Document generated on 07/19/2025 2:23 p.m.

Assurances

Assurances

Chronique juridique

Rémi Moreau

Volume 59, Number 2, 1991

URI: https://id.erudit.org/iderudit/1104844ar
DOI: https://doi.org/10.7202/1104844ar

See table of contents

Publisher(s)

HEC Montréal

ISSN

0004-6027 (print)
2817-3465 (digital)

Explore this journal

Cite this document

Moreau, R. (1991). Chronique juridique. *Assurances*, *59*(2), 287–292. https://doi.org/10.7202/1104844ar

Tous droits réservés © Université Laval, 1991

This document is protected by copyright law. Use of the services of Érudit (including reproduction) is subject to its terms and conditions, which can be viewed online.

https://apropos.erudit.org/en/users/policy-on-use/

érudit

This article is disseminated and preserved by Érudit.

Érudit is a non-profit inter-university consortium of the Université de Montréal, Université Laval, and the Université du Québec à Montréal. Its mission is to promote and disseminate research.

https://www.erudit.org/en/

Chronique juridique

par

Rémi Moreau

I La subrogation : jugements récents

Trois jugements récents publiés dans les Recueils en responsabilité et assurance, fascicule 4, (1990) R.R.A. 755 à 1150, ont attiré notre attention au regard de la subrogation de l'assureur.

D'abord, une décision qui ébranle les colonnes du temple et qui ne manque pas de nous inquiéter : il s'agit de *Compagnie d'assurance générale Dominion du Canada* c. *Jean-François Boivin et une autre* [1].

Les faits sont simples. Un incendie survient dans le sous-sol d'une résidence où réside le neveu de l'assuré et de son épouse. Il est admis que ce dernier a mis volontairement le feu dans un réduit. L'assureur n'a pas d'autre choix que d'indemniser son assuré, c'est-à-dire le propriétaire de la maison, qui avait souscrit le contrat d'assurance, puis, par la présente action, invoque la subrogation pour être remboursé des sommes payées à l'assuré désigné. Le défendeur allègue que l'assureur n'a pas droit à la subrogation, en invoquant deux motifs :

a. En vertu de l'article 2576 C.c., l'assureur ne peut être subrogé contre les «membres de la famille de l'assuré vivant sous le même toit que celui-ci»;

b. En vertu de la définition du mot «assuré», il pouvait être considéré comme un assuré additionnel, ce qui forclôt la demanderesse de les poursuivre, citant à cet égard l'arrêt *Commonwealth Construction Co.* c. *Imperial Oil Ltd.*, [1978] 1 R.C.S. 317.

Dans le traitement de cette affaire, le Tribunal entend la prétention de l'assureur selon laquelle il s'agirait d'un incendie criminel, mais il ne retient pas cet argument. Pour la Cour, les termes

---

[1](1990) R.R.A. 925 à 928, Cour supérieure.

de l'article 2576 C.c., tout comme ceux de la police, sont clairs et, en conséquence, l'assureur ne peut être subrogé.

Nous croyons que le contrat d'assurance pourrait être plus explicite qu'il ne l'est actuellement quant à la subrogation, car il ne fait que répéter les termes de la loi. Étant donné que l'article 2576 C.c. n'est pas un article d'ordre public soumis à l'article 2500 C.c., l'assureur pourrait validement stipuler qu'il peut être subrogé contre les personnes qui font partie de la maison de l'assuré lorsque celles-ci ont délibérément causé le dommage.

288 S'il est admis que l'assureur peut refuser toute indemnité à l'assuré qui a commis un dommage intentionnel, il nous semble parfaitement logique qu'il puisse avoir le même droit contre tout assuré additionnel, dans les mêmes circonstances. L'assureur est libéré de son obligation d'indemniser un assuré, en vertu de l'article 2563 C.c., si cet assuré a volontairement causé le sinistre. Utiliser l'autre principe, à savoir l'absence de subrogation contre tout assuré, nous paraît nuire à la mutualité et nous semble carrément inconciliable avec les principes de l'assurance.

En droit français, la *Loi sur le contrat d'assurance,* à l'article L121.12, codifie les personnes contre qui l'assureur ne peut être subrogé. Toutefois, le législateur prend soin d'y inscrire une restriction : «[...] sauf le cas de malveillance commise par une de ces personnes». Selon les auteurs Sicot et Margeat, la malveillance suppose l'intention de réaliser le dommage. François Gretz [2] va plus loin encore :

> «Toutefois, si l'intéressé a agi volontairement, afin de nuire à l'assuré, la subrogation s'exerce; la nécessité d'un tel recours est évidente pour le maintien de l'ordre public et de la moralité générale. L'assurance ne doit pas permettre à quiconque d'échapper aux conséquences financières des actes commis avec l'intention de porter préjudice à autrui.»

Nous admettons que, dans les circonstances, la disposition contractuelle de la police en cause mériterait d'être plus explicite quant à la subrogation. Il serait bon que les assureurs prévoient

---

[2]François Gretz, «Connaître, comprendre la loi sur le contrat d'assurance terrestre», *L'Assurance française*, p. 105.

l'exception française de malveillance ou de faute intentionnelle pour les personnes visées.

Il importerait également que le législateur, dans le cadre de la réforme du droit civil — projet de loi 125 — prévoit expressément à l'article 2459 que les exceptions anticipées au regard des personnes faisant partie de la maison de l'assuré ne jouent pas si le dommage résulte d'une faute intentionnelle de ces personnes. Cette modification paraît essentielle vu le caractère impératif de l'article 2399 du projet de loi, qui restreint la liberté contractuelle.

Le second jugement intervenu dans *Général Accident, Compagnie d'assurance du Canada* c. *Groupe Commerce, Compagnie d'assurance* [3] concerne, tout comme la décision précédente, une faute intentionnelle de l'assuré. Un individu, au volant de son automobile, endommage volontairement la maison de l'assuré de la demanderesse. Celle-ci indemnise son assuré puis cherche à recouvrer la somme payée contre l'assureur de cet individu, celui-ci ayant plaidé coupable, au demeurant, à des accusations criminelles de méfaits à l'égard de la maison. La compagnie d'assurances défenderesse invoque qu'elle n'a pas à répondre de la faute intentionnelle de son assuré, en vertu de l'article 2563 C.c.

Le Tribunal refuse cette prétention de l'assureur subrogé en vertu d'une loi particulière, la *Loi sur l'assurance-automobile,* et notamment sur la base des articles 108 et 119 de cette loi, qui stipulent ce qui suit :

- *Article 108.* «L'assureur est directement responsable envers la victime du paiement de l'indemnité qui pourrait lui être due, jusqu'à concurrence du montant de l'assurance souscrite.» [*Dernier alinéa.*]
- *Article 119.* «L'assureur [...] ne peut, jusqu'à concurrence du montant obligatoire d'assurance de responsabilité, opposer aux tiers aucune nullité, déchéance ou exception susceptibles d'être invoquées contre l'assuré.»

Le Tribunal précise que l'article 108 précité crée une responsabilité statutaire de l'assureur envers la victime pour les dommages subis.

---

[3](1990) R.R.A. 981 à 984.

Le dernier jugement, *Franco Teoli* c. *Compagnie d'assurance Bélair* c. *Nino Teoli et un autre* [4] a trait au vol d'un véhicule alors qu'il était confié à un garagiste pour une réparation et qu'il était garé, pendant la nuit, à l'extérieur. La carcasse incendiée du véhicule a été retrouvée le lendemain. L'assureur refuse d'indemniser l'assuré en invoquant divers motifs :

- Elle reproche aux garagistes, appelés en garantie, l'absence de surveillance et leur faute à cet égard;
- Elle allègue certaines circonstances douteuses et étranges quant au vol;
- Elle soulève, enfin, des déclarations inexactes et des réticences de l'assuré à la suite du sinistre.

Nous passerons ces aspects sous silence pour nous intéresser au problème de la subrogation soulevé dans cette affaire. L'assureur plaide, subsidiairement, qu'il est libéré de toute obligation envers l'assuré, car du fait de ce dernier, il ne pouvait plus être subrogé, suivant l'alinéa 2 de l'article 2576 C.c. En effet, l'assureur reproche au demandeur (l'assuré) de ne pas avoir poursuivi les défendeurs en garantie (les garagistes) comme codéfendeur à l'action principale, de sorte que tels défendeurs en garantie invoquent l'absence de lien de droit entre eux et l'assureur. Le Tribunal estime que l'assureur ne perdrait pas ses droits de subrogation contre les garagistes, au moment où il dédommagerait l'assuré, si la preuve démontre que ces derniers sont responsables du vol par négligence. Il s'agit là d'une responsabilité contractuelle procurant un recours du demandeur contre eux, à titre de gardien, et un tel recours serait transférable à l'assureur par subrogation légale.

II. La confidentialité des dossiers médicaux

La confidentialité des dossiers médicaux est un sujet extrêmement délicat; cet aspect est d'ailleurs protégé par diverses lois : la *Charte des droits et libertés de la personne,* la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et la *Loi médicale*. Examinons brièvement deux applications jurisprudentielles en matière d'assurance.

---

[4](1990) R.R.A. 990.

Dans l'affaire *Métropolitaine, Compagnie d'assurance-vie* c. *Raymond Frenette et Hôpital Jean-Talon* [5], la Cour d'appel a refusé récemment à l'assureur une requête visant à obtenir tous les dossiers médicaux d'un assuré, que détenait un hôpital.

L'assureur justifiait sa demande par le fait que la police prévoyait une clause de double indemnité en cas de décès accidentel, et il soutenait que l'assuré s'était suicidé ou était décédé à la suite d'une auto-intoxication médicamenteuse. L'assureur invoquait que le défunt avait signé des formules l'autorisant à prendre connaissance de ses dossiers médicaux.

En première instance, le Tribunal avait décidé qu'une renonciation par convention à la confidentialité était limitée et ne pouvait valoir pour des consultations médicales postérieures à la délivrance de la police.

Or, malgré le fait que l'assuré ait autorisé l'assureur à prendre connaissance des dossiers médicaux, non seulement aux fins d'appréciation des risques mais aussi pour l'étude d'une réclamation ou d'un sinistre, la Cour d'appel estime qu'il faut une renonciation claire, précise et limitée pour autoriser l'assureur à fouiller dans la vie privée et les dossiers médicaux d'un assuré. Dans la présente cause, il semble à la Cour que la renonciation n'est que tacite du seul fait que l'assuré ait contracté une assurance. En outre, l'accès en bloc aux dossiers médicaux est interdit en vertu de l'article 5 de la *Charte des droits et libertés de la personne*.

Un juge sur trois est dissident. La teneur de la dissidence est que la signature par l'assuré de la proposition d'assurance, autorisant l'accès aux dossiers médicaux, est suffisante, en l'espèce, pour permettre à l'assureur d'examiner les documents médicaux, «pourvu que lesdits documents se réfèrent directement ou indirectement aux faits conduisant à son décès». L'autorisation de pourvoi à la Cour suprême a été accordée à l'assureur.

Dans une autre cause, portée devant la Cour d'appel, *L'Impériale, Compagnie d'assurance-vie* c. *La succession et les successeurs de M. Fernand Roy* [6], l'assureur demande que lui soit transmis le dossier médical de l'assuré, en justifiant cette demande

[5](1990) R.R.A. 1034 à 1036.

[6](1990) R.R.A. 1051 et 1052.

par le fait que l'assuré avait omis de déclarer qu'il souffrait de problèmes cardiaques depuis 1982.

En première instance, le Tribunal rejeta cette demande en s'appuyant sur l'arrêt *La Métropolitaine,* ci-devant étudié.

La Cour d'appel donne raison à l'assureur, cette fois, et, en l'espèce, écarte l'application de l'arrêt *La Métropolitaine*. La Haute cour estime que la question en jeu concerne une fausse déclaration initiale du risque et non pas une clause particulière (double indemnité en cas de décès accidentel) comme dans l'arrêt précité. En
292 effet, étant donné que la fausse déclaration concerne l'existence et la validité même de la police, suivant les articles 2485 à 2487 C.c., et parce que l'assuré avait signé une formule d'autorisation à l'assureur et que cette autorisation permettrait à l'assureur d'obtenir des éléments essentiels à la non validité du contrat d'assurance, la Cour d'appel ne voit pas, dans cette demande, d'atteinte à la vie privée et accueille le pourvoi, mais seulement à l'égard des renseignements visant cet aspect dans la proposition d'assurance.

Un juge dissident exprime que l'ordre public ne justifie pas la découverte d'une telle preuve par l'assureur au détriment du droit fondamental au secret professionnel. Selon le juge dissident, ce qui est en cause ici n'est pas une disposition contraire à la loi mais une simple disposition contraire à la validité d'un contrat.

Comme on peut l'imaginer, la question de la communication de dossiers médicaux à l'assureur et du secret professionnel médical semble loin d'être résolue par cette jurisprudence. Il faudra attendre la décision de la Cour suprême dans l'arrêt *La Métropolitaine* pour être fixé définitivement sur certains aspects examinés ici.