

Fausses déclarations et changement dans l'assurabilité du risque : *Biscuits Leclerc Ltée c. Transamérica*

Par Evelyne Verrier

Le 5 avril 2001, la Cour suprême du Canada refusait à Biscuits Leclerc Ltée l'autorisation d'en appeler du jugement rendu par la Cour d'appel du Québec le 9 mai 2000. Cette dernière rejetait l'action en réclamation d'un produit d'assurance-vie qu'avait intentée Biscuits Leclerc Ltée suite au décès de l'un de ses actionnaires¹.

Les faits

Dans cette affaire, Transamérica était poursuivie pour 2 000 000 \$ en vertu d'une police qu'elle avait émise sur la vie des actionnaires et dirigeants de Biscuits Leclerc Ltée. Transamérica avait refusé de payer le produit d'assurance réclamé en invoquant les motifs suivants :

- fausses déclarations ou réticences importantes au moment de remplir la proposition d'assurance et le questionnaire médical requis par l'assureur;
- changement dans l'assurabilité du risque entre la date de la signature de la proposition et celle du paiement de la première prime.

Chronologie des événements

Le 25 janvier 1991 : Leclerc remplit une proposition d'assurance dans laquelle il indique être en très bonne santé;



Le 30 janvier 1991 : Leclerc consulte son médecin de famille et lui fait part d'une fatigue constante, d'un état fébrile en fin de journée ainsi que de sa perte de poids importante. Un diagnostic de surmenage physique est posé et un congé de maladie de deux semaines ainsi que des analyses de sang et d'urine sont prescrits;

Le 8 février 1991 : Leclerc remplit un questionnaire médical à la demande de l'assureur et fournit également des échantillons de sang;

Fin février 1991 : Leclerc constate l'apparition de nodules près de sa clavicule et consulte à l'urgence du Centre hospitalier de l'Université Laval;

Le 4 mars 1991 : La proposition d'assurance est acceptée par l'assureur;

Le 7 mars 1991 : Un diagnostic de lymphome malin diffus non-Hodgkinien est posé;

Le 11 mars 1991 : Un chèque est remis au courtier en paiement de la prime sur la vie des actionnaires;

Le 13 mars 1991 : La police d'assurance est émise;

Le 18 mars 1991 : Le chèque en paiement de la première prime est encaissé.

Le 2 octobre 1991 : Leclerc décède.

Jugement de la Cour supérieure

Le 25 avril 1997, la Cour supérieure a rejeté l'action de Biscuits Leclerc Ltée en concluant à l'existence de fausses déclarations de nature à influencer de façon importante un assureur raisonnable dans sa décision d'accepter le risque ainsi qu'à un changement dans l'assurabilité du risque entre la date de la signature de la proposition et celle du paiement de la première prime².



LAVERY, DE BILLY

AVOCATS

¹ *Biscuits Leclerc Ltée c. Transamérica*, C.S.C., 28039, le 5 avril 2001, et C.A. 200-09-001467-973, le 9 mai 2000, les juges Fish, Chamberland et Pidgeon

² *Biscuits Leclerc Ltée c. Transamérica*, C.S. Québec, 200-05-000648-928, le 25 avril 1997, le juge Laurent Guertin

En ce qui concerne la question des fausses déclarations, le juge de première instance s'est plus particulièrement attardé aux questions suivantes apparaissant au questionnaire médical rempli le 8 février 1991 :

« 2.A. Nom et adresse du médecin que vous consultez d'habitude (si vous n'en avez pas, veuillez inscrire « aucun ») »

Réponse : Yvon Nadeau, Clinique Médibourg, Halle Quatre-Saisons, 512, blv. De L'Atrium, CHARLESBOURG, G1H 7H1.

2.B. Date et raison de la dernière visite?

Réponse : 91/01/31 examen de routine annuel.

2.C. Quel traitement ou quels médicaments vous a-t-on prescrits?

Réponse : Non

2.D. À l'heure actuelle, êtes-vous sous observation, suivez-vous un traitement ou prenez-vous des médicaments sur recommandation d'un médecin? Si c'est oui, détaillez s.v.p.

Réponse : Non

12. Au cours des 5 dernières années :

A. Vous êtes-vous fait faire [] des examens de laboratoires ou quelque autre examen aux fins de diagnostics (sic)?

Réponse : Non »

Le premier juge a déterminé que Leclerc avait fait une fausse déclaration non seulement en répondant qu'il était en « très bonne santé » dans la proposition d'assurance remplie le 25 janvier 1991, mais également en répondant comme il l'avait fait au questionnaire médical de la proposition. En effet, le Tribunal est d'avis que Leclerc aurait dû faire état en réponse à la question 2.B. de sa fatigue constante, de son état fiévreux ainsi que de sa perte de poids importante. Également, le premier juge conclut que Leclerc aurait dû déclarer la période de repos de deux semaines prescrite par son médecin comme « traitement » au sens des questions 2.C. et 2.D. Enfin, le Tribunal considérait que Leclerc aurait dû déclarer les tests d'analyses de sang et d'urine qui avaient été prescrits par son médecin en réponse à la question 12 A.

Par ailleurs, en ce qui concerne le deuxième motif, le premier juge retient que lors de la visite du courtier effectuée en date du 11 mars 1991 pour percevoir la prime, celui-ci aurait dû être informé de l'état de santé de Leclerc puisque la maladie grave dont il était atteint était une circonstance entraînant un changement dans l'assurabilité du risque depuis la signature de la proposition.

Questions en litige

1. Y a-t-il eu fausses déclarations ou réticences importantes au moment de remplir la proposition d'assurance et au moment de répondre au questionnaire médical de l'assureur (2485, 2486 et 2487 C.c.B.-C.)?³

2. Y a-t-il eu changement dans l'assurabilité du risque entre le moment de la signature de la proposition d'assurance et celui du paiement de la première prime (2516 C.c.B.-C.)?⁴

Le jugement de la Cour d'appel

Le 9 mai 2000, la Cour d'appel rejette l'appel de Biscuits Leclerc Ltée. Pour les motifs énoncés par le juge Robert Pidgeon, la Cour d'appel a renversé le jugement de la Cour supérieure sur la première question en litige visant les fausses déclarations ou réticences importantes, mais, sur la deuxième question en litige, la Cour d'appel a maintenu la décision rendue sur l'existence d'un changement dans l'assurabilité entre le moment de la signature de la proposition et celui du paiement de la première prime.

En effet, la Cour d'appel statue que le premier juge a commis une erreur en retenant qu'il y avait eu fausses déclarations ou réticences importantes dans les renseignements donnés par M. Leclerc en réponse aux questions 2.B., 2.C., 2.D. et 12.A. du questionnaire médical rempli le 8 février 1991.

D'abord, la Cour d'appel est d'avis que c'est de bonne foi que Leclerc a qualifié « d'examen de routine annuel » la consultation tenue chez son médecin de famille le 30 janvier 1991 et faisant l'objet de la question 2.B.

³ Maintenant 2408, 2409 et 2410 C.c.Q.

⁴ Maintenant 2425 C.c.Q.



Evelyne Verrier est membre
du Barreau du Québec
depuis 1993 et se spécialise
en droit des assurances de
personnes

En ce qui concerne les questions 2.C. et 2.D., la Cour d'appel retient que Leclerc était bien fondé de répondre par la négative lorsqu'il a été questionné sur les traitements qu'on lui aurait prescrits ou qu'il pourrait suivre :

« Bien qu'une période de repos puisse être médicalement considérée comme un traitement, je ne crois pas, compte tenu de toutes les circonstances en l'espèce, qu'on puisse conclure qu'un assuré raisonnable aurait considéré une vacance de deux semaines comme un traitement. »

Enfin, en ce qui concerne la question 12.A. du questionnaire médical, la Cour d'appel décide que Leclerc n'était pas tenu de déclarer les tests d'analyse de sang et d'urine que lui avait prescrits son médecin lors de la consultation tenue le 30 janvier 1991 et pour lesquels certains résultats avaient déjà été reçus le 7 février 1991.

En effet, dans la proposition d'assurance remplie par Leclerc le 25 janvier 1991, on retrouvait une question dont le libellé était très similaire à celui de la question 12.A. apparaissant au questionnaire médical et à laquelle Leclerc avait répondu ce qui suit :

**« Vu docteur Westbury - vie - re émission police 1 000 000 - 1987
Vu docteur Fernandez Clinique Charlesbourg - re sinusite - a reçu antibiotique - Déc. 1990 - aucun arrêt de travail. Très bonne santé. »**

Dans les circonstances, en considérant cette réponse combinée à la demande d'échantillons de sang de la part de l'assureur, la Cour d'appel écrivait ce qui suit :

« 34. Tout d'abord Leclerc sait que l'assureur procédera à des tests d'analyses sanguines, d'autre part, deux semaines auparavant, au moment de compléter la proposition d'assurance, il a indiqué qu'il avait rencontré un médecin en 1987 et un second, en décembre 1990 pour une sinusite.

35. Compte tenu des réponses fournies par Leclerc aux deux questionnaires en possession de l'assureur, avant l'acceptation du risque, je ne peux me convaincre que nous soyons en présence de fausses déclarations ou de réticences importantes au sens de l'article 2487 C.c.B.-C. Nous sommes plutôt devant des réponses incomplètes qui, compte tenu de l'ensemble des réponses fournies, auraient dû inciter un assureur vigilant à poser d'autres questions au proposant et à examiner de façon plus attentive les résultats des tests et des analyses sanguines qu'il avait lui-même effectués. »

(Notre soulignement)

En ce qui concerne la deuxième question en litige, la Cour d'appel a maintenu la décision de la Cour supérieure et a écarté l'argument de l'appelante Biscuits Leclerc Ltée selon lequel il fallait appliquer un test objectif dans l'évaluation d'un changement dans l'assurabilité au sens de l'article 2516 C.c.B.-C., lequel se lit comme suit :

« Art. 2516. L'assurance sur la vie prend effet dès l'acceptation de la proposition par l'assureur pour autant que cette dernière ait été acceptée sans modification, que la première prime ait été payée et qu'aucun changement ne soit intervenu dans l'assurabilité du risque depuis la signature de la proposition. »

En d'autres termes, l'appelante prétendait que la preuve médicale avait démontré que Leclerc était atteint d'une maladie grave bien avant la signature de la proposition d'assurance et que dans les faits, il n'y avait eu aucun changement objectif dans l'assurabilité de Leclerc. La Cour d'appel a disposé de cet argument comme suit :

« À mon avis, le changement auquel fait référence la disposition est un changement dans « l'assurabilité » de la personne assurée, et non pas comme le prétend l'appelante un changement dans l'état de santé de cette personne. Un changement en est un qui survient entre la date de la signature de la proposition et celle du paiement de la première prime. En outre, le changement doit être de nature à entraîner une surprime, une exclusion ou, encore, un refus de couvrir. »

En l'espèce, la preuve avait clairement établi qu'au moment de signer la proposition, Leclerc s'était déclaré en « très bonne santé » et que la présence d'un lymphome n'était pas connue. Il en était toutefois autrement lorsque le courtier s'est présenté à l'établissement de commerce de l'appelante le 11 mars 1991 pour recevoir la prime et il aurait dû en être informé.

Conclusion

Dans l'analyse d'une proposition d'assurance ou d'un questionnaire médical, il faudra garder à l'esprit le concept de « réponses incomplètes » qui doivent maintenant être distinguées des fausses déclarations ou réticences importantes, surtout en présence d'un assuré de bonne foi.

Également, il faudra prendre en considération le modèle de « l'assureur vigilant » tant au niveau de la rédaction des questions apparaissant à la proposition d'assurance et au questionnaire médical qu'au niveau de l'analyse de ces formulaires lorsque de surcroît des tests et analyses de sang ont été requis.

En effet, même si les tribunaux ont rappelé à maintes reprises que l'assuré avait l'obligation de dévoiler les faits matériels à l'évaluation du risque et que l'assureur n'avait pas le devoir de « contre-interroger » l'assuré sur les renseignements fournis en réponse aux questions posées, il semble que l'assureur ne pourra maintenant se contenter d'un rôle passif lorsqu'il dispose de renseignements de nature à inciter à pousser plus loin l'investigation.

Evelyne Verrier

Vous pouvez communiquer avec les membres suivants du groupe Assurance de personnes pour toute question relative à ce bulletin.

à nos bureaux de Montréal

Jean Bélanger
Julie-Anne Brien
Marie-Claude Cantin
Daniel Alain Dagenais
Guy Lemay
Jean Saint-Onge
Johanne L. Rémillard
Evelyne Verrier
Richard Wagner

à nos bureaux de Québec

Martin J. Edwards
Claude M. Jarry

à nos bureaux d'Ottawa

Patricia Lawson
Alexandra LeBlanc

Montréal

Bureau 4000
1, Place Ville Marie
Montréal (Québec)
H3B 4M4

Téléphone :
(514) 871-1522
Télécopieur :
(514) 871-8977

Québec

Bureau 500
925, chemin Saint-Louis
Québec (Québec)
G1S 1C1

Téléphone :
(418) 688-5000
Télécopieur :
(418) 688-3458

Laval

Bureau 500
3080, boul. Le Carrefour
Laval (Québec)
H7T 2R5

Téléphone :
(450) 978-8100
Télécopieur :
(450) 978-8111

Ottawa

Bureau 1810
360, rue Albert
Ottawa (Ontario)
K1R 7X7

Téléphone :
(613) 594-4936
Télécopieur :
(613) 594-8783

Site Web

www.laverydebilly.com

Droit de reproduction réservé. Ce bulletin destiné à notre clientèle fournit des commentaires généraux sur les développements récents du droit. Les textes ne constituent pas un avis juridique. Les lecteurs ne devraient pas agir sur la seule foi des informations qui y sont contenues.