

Chronique de jurisprudence

Dollard Dansereau

Volume 16, numéro 3, 1948

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1103139ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1103139ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

HEC Montréal

ISSN

0004-6027 (imprimé)

2817-3465 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce document

Dansereau, D. (1948). Chronique de jurisprudence. *Assurances*, 16(3), 155–159.
<https://doi.org/10.7202/1103139ar>

Chronique de jurisprudence

par

DOLLARD DANSEREAU, C.R.

1. — Incontestabilité et fraude

155

Dans une affaire récente, la Cour d'Appel s'est prononcée une fois de plus sur le sens de la clause d'incontestabilité dans les polices d'assurance-vie et sur les déclarations frauduleuses d'un proposant.

Dans la déclaration au médecin, la personne, dont la vie allait être assurée, avait nié avoir souffert de hernie. Au fait, cette personne était à l'emploi d'une grande usine et faisait des travaux pénibles. La première prime fut payée. Deux mois après l'émission de la police, l'assuré mourut. D'où, contestation de la réclamation par l'assureur.

La Cour d'Appel décida en faveur de la réclamante, veuve de l'assuré. La clause d'incontestabilité entrainait en vigueur, d'après le contrat, dès le paiement de la première prime. En conséquence, l'assureur ne pouvait invoquer les fausses déclarations pour refuser le paiement de l'assurance, qu'à la condition de prouver qu'elles étaient frauduleuses. C'est en effet, le sens de la clause d'incontestabilité: les fausses déclarations, même si elles ont porté sur des matières essentielles à la juste appréciation du risque, pourvu qu'elles n'aient pas été faites frauduleusement, n'invalident point l'assurance.

En l'espèce, la Cour d'Appel a jugé qu'il n'y avait pas eu fraude. De l'avis des cinq juges qui la composent, l'assureur n'avait pas réussi à démontrer qu'au moment de la si-

gnature de la proposition, le candidat savait être atteint d'une hernie qui nécessitait une opération très grave, une opération qui en fait entraîna sa mort. Au contraire, le proposant, accoutumé à de durs travaux, ignorait probablement qu'il était aussi malade.

156

En résumé, s'il y a de fausses déclarations dans une proposition d'assurance-vie, il faut se demander en premier lieu si elles portent sur des matières essentielles à l'appréciation du risque. L'assureur aurait-il accepté la proposition s'il eût été mis au courant de tous les faits ? Aurait-il exigé une surprime ? si la réponse est affirmative, les déclarations sont d'une telle nature que leur fausseté peut rendre annulable la police d'assurance. C'est la loi.

Il ne suffit pas cependant que les réponses soient fausses, à cause de l'insertion de la clause d'incontestabilité dans les polices d'assurance-vie. Cette clause a pour effet d'amoin-drir la rigueur de la loi. Lorsque cette clause opère, il faut encore que les déclarations fausses soient frauduleuses, c'est-à-dire, il faut que le proposant, quand il les a faites, ait su qu'elles étaient fausses et qu'il les ait faites quand même afin de tromper l'assureur et engager celui-ci à accepter la proposition d'assurance. Enfin, il appartient à l'assureur de prouver que les déclarations étaient non seulement fausses, mais frauduleuses.

Voici le texte de l'arrêt, suivant le sommaire rédigé par le rapporteur: « Lorsqu'une société d'assurance sur la vie a, par une clause expresse d'incontestabilité de la police, renoncé à en demander la nullité ou l'annulation si ce n'est pour fraude, ce seul motif de fraude doit retenir l'attention de la Cour. Si la preuve tentée à ce sujet par la défenderesse demeure insuffisante et incertaine, il faut en rester avec les présomptions de bonne foi, de validité du contrat. »

« En l'espèce, l'assuré, journalier robuste, avait déjà souffert d'une hernie qui ne l'avait pas empêché de travailler et le médecin examinateur n'a posé à l'assuré aucune des questions contenues dans la formule signée par ce dernier, mais s'est contenté de demander à l'assuré s'il avait déjà souffert de quelque maladie grave et c'est sur les réponses négatives de l'assuré que le médecin a inscrit « non » aux questions qu'il était chargé de poser. Il y a lieu de tenir que le médecin s'en est remis aux questions d'un caractère général. La fraude n'est pas établie.

157

« Société des Artisans Canadiens-Français contre Dame Gouin (1948) ». Rapports de la Cour du Banc du Roi, page 495.

2. — Détails de réclamation

La Cour d'Appel a été saisie également d'une demande de détails par un assureur à un assuré victime d'un incendie. L'assureur exigeait le détail de chaque article de dommage, des précisions sur l'origine et la cause du sinistre, enfin des noms de témoins. La Cour d'Appel a jugé que le réclamant était tenu de fournir des détails, mais pas tous les détails, surtout ceux qui pouvaient raisonnablement être hors de son contrôle ou de sa connaissance.

Il s'agissait avant tout d'une instance en justice. Le principe général à ce sujet est le suivant: les parties se doivent des précisions sur le débat de façon à ce que chacune d'elles sache à quoi s'en tenir sur les preuves que le tribunal sera appelé à apprécier.

Citons cette observation du juge Saint-Germain, de la Cour d'Appel, à ce sujet:

« Si, au cours de l'enquête, il arrivait que l'appelante fût prise par surprise au sujet de la preuve de certains item de

dommages, il sera toujours loisible au juge qui présidera le procès de faire justice à toutes les demandes d'ajournement, qui pourraient être alors faites par l'appelante pour lui permettre de rencontrer cette preuve ».

« Hollander & Son contre Atlas Assurance Company, Insurance Law Reporter », volume 15 page 10.

158

3. — Modification de la police d'assurance

Un hôtelier se servait de son automobile pour transporter, moyennant rémunération, les voyageurs de la gare à son établissement. Dans sa proposition d'assurance-automobile, il se disait hôtelier-charretier et décrivait comme suit l'usage qui serait fait de l'automobile. « En rapport avec l'occupation de la personne ci-haut ». Par la suite, l'automobile fut incendiée alors que le demandeur conduisait des voyageurs.

L'assureur contesta la réclamation, invoquant que sur la police, il était mentionné que l'automobile n'était pas assurée quand elle servait à une telle fin, invoquant en outre une entrée qu'il avait faite sur la proposition demeurée entre ses mains. Voici l'arrêt :

« Une compagnie d'assurances qui avait assuré une automobile contre le vol et l'incendie ne saurait prétendre que l'assuré l'a induite en erreur en déclarant dans sa proposition d'assurance qu'il était seulement hôtelier-charretier alors qu'en réalité il était conducteur de taxi. »

« Le fait que l'assureur a modifié après coup la proposition d'assurance en ajoutant les mots « excluant le transport des voyageurs pour une considération » mots qui sont reproduits dans la police, ne change pas la situation, quand il appert de l'article 4 des conditions imprimées dans la police que toute police transmise à l'assuré est censée conforme aux termes de la demande, à moins que l'assureur n'indique

par lettre recommandée à l'assuré les détails par lesquels cette police diffère de la demande et dans ce cas l'assuré peut, dans la semaine de la réception de l'avis, refuser la police. L'assureur n'ayant jamais avisé l'assuré que la police différait de la proposition, l'action de ce dernier doit être accueillie ».

« Cie d'assurances des Provinces Unies contre Poulin (1948) ». Rapports de la Cour du Banc du Roi, page 125.