à l'encontre d'un écrit valablement fait. Mais si, excédant la lettre, on recherche l'esprit, ou mieux encore si, selon que le veulent les règles d'interprétation, on cherche à donner une application pratique à cette stipulation, ne faut-il pas conclure que, dans la mesure où le tribunal retiendra comme valable une telle preuve testimoniale, les déclarations inscrites par le courtier ne pourront être assimilées à celles de l'assuré ? Alors, ne faut-il pas parallèlement conclure que l'assureur, prétendant ne pas avoir connu les circonstances en cause par suite de la fausse déclaration du courtier, ne saurait l'opposer à l'assuré et ne saurait davantage appliquer à ce dernier la règle proportionnelle ; le tout, sauf les recours de l'assureur contre le courtier ?

2. Le calcul de la prime à recevoir

Le savant juge, discutant de l'intention de l'assuré, par opposition à la réalité des faits, rappelle qu'en assurance de dommage, « l'assureur n'a droit à la prime qu'à compter du moment où le risque commence et uniquement pour sa durée » (2570 C.C.) ; concluant que l'intention seule ne crée pas le risque plus qu'elle ne saurait l'aggraver.

Cet argument va cependant plus loin. (Rappelons que dans cette cause, les parties avaient convenu, par admission, du montant de la prime à recevoir). Ne faut-il pas, dans les cas d'aggravation

⁽¹⁾ L'honorable juge Claude Rioux de la Cour supérieure, dans un jugement rendu le 26 mai 1982 dans la cause de Lavigueur Assurance Inc. vs Procureur Général de la province, fait une étude très poussée de la définition du courtier et de la nature de son mandat.

de risque pendant la durée de la police, user de la notion de la *date de commencement du risque* et l'appliquer dans le calcul de la *prime reçue à celle qu'il aurait dû recevoir* ; tout en se rappelant que la prime reçue couvre la période totale et que celle à recevoir ne couvre que pour la période d'aggravation, tout comme si un avenant avait été émis en conséquence ?

L'assurance étant un contrat basé sur la plus entière bonne foi des parties, ce point devrait être pris en considération pour éviter qu'un assureur ne soit un jour taxé de mauvaise foi dans l'application d'une règle proportionnelle, où la prime à recevoir aurait été calculée comme applicable à la totalité de la période d'assurance, plutôt qu'à la période commençant à la date d'aggravation du risque.

79

3. *Manifestation ou réalisation de l'intention aggravante de l'assuré*

L'honorable juge, sur ce point, déclarait :

« ... Il est clair que l'aggravation du risque est survenue au moment où les immeubles ont commencé à être utilisés pour des fins autres que résidences privées. On ne saurait prétendre que l'aggravation du risque est survenue au moment où les propriétaires concernés ont manifesté leur intention d'utiliser leurs résidences à de telles fins. Une manifestation d'intention n'aggrave pas un risque aussi longtemps que cette intention n'est pas réalisée par des faits qui aggravent, en réalité, le risque assuré. »

Cet argument est, en théorie, plein de bon sens. Son application pratique est sans doute beaucoup plus difficile lorsqu'on cherche à la généraliser.

Dans la mesure où les propositions provenant des courtiers ne peuvent être opposables à l'assuré, il y a là un *caveat*. Le courtier devra être aux aguets, s'il ne veut se trouver impliqué dans des rebondissements désagréables.

4. *La discrétion de la Cour en regard de la « matérialité » d'un fait*

La notion n'a rien de nouveau, mais elle mérite un rappel, car la discrétion de la Cour s'exerce en regard du droit, certes, mais aussi des faits.

Il n'est donc pas suffisant que le service de souscriptions de tel ou tel assureur ait établi une politique. Cette dernière devra ren-

contrer l'approbation du tribunal. Ce sera donc une question de preuve, basée sur des faits réels, parfois sur des statistiques et qui devra tenir compte de la théorie de l'assureur raisonnable.

5. La règle proportionnelle affecte le montant de la couverture, non l'indemnité

L'honorable juge déclare :

80

« La Cour conclut également que le demandeur est justifié de réclamer de la défenderesse (l'assureur) une somme représentant la couverture qui aurait été accordée pour une prime de \$666 eu égard à une résidence privée occupée par le propriétaire et chauffée au bois. »

Cette position est contraire à celle adoptée par le BAC⁽¹⁾, qui recommande d'appliquer à l'indemnité la règle proportionnelle.

La politique du BAC vise évidemment à créer l'uniformité chez les assureurs. Il faut cependant craindre que, si elle n'est pas débattue devant nos plus hautes cours dans un avenir rapproché, ou alternativement, si elle n'est pas modifiée pour suivre les tendances jurisprudentielles actuelles, elle fera les frais de critiques acerbes.

Le jour où nos plus hautes cours se verront soumettre le problème, elles devront opter pour une interprétation visant soit à la protection du consommateur comme on la conçoit aujourd'hui, soit pour les principes immémoriaux qui ont donné naissance et qui ont orienté le monde de l'assurance. Cette option, cependant, ne sera pas un choix politique, car tel n'est pas le rôle de nos cours. La décision relèvera de ce que les cours ont considéré être l'intention du législateur, lorsqu'il a choisi d'utiliser le mot *risque* plutôt que, selon le cas, *indemnité* ou paiement de celle-ci, ou, soit encore, *préjudice*, *montant de la garantie*, *montant de la couverture* ou même *valeur réelle* ou *préjudice réel* ; tous mots que l'on retrouve dans des articles du chapitre des assurances.

Les principes d'interprétation veulent que le législateur n'utilise qu'un mot pour exprimer une même idée et que, inversement, une même idée ne soit jamais, à l'intérieur d'une même loi, représentée que par un même mot.

⁽¹⁾ Bulletin 77 du 6 août 1982.

Le mot *risque*, au chapitre des Assurances, nous semble représenter cet événement, dont la réalisation est incertaine, doit être apprécié par l'assureur et qui, s'il se produit, entraînera le paiement d'une prestation. On parlera ainsi tour à tour de réalisation du risque (2468 C.C.), de son appréciation (2485 C.C.), comment il peut être dénaturé (2487 C.C.), ou aggravé (2489 et 2566 C.C.), de son commencement (2576 C.C.) ; enfin, à l'intérieur du même article, on utilisera simultanément le mot *risque* et *indemnité* (2575 C.C.) ou *risque* et *montant garanti* (2585 C.C.) ; ce qui nous permet de conclure qu'on ne saurait identifier le risque à l'indemnité ou au montant garanti.

81

Donc, lorsque (2488 C.C.) l'assureur est garant du *risque*, de quoi donc est-il garant ? Pourquoi le législateur a-t-il utilisé ce mot à cet endroit, alors que la règle française dont il s'inspire, utilisait le mot *indemnité* ?

« Article 113-9 — deuxième paragraphe :

Dans le cas où la constatation (de la fausse déclaration) n'a lieu qu'après le sinistre, l'indemnité est réduite, en proportion du taux des primes payées par rapport au taux des primes qui auraient été dues si les risques avaient complètement et exactement été déclarés. »

Si l'on considère que le législateur s'est inspiré des notions de protection du consommateur, si on déduit de son refus de suivre la formule française, il nous faut probablement, de concert avec le savant juge, accepter que le législateur désirait que la règle proportionnelle s'applique à la couverture d'assurance, et non à l'indemnité.

Pourtant, la garantie du risque, en assurance de dommage, puisque c'est à cette catégorie que l'article 2488 C.C. s'adresse, nous paraît être, selon 2475 C.C. qui la définit, la garantie accordée par l'assureur à l'assuré contre les conséquences d'un événement pouvant porter atteinte à son patrimoine, que cet événement soit, à titre d'exemple, un feu, un vol ou un accident. Partant, si la garantie d'un risque donné est la garantie de ses conséquences sur le patrimoine de l'assuré, c'est-à-dire si l'on transpose la définition de 2475 C.C. pour remplacer le mot *risque* à l'intérieur de l'article 2488 C.C., il semble que c'est l'*indemnité* qui devrait être affectée par cette règle proportionnelle.

On pourrait longtemps ergoter pour ou contre l'une de ces opinions. À l'heure actuelle, la jurisprudence a favorisé, à tort ou à

raison, l'aspect *montant de la couverture* par opposition à *indemnité*. Les assureurs, du moins les membres du BAC, semblent s'être ralliés à une interprétation différente. Durant ce temps, presque chaque jour, les assureurs et les assurés sont confrontés avec l'application de ce problème. Les assureurs ont-ils le droit d'ignorer le courant jurisprudentiel ? Peuvent-ils prétendre qu'il n'est pas encore assez constant ?

82 Sans vouloir nous prononcer sur cette épineuse question, il nous semble cependant que l'industrie de l'assurance devrait faire en sorte de générer l'occasion d'une opinion par les plus hautes cours du pays.

II — Le règlement en assurance automobile

par Me Rémi Moreau

En lisant les propos de nature juridique publiés dans l'*Argus*, (N° 5756), où l'on rapporte que la notion de valeur de remplacement a été interprétée successivement par trois paliers de magistrature⁽¹⁾, nous désirons poursuivre le dialogue.

Le principe de l'indemnité, en assurance, est-il conciliable avec les applications techniques de la valeur ? Les deux co-auteurs s'expriment ainsi, à ce sujet : « À propos des notions de valeur vénale, de valeur de remplacement, de coût de remise en état, c'est la juste application du principe indemnitaire qui est recherchée. »⁽²⁾

Les trois limites suivantes ont fait l'objet des jugements ci-avant indiqués :

- 1 — au montant fixé en sus de la valeur vénale ;
- 2 — au montant ramené à la valeur vénale ;
- 3 — au montant reconduit à la valeur de remplacement.

Si l'écart peut être important entre la valeur de remplacement et celle de la réparation du véhicule endommagé, c'est qu'on semble être placé sur deux rives opposées : la demande et la défense. Comment peut-on, en pratique, avoir deux versions aussi contradictoires ? On peut répondre par les critères suivants :

⁽¹⁾ En premier, le tribunal de première instance de Bayonne, en second la Cour d'appel de Pau et, enfin, la 2^e chambre civile de la Cour de Cassation.

⁽²⁾ L'*Argus*, journal international des Assurances, N° 5756, publiant les propos de Georges Fray et de Jacques Barbancey, aux pages 1695 et s.

- par l'évaluation stricte des dommages ;
- par l'engagement précis énoncé par l'assureur au contrat, signé entre les parties ;
- sans doute, aussi, par la conduite vigilante du courtier face à l'assureur.

S'il y a lieu de recourir à l'interprétation des tribunaux face à des problèmes d'interprétation de clauses ambiguës, il reste possible, avant cette ultime étape, d'en arriver à des accords amiables, ces derniers pouvant être souhaitables, en regard d'un règlement accéléré. Convenons qu'il s'agit, en l'occurrence, de problèmes quotidiens, d'une part, et que seuls les dommages matériels sont en jeu, d'autre part.

83

Au Québec, la police d'assurance automobile, dont l'approbation relève obligatoirement du surintendant des Assurances, propose les modalités de règlement suivantes :

« Sous réserve de la valeur au jour du sinistre, et compte tenu de la dépréciation de quelque nature qu'elle soit, la garantie se limite au coût du remplacement ou de la réparation à l'aide de matériaux de mêmes nature et qualité, étant précisé qu'en cas de désuétude et d'indisponibilité des pièces de rechange, l'assureur n'est tenu, toujours sous réserve de la valeur au jour du sinistre, qu'au dernier prix courant du fabricant. Toutefois, en cas de perte totale ou réputée totale, la garantie s'étend, au gré de l'assuré et moyennant présentation des pièces justificatives, au coût raisonnable de la remise en état à l'identique. Sauf s'il y a arbitrage, l'assureur, au lieu de verser des indemnités en espèces, peut, dans un délai raisonnable, réparer, reconstruire ou remplacer les biens sinistrés au moyen d'autres biens de mêmes nature et qualité, moyennant avis écrit de son intention dans les sept jours du moment où la demande d'indemnité lui est parvenue. En pareil cas, l'assureur a droit au sauvetage ; le véhicule ne peut cependant pas être abandonné à l'assureur sans le consentement de ce dernier. »

(Disposition générale n° 7)

De ce texte ressortent quelques idées directrices, que voici :

I. La base de l'indemnité est la valeur le jour du sinistre, c'est-à-dire le coût de remplacement ou de la réparation de la voiture endommagée, à l'aide de pièces de même nature, compte tenu de la dépréciation.

2. En cas de perte totale ou réputée telle, l'assuré a droit au coût de la remise en état de la voiture. Et non plus, comme autrefois, à la valeur vénale⁽¹⁾. C'est ainsi que l'indemnité peut dépasser la valeur marchande de la voiture, établie par le marché.

L'intention est, en effet, de remettre la voiture dans l'état où elle était avant le sinistre. Et si on en est empêché, de la remplacer par une autre de même marque et se trouvant dans le même état.

84

3. Des jugements rendus par la Cour provinciale du Québec établissent la pratique dans ce sens, sans aucune ambiguïté possible. À tel point que les assureurs ne discutent plus : ils versent une indemnité qui, en aucune circonstance, ne tient compte d'un plafonnement établi au niveau du prix auquel la voiture aurait pu être vendue à un acheteur de bonne foi, avant le sinistre, d'après le barème courant du marchand.



Qu'en est-il d'un véhicule ancien ou irremplaçable ? Deux angles se posent : si la perte est totale ou réputée comme telle, la valeur de la remise en état à l'identique semble être la seule qui permette une indemnité fondée sur l'assurance du préjudice réel ; si la perte n'est que partielle, le coût effectif de réparation ou de remplacement, avec des matériaux similaires, prévaudrait, sous réserve de la valeur réelle au jour du sinistre, c'est-à-dire en tenant compte de la dépréciation. La police dispose enfin, en cas de désuétude ou d'indisponibilité des pièces, que l'assureur n'est tenu qu'au dernier prix courant du fabricant.



À ce stade, nous aimerions discuter d'un aspect qui prête souvent à controverse : c'est le paiement de l'assureur lorsqu'il émet un chèque au double nom de l'assuré et du garagiste qui a la charge de réparer le véhicule endommagé. Mais d'abord, l'assuré est-il tenu de faire réparer pour obtenir l'indemnité d'assurance ?

Il n'existe pas, à notre avis, d'obligations juridiques découlant de la loi ou de la police forçant l'assuré à faire effectivement réparer le véhicule endommagé et susceptible d'être indemnisé. Le con-

⁽¹⁾ C'est-à-dire la valeur marchande. Celle-ci peut être inférieure au coût de la réparation, dans certains cas ; ce que reconnaît le tribunal.

trat dispose que l'assureur est tenu à la valeur réelle au jour du sinistre ou, en cas de désuétude ou d'indisponibilité des pièces, au dernier prix courant du fabricant. Ce dernier aspect implique l'impossibilité de faire réparer.

Si normalement l'assureur doit payer dans les 60 jours de l'avis de sinistre ou de réception de pièces justificatives, il n'attendra pas la réparation effective.

Cependant, il nous semble que la pratique du paiement aux deux noms est justifiable. En supposant que l'assuré ne fasse pas réparer son véhicule, qu'il soit indemnisé et qu'il encourt ensuite un second accident, comment pourra-t-on mesurer l'importance des dommages additionnels, seuls susceptibles d'être indemnisés ? Et si l'assuré reçoit une indemnité totale, celui-ci ne peut que s'enrichir, à cause du cumul de la première indemnité, ce qui va à l'encontre des principes admis et qui peut également contribuer à la hausse du coût des sinistres, dans l'industrie de l'assurance, au cours d'une année.

D'où la pratique de faire émettre un chèque, au double nom, qui favorise la réparation effective et qui évite le risque du cumul. Rappelons-le, cette pratique ne dérive pas de la loi, mais de l'équité. Les assurés ont tout intérêt à la suivre, en période de hausse constante des primes, en attendant que les tribunaux s'expriment directement sur cette question.