

Jugements d'intérêt en matière d'assurance

Rémi Moreau

Volume 73, Number 2, 2005

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1092678ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1092678ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Faculté des sciences de l'administration, Université Laval

ISSN

1705-7299 (print)

2371-4913 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this document

Moreau, R. (2005). Jugements d'intérêt en matière d'assurance. *Assurances et gestion des risques / Insurance and Risk Management*, 73(2), 233–238.
<https://doi.org/10.7202/1092678ar>

Jugements d'intérêt en matière d'assurance

par Rémi Moreau

I. UN ASSUREUR DE RESPONSABILITÉ DE FIDUCIAIRE NIE SON OBLIGATION DE DÉFENSE DANS LE CADRE D'UNE REQUÊTE POUR INTENTER UN RECOURS COLLECTIF

La question en titre s'est posée dans une décision de la Cour supérieure (N° 500-05-045403-985), rendue le 4 novembre 2002, sous la présidence du juge André Wéry dans l'affaire *Université Concordia c. Compagnie d'assurance London Guarantee*. Agissant à titre de demanderesse requérante, l'Université demandait au tribunal, sous le couvert d'une requête fondée sur les articles 2 et 20 du Code de procédure civile (s'appuyant sur l'arrêt Wellington rendu par la Cour d'appel, en vue de faire déterminer immédiatement l'obligation de défense de l'assureur plutôt que d'attendre le résultat de l'action en remboursement des frais – mentionnée plus loin), que l'assureur, agissant en tant que défenderesse, demanderesse en garantie et intimée, assume sa défense à l'encontre d'une requête pour intenter un recours collectif. Nous passerons sous silence les questions liées à d'autres demandes de la requérante, à savoir si l'assureur se devait d'assumer tous les frais afférents à la défense de cette action et si celle-ci était également en droit de retenir les services d'un procureur de son choix, afin d'assumer sa défense.

Globalement, la Cour a conclu qu'il faut prendre strictement en compte les allégations. C'est sur le contenu et la nature véritable des allégations de cette requête pour intenter un recours collectif que le tribunal doit fonder sa décision en regard du contenu du

contrat d'assurance. Or, il était allégué, entre autres aspects, que les employés de l'Université ont décidé de poursuivre cette dernière, à titre d'employeur et de fiduciaire du régime de retraite auquel cotisaient l'employeur et les employés parce que celle-ci aurait, unilatéralement et sans informer les employés, modifié certaines dispositions du Régime. En effet, en mitonnant certaines modifications, totalisant une somme de plus de 71 millions de dollars, cela aurait permis à l'Université Concordia : a) de prendre des congés de cotisation, b) de faire assumer certaines dépenses d'administration par le régime et c) d'utiliser une partie des surplus à des fins de rationalisation de l'entreprise. Le 22 décembre 1997, un des employés de l'Université signifiait une requête pour autorisation d'intenter un recours collectif au nom des 3 700 membres du régime.

Le tribunal devait d'abord déterminer la nature et l'étendue du contrat d'assurance. L'Université Concordia était assurée par London Guarantee en vertu d'une assurance intitulée *Fiduciary Liability Policy for Pension Plans and other Employee Benefits Plans*. Il fut mis en preuve qu'il s'agissait d'une nouvelle police d'assurance, émise par un nouvel assureur, retenu dans le cadre d'un appel d'offres préparé par le consultant Sobeco Ernst & Young. Une cotation obtenue de London Guarantee a été finalement acceptée, le 23 mai 1997, pour une période annuelle débutant le 1^{er} juin 1997. La possibilité d'une réclamation en l'espèce a été signifiée au nouvel assureur le 28 novembre 1997, quelques semaines précédant la signification de la requête pour autorisation d'un recours collectif.

Comme l'assureur, dès ce moment, n'était pas en mesure de se prononcer sur l'application de la couverture, l'Université a mandaté ses propres avocats pour la représenter. Ce n'est que le 31 juillet 1998 que, prenant position, l'assureur avisait Concordia que sa réclamation n'était pas couverte. En octobre 1998, l'Université intentait une action contre l'assureur lui réclamant les frais encourus à cette date dans le cadre de la requête en recours collectif et les frais de défense futurs ainsi que le montant de toute éventuelle condamnation dans cette affaire.

Le tribunal se devait d'abord d'examiner les allégués de la requête car l'obligation de défendre, qui a une portée distincte et plus large que l'obligation d'indemniser, ne doit s'analyser qu'à partir des allégués. Des jugements antérieurs ont déjà statué que la seule possibilité qu'une réclamation puisse faire l'objet du contrat d'assurance est suffisante pour enclencher l'obligation de défendre. S'il désire contester ce droit de l'assuré, l'assureur doit prouver qu'il ressort clairement dans les actes de procédure que les allégués ne relèvent pas de la couverture d'assurance. Comme l'ont rappelé d'autres

jugements examinés par le tribunal, notamment l'arrêt Scalera (Non-Marine Underwriters, Lloyd's of London c. Scalera, (2000), 1 R.C.S. 551), il faut aller au-delà de la terminologie utilisée dans les actes de procédure et tenter de connaître le contenu véritable des allégations.

À la lumière des allégations en cause, il est reproché essentiellement à l'Université Concordia d'avoir agi illégalement en modifiant unilatéralement le règlement du régime de retraite des employés. Le Tribunal fut d'avis que la nature véritable des allégations de la requête pour autorisation d'intenter un recours collectif démontrait clairement qu'il ne s'agissait pas là, en l'espèce, d'une matière faisant l'objet de la couverture d'assurance dite « Fiduciary Liability Policy ». Ce n'était pas en qualité de fiduciaire et administrateur de la caisse de retraite, selon la nature du contrat d'assurance, que Concordia était poursuivie, mais sur la base de sommes d'argent prises sans droit par l'employeur. De plus, estima le tribunal, le mot perte (« Loss ») au sens de cette police ne couvrait pas ces sommes ne découlant pas d'un événement fortuit sous-jacent à toute protection d'assurance. Le tribunal, pour ce motif, n'a pas jugé nécessaire de se pencher sur certaines exclusions de cette police et leur opposabilité à l'Université Concordia.

2. LE LIEN DE CAUSALITÉ

Intéressante cette décision du plus haut tribunal français sur le lien de causalité. La Cour de Cassation s'est prononcée dans cette affaire, (*Azur contre Aubignat et autres*, citée sous Cass., 2^e ch. civ., 24 février 2005, et dont un résumé est fait dans *L'Argus de l'Assurance*, N° 6920, 11 mars 2005), sur l'existence d'un lien de causalité entre l'accident et le préjudice allégué par la victime pour que celle-ci soit indemnisée.

Comme on le sait, la responsabilité civile de l'auteur d'un dommage envers une victime, lui donnant droit à une indemnité, prend naissance si les trois conditions suivantes sont réunies : une faute (le fait générateur), un dommage (le préjudice) et un lien de causalité entre les deux.

Victime d'un accident survenu en 1974, un père en a toujours conservé un handicap, de sorte que ses trois enfants, nés postérieurement à cet accident (1977, 1985 et 1987), n'ont jamais pu avoir une relation ludique et affective avec lui et qu'ils en ont souffert.

Dans un premier temps, une cour d'appel alloua une indemnité aux victimes en réparation de leur préjudice moral, due par l'assureur de l'auteur du dommage, ce tribunal concluant qu'ils furent empêchés, du fait de cet accident, de partager avec leur père les joies normales de la vie quotidienne.

Sur pourvoi de l'assureur, cette décision est cassée par le plus haut tribunal de France qui a conclu que l'accident survint avant la naissance des trois enfants. En effet, au moment de l'accident, la Haute Cour a estimé que le préjudice moral n'existait pas et son auteur ne pouvait voir engager sa responsabilité envers des enfants non encore conçus.

3. LA CLAUSE « PLURALITÉ D'ASSURANCES » INVOQUÉE PAR DEUX ASSUREURS ET LIMITANT LA RESPONSABILITÉ DE CHACUN À UNE GARANTIE COMPLÉMENTAIRE

Dans l'affaire *Family Insurance Corporation c. Lombard du Canada ltée*, la décision rendue par la Cour suprême (2002 CSC 48) porte sur le chevauchement de dispositions de clauses d'assurance concurrentes et incompatibles entre deux assureurs et la méthode à suivre pour résoudre le différend. Il n'existe aucun fondement, selon la Haute Cour, pour examiner le contexte, lorsqu'un différend implique strictement des assureurs entre eux, compte tenu de l'absence de liens contractuels entre eux. Les faits sont simples. Une victime s'étant blessée en tombant d'un cheval, poursuit à la fois le propriétaire du cheval et le propriétaire de l'écurie. Le montant des dommages intérêts payables a été fixé à 500 000 dollars. La propriétaire de l'écurie était doublement assurée, au moment de cet accident survenu en 1996, aux termes d'une assurance propriétaire occupant et d'une assurance commerciale multirisque. Le premier assureur fixait une limite d'indemnité à concurrence de 1 million de dollars, l'autre prévoyait un plafond de 5 millions de dollars.

Les deux polices comprenaient une clause dite « pluralité d'assurances » stipulant que telles polices constituaient une garantie complémentaire à toute autre garantie existante. Chaque assureur invoquait sa propre clause pour se dégager de toute responsabilité d'indemnisation de premier rang.

Le juge de première instance a statué que les deux clauses étaient incompatibles et que la responsabilité d'indemniser l'assuré devait

être partagée à parts égales entre les deux assureurs. La Cour d'appel, pour sa part, décida que, compte tenu du contexte, à savoir que les considérations liées à la tarification étaient différentes, la police d'un assureur conférait une garantie de premier rang et que la garantie de l'autre assureur fournissait une garantie complémentaire.

La Cour suprême accueillit le pourvoi du premier assureur et elle a rétabli la décision rendue par le juge de première instance. Les deux polices étaient claires, chacune d'elles prévoyant qu'elle devait accorder une garantie de premier rang sauf s'il existait quelque autre assurance valide, auquel cas chaque assureur limitait sa responsabilité à une garantie complémentaire. Devant ces intentions inconciliables, la Cour suprême rejeta la méthode dite du Minnesota (prédominance d'une disposition spéciale sur une disposition générale, degré de proximité avec le risque, analyse du contexte, intention globale exprimée dans la police). Cette méthode ne semblait pas respecter les véritables intentions des deux assureurs. La Cour adopta plutôt une méthode qui reconnaissait que les deux assureurs, n'ayant pas conclu de contrat entre eux, leurs intentions subjectives ne sont pas pertinentes. Ainsi, lorsque les clauses des deux assureurs sont inconciliables, le principe de la contribution équitable exige que chaque assureur, tenu de la même obligation, doive partager également le fardeau d'indemniser.

4. DISTINCTION ENTRE UNE « CONDITION LÉGALE » ET UNE « CONDITION CONTRACTUELLE »

L'affaire *Theresa Marche et Gary Fitzgerald c. La Compagnie d'Assurance Halifax* fait des distinctions intéressantes entre une condition légale et une simple condition contractuelle. Voici un résumé de la décision rendue par la Cour suprême (2005 CSC 6).

L'article 171 de l'*Insurance Act* de la Nouvelle-Écosse dispose qu'une condition de la police ne lie pas l'assuré si le tribunal la juge « injuste ou déraisonnable ». En l'espèce, la maison des assurés était restée vacante un certain laps de temps avant l'emménagement par un locataire. Elle fut détruite par un incendie, alors qu'elle était effectivement occupée. L'assureur refuse d'indemniser les assurés en alléguant qu'ils ne l'avaient pas avisé de l'inoccupation antérieure, soutenant que cette inoccupation équivaut à un changement dans les circonstances constitutives du risque, ayant pour effet d'annuler, selon la loi, la couverture d'assurance.

Un tribunal de première instance conclut que même si les assurés n'avaient pas avisé les assureurs, violant ainsi la condition légale 4 de la loi, ils devaient être déchargés des conséquences de cette violation en vertu des dispositions de l'article 171 précité. La Cour d'appel infirme cette décision au motif que l'article 171, bien que muet sur cette question, ne s'applique pas aux conditions légales mais strictement aux conditions contractuelles.

Le pourvoi est accueilli et le jugement de première instance est rétabli, sur la base des motifs suivants :

- 1) l'article 171, lequel vise à remédier à des situations injustes et déraisonnables, doit recevoir une interprétation large ;
- 2) l'article semble s'appliquer tant aux conditions contractuelles qu'aux conditions légales, le mot « condition » n'étant pas qualifié dans la loi, d'autant que la disposition qui précède l'article 171 mentionne expressément les conditions légales.

Comme le logement, auparavant vacant, ne l'était plus lors du sinistre, la Cour suprême n'hésite pas à conclure que la disposition était injuste et déraisonnable dans son application à l'égard des assurés.

Il est intéressant de souligner les commentaires des juges dissidents dans cette affaire. L'objet d'une disposition légale étant d'assurer l'équité entre l'assuré et l'assureur, chaque condition est juste et raisonnable « dans la mesure où elle est nécessaire à l'équilibre du régime ». Et, d'ajouter les juges dissidents : « Une même loi ne peut pas, d'une part, prescrire que les conditions légales sont obligatoires pour assurer l'équité entre les parties et, d'autre part, permettre de les lever parce qu'elles sont déraisonnables ou injustes en application de l'art. 171, car cela irait à l'encontre de l'objet des conditions légales ». Dans les circonstances, les bonnes intentions des assurés ne doivent pas suffire devant une disposition légale. L'ignorance de l'obligation d'aviser l'assureur ne peut en aucun temps excuser les assurés devant une disposition légale claire et précise.