

Survol de la jurisprudence en droit des assurances

STUART CARRUTHERS (scarruthers@stikeman.com) ET
ALEX COLANGELO (acolangelo@stikeman.com)

Au cours des dernières semaines de 2009, quatre décisions intéressantes portant sur des questions importantes en matière de droit des assurances ont été rendues par des tribunaux canadiens de diverses instances. Bien que ces décisions ne soient pas clairement reliées, elles ont chacune leur importance. Elles sont résumées ci-après.

1. Compétence réglementaire

Royal Bank of Canada c. Mujagic
[2009] O.J. No. 4891 (C.S. Ont.)

Dans cette affaire, la demanderesse, la Banque Royale (« RBC »), souhaitait faire valoir ses droits aux termes d'un prêt hypothécaire contre les défendeurs au moyen d'un jugement sommaire. Bien que les défendeurs ne contestaient pas la validité du prêt hypothécaire ni le défaut de paiement, ils prétendaient notamment que la demanderesse et un tiers, RBC Assurances, avait fait une fausse déclaration négligente au sujet de la nature et de la qualité de l'assurance dont la succursale de la demanderesse faisait la promotion. En outre, les défendeurs alléguaient que RBC et RBC Assurances avaient violé les exigences légales sur la vente de produits d'assurance, puisque la demanderesse n'avait pas obtenu le permis pertinent.

Les défendeurs étaient assurés aux termes d'une police d'assurance-invalidité collective fournie par un tiers, Canada-Vie. Le bénéficiaire de la police était la demanderesse, RBC. Un employé de RBC avait reçu la proposition d'assurance de M. Mujagic et l'assurance était entrée en vigueur instantanément à la transmission de la proposition à RBC Assurances ou à Canada-Vie. Une brochure présentant la police d'assurance, portant le logo et le nom de RBC sur la page couverture et sur la couverture arrière, avait également été fournie aux défendeurs. RBC Assurances, de son côté, gérait une banque de données de personnes assurées aux termes de la police collective et était chargée de répondre aux questions et de fournir des renseignements aux assurés.

Le débat portait sur la question de savoir si le régime d'assurance de l'Ontario s'appliquait aux banques en matière de promotion et d'offre de produits d'assurance. Bien que la Cour suprême du Canada ait établi qu'un régime d'assurance provincial s'appliquait aux banques canadiennes (voir *Banque canadienne de l'Ouest c. Alberta*, [2007] 2 R.C.S. 3), l'Ontario n'a pas encore adopté de loi habilitante appliquant précisément le régime d'assurance

Bulletin rédigé par des membres du groupe du droit des assurances de Stikeman Elliott.

Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec votre représentant de Stikeman Elliott, les auteurs susmentionnés ou un membre de notre groupe du droit des assurances figurant sur le site www.stikeman.com

provincial à ces banques. Malgré cela, la Cour supérieure de justice de l'Ontario a jugé que « [TRADUCTION] les personnes qui exercent certaines activités commerciales sont liées par les dispositions du régime ». Par conséquent, si les activités de RBC ou de RBC Assurances respectaient la définition du terme « agent » prévue par la *Loi sur les assurances* (Ontario) ou du terme « courtier d'assurance » prévue par la *Loi sur les courtiers d'assurances inscrits*, respectivement, les parties seraient régies par ces lois.

L'article 1 de la *Loi sur les assurances* définit le terme « agent » de manière à inclure une personne qui « sollicite de l'assurance pour le compte d'un assureur ou transmet, pour une autre personne qu'elle-même, une proposition d'assurance ou une police d'assurance à un assureur ou de la part de cet assureur, ou offre ou se charge de prendre part à la négociation de cette assurance, de sa prolongation ou de son renouvellement avec le même assureur ». La Cour a finalement jugé qu'il existait des preuves suggérant que RBC sollicitait une police d'assurance et la transmettait à un assureur au sens de l'article 1 de la *Loi sur les assurances*.

En outre, la *Loi sur les courtiers assurances inscrits* définit le terme « courtier d'assurance » de manière à ce qu'il comprenne les personnes qui prennent part ou contribuent « de quelque manière à la sollicitation, à la négociation ou à l'obtention d'un contrat d'assurance » ou qui examinent, estiment, vérifient ou évaluent « une police d'assurance, un régime ou un programme d'assurances » ou qui font des recommandations ou donnent des conseils s'y rapportant. Sur ce point, la Cour a jugé qu'il existait des preuves selon lesquelles RBC Assurances « [TRADUCTION] offrait ou se chargeait de prendre part à la négociation » de l'assurance au sens de la *Loi sur les courtiers assurances inscrits*.

Ainsi, la Cour a jugé que des questions de fait avaient été soulevées à l'égard d'une éventuelle violation du régime d'assurance de l'Ontario, ce qui donnait matière à procès. La Cour a par conséquent rejeté la requête en jugement sommaire.

2. Interprétation d'une police – Assurance contre l'incendie

Hum c. Grain Insurance & Guarantee Co.

2009 ABQB 714 (Alta. Q.B.)

Dans cette affaire présentée à la Cour du banc de la Reine de l'Alberta, les demandeurs demandaient d'être protégés à titre de créanciers hypothécaires aux termes d'une clause hypothécaire type d'une police d'assurance contre l'incendie (la « police »). La police a été émise à un assuré qui n'était pas partie au recours (probablement le débiteur hypothécaire). Le bien assuré a été endommagé en novembre 2007 par un incendie allumé volontairement par le locataire de l'assuré.

La clause hypothécaire type de la police stipulait que l'assurance serait en vigueur quant au droit du créancier hypothécaire « [TRADUCTION] malgré tout agissement, négligence, omission ou fausse déclaration attribuable au débiteur hypothécaire, au propriétaire ou à l'occupant du bien assuré ». Cette clause précisait qu'elle aurait préséance sur les clauses incompatibles, mais seulement quant droit du créancier hypothécaire. La police contenait toutefois également un avenant excluant les pertes découlant d'actes de vandalisme ou d'actes criminels causés par les locataires.

L'assureur a refusé de rembourser les demandeurs en raison de l'avenant excluant les locataires. Bien que les demandeurs aient allégué que le texte de la clause hypothécaire type était clair et comprenait une protection en l'espèce, l'assureur a tenté d'établir une distinction entre les exclusions de la police et les violations de ses conditions. Selon l'assureur, les exclusions ou conditions de la police s'appliquent aux assurés et aux créanciers hypothécaires, alors que les violations d'une condition de la police commises par un assuré ou par son locataire peuvent malgré tout permettre à un créancier hypothécaire d'être remboursé aux termes de la clause hypothécaire type.

Bien que la Cour n'ait trouvé aucune jurisprudence traitant précisément de l'interaction entre une clause hypothécaire type et une clause d'exclusion du locataire, elle s'est penchée sur différents jugements traitant de la relation entre une clause hypothécaire type et d'autres types de clauses d'exclusion. Plus précisément, la Cour s'est fondée sur le jugement rendu dans l'affaire *Banque royale du Canada c. State Farm Fire and Casualty Co.*,

[2005] 1 R.C.S. 779 en ce qui concerne l'allégation selon laquelle une clause hypothécaire type a préséance sur « [TRADUCTION] toute exclusion d'une police qui entre en conflit avec la clause hypothécaire type ». Selon la Cour du banc de la Reine, les conclusions de la Cour suprême suggèrent que dans ces cas, « [TRADUCTION] la clause hypothécaire type permet à un créancier hypothécaire d'être remboursé lorsque l'exclusion aurait pour effet d'empêcher par ailleurs un assuré d'être remboursé ».

En bout de ligne, la Cour a jugé que la clause hypothécaire type protégeait clairement les créanciers hypothécaires contre un agissement pouvant être attribué au débiteur hypothécaire, au propriétaire ou à l'occupant du bien, tout en ayant préséance sur les clauses incompatibles quant au droit du créancier hypothécaire. Citant l'arrêt *Banque Royale* de la Cour suprême, la Cour a conclu que l'assurance du créancier hypothécaire n'était par conséquent pas touchée par les exceptions à la protection du débiteur hypothécaire entrant en conflit avec la clause hypothécaire type. Par conséquent, les demandeurs ont eu gain de cause.

3. Interprétation d'une police – Assurance-maladie

Co-operators Life Insurance Co. c. Gibbens
2009 CSC 59

Les faits

L'assuré intimé était bénéficiaire d'une police d'assurance collective émise par l'appelante. Il a contracté l'herpès à la suite de relations sexuelles non protégées. Après avoir été infecté, il a souffert d'une inflammation de la moelle épinière (myélite transverse) ayant entraîné une paralysie totale des jambes et de la partie inférieure du tronc, ce qui constitue une complication rare de la maladie. Il a ensuite présenté une demande d'indemnité aux termes de la police d'assurance collective, qui couvrait les pertes « résultant directement d'une maladie grave ou résultant directement, et indépendamment de toute autre cause, **de lésions corporelles attribuables uniquement à une cause externe, violente et accidentelle...** » (nous ajoutons les caractères gras). La définition de « maladie grave » ne comprenait pas la myélite transverse et la police d'assurance ne définissait pas les termes « accident » ou « cause accidentelle ». La question principale était par conséquent de déterminer si la perte de l'intimé pouvait être considérée comme découlant d'une cause accidentelle (sans se pencher sur l'interprétation des mots « externe » et « violente », puisque ces adjectifs sont depuis longtemps intégrés dans la notion d'« accident »).

Tribunaux inférieurs

Lors du procès, la Cour suprême de la Colombie-Britannique, s'appuyant sur l'arrêt *Martin c. American International Assurance Life Co.*, [2003] 1 R.S.C. 158, a conclu que, pour déterminer si la perte était due à une cause accidentelle, il fallait se demander si les conséquences étaient inattendues. Puisque la paralysie de l'intimé était une conséquence inattendue de ses gestes, la Cour suprême de la Colombie-Britannique a conclu que la cause de la paralysie était accidentelle au sens de la police d'assurance. En appel, la Cour d'appel de la Colombie-Britannique a rejeté l'idée selon laquelle le caractère inattendu d'un événement permettait à lui seul de déterminer s'il était accidentel. Il importait plutôt d'interpréter les mots « accident » et « accidentel » comme le ferait une personne ordinaire. Une telle interprétation nécessitait la survenance d'une mésaventure inattendue ou d'un facteur externe. En appliquant ce concept, la Cour d'appel a estimé que la myélite transverse n'était pas survenue naturellement, mais en raison d'un facteur externe, soit l'introduction du virus dans le corps de l'assuré. Par conséquent, la perte a été jugée comme découlant d'une cause accidentelle.

Décision de la Cour suprême

En ce qui concerne la définition d'« accident », la Cour suprême a estimé qu'on devait donner à ce mot son sens courant. En appliquant ce principe, elle a jugé qu'un accident « connote l'idée d'une chose fortuite et inattendue par opposition à une chose procédant de causes naturelles » (traduction d'une citation de l'ouvrage de Welford intitulé *The Law Relating to Accident Insurance*). La Cour suprême a rejeté le critère de l'attente et a plutôt jugé que la cause d'une perte faisait nécessairement partie de l'examen menant à la détermination que la perte a été causée par un accident. « Il ne suffit toutefois pas de démontrer simplement que le décès était inattendu pour

établir valablement qu'il y a eu accident. S'il en était autrement, tout incident fâcheux, naturel ou non, causé ou non par une maladie dans le cours normal des choses, entrerait dans la catégorie des accidents ».

Par conséquent, la Cour suprême a suggéré qu'il fallait se pencher sur toute la chaîne des événements et non seulement sur la cause et le résultat. La Cour suprême a cité l'arrêt *Sinclair c. Maritime Passengers' Assurance Co.* (1961), 121 E.R. 521, pour illustrer comment l'interprétation des faits donnant lieu à une réclamation pouvait avoir une incidence sur le jugement de la Cour. Dans *Sinclair*, le juge en chef Cockburn a donné en exemple une perte causée par une exposition aux éléments dans le cours normal de la navigation (qui ne serait pas considérée comme découlant d'un accident), par opposition à une perte causée par une insolation survenant après un naufrage (qui pourrait être considérée comme découlant d'un accident).

Dans l'affaire qui nous intéresse, pour décrire l'étendue de la garantie consentie à l'intimé, la Cour suprême a tenu compte de ce que la personne ordinaire comprendrait des conditions de la police d'assurance. Une telle personne comprendrait que la police envisagée n'est pas une police générale d'assurance-maladie, que « certaines maladies non énumérées ou autres infirmités physiques pourraient être couvertes si elles découlent d'un incident antérieur qui, comme son résultat inattendu, peut être qualifié d'accidentel ». En bout de ligne, cependant, la Cour suprême a estimé que bien que la conséquence d'avoir contracté l'herpès était inattendue, la perte de l'assuré découlait de la transmission naturelle d'une maladie. Plus précisément, « la transmission s'est effectuée suivant les voies normales de propagation des infections transmissibles sexuellement » et ne pouvait pas être considérée comme un « accident ». Toute autre conclusion aurait ajouté les maladies transmissibles sexuellement à la définition de « maladies graves » et transformé la police d'assurance en assurance générale contre les maladies infectieuses, à l'encontre de l'intention des parties et de leurs attentes raisonnables. Par conséquent, l'appel de l'assureur a été accueilli et la poursuite, rejetée.

4. Garanties prolongées

Brick Protection Corp. c. Alberta (Provincial Treasurer)
[2009] A.J. No. 1450 (Alta. Q.B.)

La demanderesse, Brick Protection, offrait plusieurs régimes de protection aux clients achetant des articles dans les magasins entrepôts Brick. Aux termes des régimes, Brick Protection devait généralement remplacer ou réparer les articles défectueux pendant une période donnée, protection qui s'ajoutait à la garantie du fabricant applicable à chaque article. Normalement, cette protection supplémentaire coûtait entre 10 % et 15 % du prix de détail de l'article. Les défendeurs ont émis des avis de cotisation de l'impôt des compagnies d'assurance contre Brick Protection en 1994, avis couvrant les années d'imposition 1987 à 1993 et comprenant les impôts, intérêts et pénalités. La demanderesse étant d'avis qu'elle n'exerçait pas d'activités d'assurance en Alberta, elle n'avait pas transmis les déclarations de revenu pertinentes pour les années d'imposition visées. Bien que le terme « activités d'assurance » (*business of insurance*) ne soit pas défini dans la loi de l'Alberta intitulée *Insurance Act* (la « Loi »), son sens pouvait être compris d'après la définition du terme « assurance » (*insurance*) prévue par la Loi. Il fallait par conséquent déterminer si les régimes de protection offerts par Brick Protection étaient visés par la définition d'« assurance » prévue par la Loi.

Dans ses arguments, Brick Protection a établi une distinction entre les deux types d'assurances (l'assurance de la valeur, qui assure le versement d'une somme donnée à la survenance d'un événement, et l'indemnité pour la valeur d'une perte) et les garanties. Selon Brick Protection, ses régimes offraient des garanties, puisqu'ils offraient une protection contre les défauts ou défaillances des produits plutôt que d'offrir un remboursement fondé sur la survenance d'un événement non relié ou d'un accident. Les défendeurs, de leur côté, soutenaient que les régimes étaient essentiellement des produits d'assurance, puisque les contrats de garantie étaient vendus pour un prix donné et que Brick Protection s'engageait à fournir une prestation à l'acheteur et à payer les réparations ou le remplacement aux termes du contrat. Les défendeurs ont de plus soutenu que le modèle commercial de la demanderesse, qui ne comprenait pas la fabrication ou la vente d'articles, était celui d'une compagnie d'assurance.

Bien que la Cour ait jugé que les régimes de garantie offerts par Brick Protection semblaient contenir « [TRADUCTION] les éléments d'un contrat d'assurance à caractère indemnitaire », elle a ultimement jugé que

les régimes n'étaient pas des contrats d'assurance. La Cour a tiré cette conclusion pour divers motifs. D'abord, elle a établi une distinction entre une « indemnité », lorsque la protection est fondée sur l'évaluation d'une perte ou d'un dommage, et l'obligation prévue par les régimes de la demanderesse, que la Cour a considéré comme « [TRADUCTION] un simple engagement de réparer ou de remplacer un produit défectueux ». La Cour a cité de nombreuses décisions américaines reconnaissant une telle distinction. Deuxièmement, la Cour a cité l'arrêt *R. c. Anderson and Teskey*, [1940] 3 W.W.R. 505 (Alta. C.A.) quant à la proposition selon laquelle « [TRADUCTION] la définition du terme « assurance » doit avoir un lien avec les catégories d'assurance régies par la Loi ». La définition du terme « assurance » et les catégories d'assurance régies par la Loi ne comprennent pas les garanties et les biens de consommation (sauf la garantie automobile), ce qui a poussé la Cour à décider que le législateur n'avait pas l'intention d'inclure les garanties, sauf celles visant les véhicules automobiles, dans son régime législatif. Finalement, la Cour a jugé que, sans que ce fait soit déterminant, il était intéressant de noter que « [TRADUCTION] seules les compagnies d'assurance peuvent offrir de l'assurance ». Sur ce point, la Cour a mentionné que le gouvernement albertain n'avait pas demandé à Brick Protection d'obtenir un permis à titre de compagnie d'assurance.

Par conséquent, la Cour a conclu que les régimes de Brick Protection étaient « [TRADUCTION] des garanties classiques du fabricant ou du distributeur ». Bien que très semblables aux contrats d'assurance, ces régimes ont, par le passé, été considérés comme n'étant pas visés par le droit des assurances. La Cour a établi une distinction entre les garanties, qui couvrent « [TRADUCTION] le risque que le produit visé soit défaillant en raison d'une faiblesse ou d'un défaut inhérent dans le cadre d'une utilisation normale » et l'assurance, qui couvre « [TRADUCTION] le risque posé par les événements imprévus touchant le produit, sans faiblesse inhérente du produit ». Par conséquent, l'appel de la demanderesse visant les avis de cotisation a été accueilli.

La décision rendue dans l'affaire *Brick* est différente de celle rendue dans l'affaire *Association pour la protection des automobilistes inc. c. Toyota Canada inc.*, 2008 QCCA 761. Dans *Toyota*, bien que la Cour d'appel du Québec ait également rejeté la notion selon laquelle les garanties prolongées offertes pouvaient être considérées comme de l'assurance, pour en arriver à sa conclusion, la Cour d'appel s'est concentrée sur les caractéristiques de la partie offrant la garantie. Selon la Cour d'appel, un contrat constitue une garantie si (i) il offre une garantie contre les défauts de fabrication seulement; (ii) il n'est qu'un complément du contrat de vente; (iii) *il est offert par quelqu'un ayant un intérêt économique dans le contrat de vente, comme le vendeur ou le fabricant*. En étudiant les faits en cause, la Cour d'appel a jugé que le contrat visé était une garantie, puisque (i) il était offert par la filiale du fabricant dans le cadre de l'achat d'un véhicule neuf chez un concessionnaire agréé de ce dernier; (ii) il s'intitulait « Entente de continuation de la protection des composantes mécaniques pour véhicules neufs Toyota » et il était décrit comme une prolongation de la garantie du fabricant; (iii) il n'offrait essentiellement que la réparation du véhicule advenant une défectuosité; (iv) il était subsidiaire à la garantie de base; (v) il était offert par une partie qui n'était pas un assureur, mais plutôt un commerçant au sens de la *Loi sur la protection du consommateur* (Québec); (vi) il mentionnait qu'il n'était pas de l'intention de l'intimé d'offrir de l'assurance et stipulait, s'il constituait un contrat d'assurance, que l'intimé était remplacé par un assureur.

Par conséquent, dans l'arrêt *Toyota*, la Cour d'appel s'est fondée, d'une certaine manière, sur les caractéristiques de la partie offrant la garantie prolongée. De son côté, dans l'affaire *Brick*, la Cour s'est penchée exclusivement sur la nature de la garantie offerte par le régime de protection. La décision rendue en Alberta semble par conséquent aller plus loin en offrant de la souplesse aux personnes qui offrent des garanties prolongées, puisque de telles garanties pourraient semble-t-il être offertes par des parties n'ayant pas de lien avec le fabricant des articles visés par la garantie.