



Investiguer la fraude :
une démarche qui en vaut
la peine!



Fondement de l'obligation de déclaration

- Mutualité et prise en charge du risque
- Consentement éclairé de chacune des parties
- Contrat de la plus haute bonne foi
- Obligation positive du preneur de renseigner l'assureur sur le risque
- Omission ou déclaration inexacte quant au risque vicie le consentement de l'assureur
- Motif d'annulation *ab initio* de la police



Obligation de déclarer

■ Article 2408 C.c.Q.

« Le preneur, de même que l'assuré si l'assureur le demande, est tenu de déclarer toutes les circonstances connues de lui qui sont de nature à influencer de façon importante un assureur dans l'établissement de la prime, l'appréciation du risque ou la décision de l'accepter, mais il n'est pas tenu de déclarer les circonstances que l'assureur connaît ou est présumé connaître en raison de leur notoriété, sauf en réponse aux questions posées. »

(Nos soulignements)



Obligation de déclarer (suite)

■ Obligation du preneur en vertu de 2408 C.c.Q. :

- Doit déclarer tout ce qu'il connaît du risque
- Obligation positive de déclarer « *proprio motu* » ou de sa propre initiative
- Obligation de déclaration spontanée et résiduelle rattachée au terme « réticence »
- Obligation de déclarer peut être modulée par le questionnaire de l'assureur



Obligation de déclarer (suite)

- Obligation de l'assureur en vertu de 2408 C.c.Q.
 - Terme «un assureur» réfère à l'assureur raisonnable
 - Notion d'assureur raisonnable évaluée suivant un critère objectif fondé sur les usages dans l'industrie

«La preuve d'une pratique généralisée n'est pas synonyme d'une pratique raisonnable»

Roberge c. Bolduc, [1991] 1 R.C.S. 374
 - Bien qu'il appartienne à l'assuré de déclarer les faits pertinents au risque, l'assureur doit prendre les moyens raisonnables pour recueillir l'information pertinente



Test de la pertinence ou « Materiality »

- Connexité entre l'omission et le risque
 - L'assureur ne peut simplement après-coup affirmer que la réticence était telle qu'il n'aurait pas assumé le risque s'il avait été déclaré
 - L'assureur doit faire la preuve de la pertinence des faits omis ou faussement représentés en établissant que, s'ils avaient été connus du département de souscription à l'époque pertinente, il aurait refusé d'émettre la police d'assurance en cause



Test de la pertinence ou « Materiality » (suite)

■ Exemples d'éléments pertinents:

- Assurance-vie
 - Troubles de santé sérieux
 - *Samson c. Sun Life du Canada*, [1986] R.R.A. 96 (C.S.)
 - *Beaudet c. La Métropolitaine*, [1990] R.R.A. 910 (C.A.)
 - Porteur du gène d'une maladie grave
 - *Audet c. Industrielle-Alliance*, [1990] R.R.A. 500 (C.S.)
 - Conduire avec les facultés affaiblies par l'alcool
 - *Plante c. La Métropolitaine, compagnie d'assurance-vie*, [1991] R.R.A. 341 (C.S.)



Assuré normalement prévoyant

■ Article 2409 C.c.Q.

« L'obligation relative aux déclarations est réputée correctement exécutée lorsque les déclarations faites sont celles d'un assuré normalement prévoyant, qu'elles sont faites sans qu'il y ait de réticence importante et que les circonstances en cause sont, en substance, conformes à la déclaration qui en est faite. »

(Nos soulignements)



Assuré normalement prévoyant (suite)

- Notion d'assuré normalement prévoyant élaborée par la Cour d'appel en 2005 dans les affaires *Rouette* et *Bergeron* :
 - Notion qui permet d'évaluer si l'assuré ou le preneur a correctement exécuté son obligation de déclarer le risque
 - Notion nouvelle introduite par la réforme de 1994
 - Déclarations faites par l'assuré doivent être comparables à celles d'un assuré normalement prévoyant

Assuré normalement prévoyant (suite)

- Critères considérés dans l'analyse de cette notion d'assuré normalement prévoyant :
 - Circonstances de la signature du contrat
 - Nature de l'assurance
 - Négocié ou non avec plusieurs assureurs
 - Couverture court ou long terme
 - Brochure explicative
 - Importance du risque
 - Expérience et caractéristiques du preneur
 - Le questionnaire proposé par l'assureur peut moduler l'obligation de l'assuré

Affaire Rouette

- Rouette loue un véhicule chez GMAC et l'assure auprès de son assureur régulier. Lors de la souscription, toutes les questions posées étaient reliées à la conduite automobile alors qu'aucune question ne visait à savoir si l'assuré avait un casier judiciaire pour d'autres types d'infractions.
- Suite au vol de son véhicule, l'assureur refuse d'indemniser Rouette au motif que ce dernier n'a pas déclaré ses antécédents judiciaires de vol, fraude, introduction par effraction, possession de stupéfiants, etc.
- Même si l'assureur a démontré que les antécédents judiciaires de Rouette étaient pertinents au risque et qu'un assureur raisonnable informé du casier judiciaire de Rouette n'aurait pas assumé ce risque, la Cour d'appel refuse d'annuler la police au motif que l'assuré a rencontré son obligation de divulgation eu égard aux questions qui lui ont été posées à l'occasion de la souscription.

- *Wawanesa c. GMAC*, J.E. 2005-429 (C.A.)



Affaire Bergeron

- La mère de Bergeron souscrit à une assurance auto pour et au nom de ce dernier. Lors de la souscription, aucune question ne lui est posée quant aux antécédents judiciaires de Bergeron. Seules des questions relatives aux réclamations et infractions au *Code de la route* des 6 dernières années lui sont posées.
- Quelques semaines plus tard, le véhicule de Bergeron prend feu alors que sa mère est au volant.
- L'assureur refuse d'indemniser Bergeron invoquant de fausses déclarations ou réticences et demande la nullité de la police.
- Bien que les antécédents en matière de vol et de recel de Bergeron soient pertinents à l'évaluation du risque, la Cour d'appel refuse de conclure à la nullité de la police au motif qu'une personne raisonnable, à qui on aurait posé les mêmes questions, n'aurait pas jugé utile de dévoiler des condamnations criminelles datant d'il y a 14 ans.

- *Bergeron c. Lloyd's*, J.E. 2005-430 (C.A.)



Le Test établi par la Cour d'appel

- 1ère étape :
- Fardeau de l'assureur d'une demande de nullité :
 - L'assureur doit démontrer que :
 - ◆ S'il avait correctement été informé, il aurait refusé le risque. Cette preuve subjective doit être faite au moyen du témoignage d'un représentant de l'assureur.
 - ◆ Un assureur raisonnable aurait également refusé le risque. Cette preuve objective peut être faite au moyen du témoignage de représentants de compagnies d'assurance non liées.
 - ◆ La pratique de ces assureurs doit être une pratique raisonnable selon les usages de l'industrie. Cette preuve est laissée à l'appréciation du tribunal et peut être appuyée de statistiques et même de politiques de souscription.



Le Test établi par la Cour d'appel (suite)

- 1ère étape (suite) :
- Si l'assureur réussit à établir que les informations omises par l'assuré étaient pertinentes au risque et de nature à influencer la décision d'un assureur raisonnable, il s'est déchargé de son fardeau et le tribunal passe à la deuxième étape du test



Le Test établi par la Cour d'appel (suite)

- 2ème étape :
- Fardeau de l'assuré à l'encontre d'une demande de nullité de police :
 - L'assuré doit démontrer qu'il a fait toutes les déclarations attendues d'un assuré normalement prévoyant en pareilles circonstances
 - L'appréciation du comportement raisonnable de l'assuré est laissée à la discrétion du tribunal
- Si l'assuré a rencontré son obligation de divulgation, on ne peut lui opposer l'annulation de la police

Obligation résiduelle de divulgation de l'assuré

- L'obligation de déclarer ne se limite pas aux simples réponses aux questions de la proposition. L'assuré doit déclarer spontanément toutes les circonstances qu'il connaît qui sont de nature à influencer le risque
- L'obligation de divulgation de l'assuré peut aller au-delà des questions posées dans la proposition d'assurance
- Le défaut de questionner de l'assureur ne lui enlève pas, en principe, le droit d'invoquer le défaut de l'assuré de divulguer l'information

Obligation résiduelle de divulgation de l'assuré (suite)

- L'assuré ne peut être relevé de son obligation de divulguer tous les faits qui sont de nature à influencer l'appréciation du risque par l'assureur parce qu'il aurait signé une autorisation spécifique permettant à l'assureur de consulter son dossier médical

- *Audet c. Industrielle-Alliance*, [1990] R.R.A. 500 (C.S.)
- *Samson c. Sun Life du Canada, Compagnie d'assurance-vie*, [1986] R.R.A. 96 (C.S.)



Limites à l'obligation de déclarer

- L'assuré n'est pas tenu de déclarer les circonstances que l'assureur connaît ou est présumé connaître (art. 2408 C.c.Q., *in fine*)
- Fardeau de preuve repose sur les épaules de l'assuré (assureur n'est pas censé tout savoir)
- Exemples :
 - L'assureur est présumé connaître les faits de notoriété publique
 - *Canadian Indemnity c. Canadian Johns Manville*, [1990] 2 R.C.S. 549
 - L'assureur est censé connaître les renseignements de l'assuré déjà assuré chez lui
 - *Wawanesa c. GMAC*, J.E. 2005-429 (C.A.)
 - *Coronation Ins. Co. c. Taka Air Transport Ltd.*, [1991] 3 R.C.S. 641



Limites à l'obligation de déclarer (suite)

- Il n'est pas nécessaire que la déclaration soit rigoureusement conforme à la réalité
- Si la réticence n'est pas importante et que les circonstances en cause sont en substance conformes aux déclarations, l'assuré est censé avoir rempli l'obligation de déclaration initiale (art. 2409 C.c.Q.)
- Exemple de déclarations susceptibles d'être, en substance, conformes à la réalité:
 - La déclaration selon laquelle l'assuré est en bonne santé même s'il souffre d'infirmités peu graves

- *Beaulieu c. Union St-Joseph du Canada*, (1930) 68 C.S. 377



Sanction au non respect de l'obligation de déclarer: la nullité du contrat

- Le cas du contrat en vigueur depuis moins de deux ans:
 - La déclaration inexacte ou la réticence sur un fait pertinent au risque est sanctionnée par la nullité du contrat à la demande de l'assureur
 - Article 2410 C.c.Q.:

« Sous réserve des dispositions relatives à la déclaration de l'âge et du risque, les fausses déclarations et les réticences du preneur ou de l'assuré à révéler les circonstances en cause entraînent, à la demande de l'assureur, la nullité du contrat, même en ce qui concerne les sinistres non rattachés au risque ainsi dénaturé. »



Sanction au non respect de l'obligation de déclarer: la nullité du contrat (suite)

- Le cas du contrat en vigueur depuis au moins deux ans
 - Le contrat ne peut être annulé en raison de fausses déclarations ou réticences à moins que l'assureur ne puisse prouver que les fausses déclarations ou réticences sont de nature frauduleuse
 - Art. 2424 C.c.Q.
 - « En l'absence de fraude, la fausse déclaration ou la réticence portant sur le risque ne peut fonder la nullité ou la réduction de l'assurance qui a été en vigueur pendant deux ans.
 - Toutefois, cette règle ne s'applique pas à l'assurance portant sur l'invalidité si le début de celle-ci est survenu durant les deux premières années de l'assurance. »

Sanction au non respect de l'obligation de déclarer: la nullité du contrat (suite)

- La fraude ou la mauvaise foi ne se présume pas (art. 6, 2803 et 2805 C.c.Q.)
- Fardeau de preuve est sur l'assureur qui doit démontrer que le preneur connaissait les faits qui font l'objet des fausses déclarations ou des réticences, mais également que l'absence de divulgation de ceux-ci est volontaire et qu'elle a empêché l'assureur d'apprécier adéquatement le risque

Sanction au non respect de l'obligation de déclarer: la nullité du contrat (suite)

« Pour qu'il y ait fraude, il ne suffit pas qu'il y ait fausse déclaration : l'intention de tromper est un élément supplémentaire essentiel de l'acte. Même si le contrat d'assurance est un contrat *uberrimae fidei*, on doit démontrer une intention délibérée de tromper pour amener la conclusion d'un contrat qui, autrement, n'aurait pas été conclu du tout ou aurait été conclu à des conditions différentes. [...] »

(nos soulèvements)

(*Giguère c. La Mutuelle vie des fonctionnaires du Québec*, [1995] R.J.Q. 1990, à la page 1993 (C.A.))



Fausse déclaration frauduleuse : fardeau de preuve

- La Cour d'appel est venue atténuer ce fardeau incombant à l'assureur pour démontrer que la fausse déclaration constitue une fraude dans l'affaire *L'Union Vie, compagnie mutuelle d'assurance c. Laflamme*, [2005] R.R.A. 332 (C.A.) :

«[9] Comme le proposant était sain d'esprit et qu'il était présumé connaître les conséquences de ce qu'il disait, il y a preuve *prima facie* qu'il a répondu à la question par la négative afin que l'assureur ne sût pas qu'il avait consommé de la cocaïne.»



Fausse déclarations frauduleuses : fardeau de preuve (suite)

- En établissant que le proposant est sain d'esprit et qu'il est présumé connaître les conséquences de ses déclarations, il y a preuve *prima facie* que les fausses déclarations avaient pour but de tromper l'assureur
- Moyens de preuve divers, même dans le cas de l'assuré ou du preneur décédé : témoins de faits et preuve documentaire



L'Union-Vie, compagnie mutuelle d'assurances c. Laflamme, [2005] R.R.A. 332 (C.A.) inf. [2004] R.R.A. 202 (C.S.)

- Le conjoint de Mme Laflamme a répondu négativement à une question sur son usage de drogues dans la proposition d'une assurance-vie
- Son décès survient deux ans plus tard et l'assureur refuse de verser l'indemnité, invoquant l'annulation du contrat
- Le premier juge a conclu que, malgré la fausse déclaration du proposant sur une question importante, l'assureur n'avait pas prouvé que ce dernier avait l'intention de frauder



L'Union-Vie, compagnie mutuelle d'assurances c. Laflamme, [2005] R.R.A. 332 (C.A.) inf. [2004] R.R.A. 202 (C.S.) (suite)

- La Cour d'appel a jugé que les constatations factuelles suivantes étaient insuffisantes pour convaincre de la bonne foi de l'assuré :
 - ◆ Le fait que le courtier se soit montré insistant pour que Rousseau souscrive à l'assurance-vie, alors que ce dernier n'en avait pas manifesté d'intérêt dans le passé
 - ◆ Le fait que le proposant aurait ou n'aurait pas prémédité de répondre par la négative à une question qu'il savait importante
 - ◆ Le mobile pour lequel le proposant aurait faussement répondu par la négative
 - ◆ Le fait que l'assureur ait spécifiquement mentionné dans la proposition qu'une fausse déclaration quant à l'usage du tabac entraînerait automatiquement la résiliation du contrat émis, alors que l'assureur demeurait muet sur l'usage de narcotiques
 - ◆ La possibilité d'accès par l'assureur aux informations médicales



Fausse déclarations frauduleuses: jurisprudence

- *Transamerica Life Insurance Co. of Canada c. Patel, J.E. 2003-869 (C.S.) conf. par AZ-04019585 (C.A.)*
 - L'assuré a omis de déclarer de nombreux électrocardiogrammes, prises de sang et radiographies effectuées lors d'un séjour d'une dizaine de jours à l'hôpital
 - Dans la proposition d'assurance, il a plutôt réduit cette hospitalisation à un simple examen de routine
 - L'omission de donner ces renseignements détaillés, combinée aux explications erronées sur les raisons de son hospitalisation, ont créé «un sentiment de fausse sécurité chez Transamerica, qui ne l'a pas incitée à faire une enquête plus poussée sur l'état de santé de M. Patel»



Fausse déclarations frauduleuses: jurisprudence (suite)

- *Falduto c. Compagnie d'assurance vie Federated du Canada*, EYB 2005-96075 (C.S.) (en appel 500-09-016095-051)
 - L'assureur demande l'annulation de la police d'assurance au motif que l'assuré a omis de dévoiler ses problèmes de dos
 - Le Tribunal retient qu'il ne s'agissait pas d'un oubli mineur, mais plutôt d'une véritable déclaration mensongère faite délibérément dans le but de tromper
 - La fiche médicale et le dossier de la CSST révélait une longue histoire de pathologie résultant d'accidents ayant trait à sa condition du dos



Fausse déclarations frauduleuses: jurisprudence (suite)

- *Larente c. Assurance vie Banque Nationale*, 2006 QCCQ 3545 (C.Q.)
 - L'assureur invoque la nullité *ab initio* à l'encontre d'une réclamation de prestations d'invalidité, en raison de problèmes au niveau des articulations non déclarés
 - Suivant le Tribunal, si l'assuré n'a pas répondu par l'affirmative «qu'il avait des troubles musculaires, des articulations ou des os», c'est que, dans son esprit, il s'agissait d'un problème ponctuel d'un dépôt de calcium corrigé par une chirurgie
 - Les médecins n'auraient pas mentionné à l'assuré qu'il s'agissait de «problèmes d'articulations, musculaires ou des os»



Fausse déclarations frauduleuses: jurisprudence (suite)

■ *Phillipp c. Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie*, J.E. 2007-715 (C.S.)

- Mme Phillip a souscrit auprès de l'assureur une assurance sur la vie de sa fille le 29 mai 2000
- Celle-ci est décédée le 22 août 2002 d'une maladie rénale
- L'assureur refuse de verser l'indemnité alléguant que la proposition d'assurance aurait été rejetée s'il avait connu les diagnostics de sclérodémie et d'hypertension pulmonaire

«En répondant négativement aux questions qui lui étaient posées, la mère visait forcément à cacher les pathologies de sa fille. Comment peut-on interpréter autrement ses réponses négatives? Entre 1996 et 1998, la fille avait été hospitalisée 32 jours pour différentes pathologies. Selon l'affirmation faite par sa fille Lisa, la mère avait été constamment à l'hôpital pendant ces périodes de temps. (...) La Cour ne peut conclure autrement qu'à la faute intentionnelle (...)»



Fausse déclarations frauduleuses : jurisprudence (suite)

■ *Ault c. Sun Life du Canada*, 2007 QCCQ 3110 (C.Q.)

- L'assureur émet une police sur la vie de Joyce Ault qui décède environ cinq ans plus tard
- L'assureur refuse de verser le produit d'assurance vie pour fausses représentations frauduleuses
- La demanderesse, fille de Mme Ault, prétend que les questions litigieuses n'ont pas été posées par le représentant de l'assureur au moment de compléter la proposition d'assurance



Fausse déclarations frauduleuses : jurisprudence (suite)

- *Ault c. Sun Life du Canada, 2007 QCCQ 3110 (C.Q.)*
 - Le témoignage du représentant n'est pas corroboré ou confirmé par la signature de l'assurée puisque la défenderesse a choisi d'utiliser un formulaire électronique sans prendre la précaution de le faire signer
 - Le représentant de la défenderesse affirme que l'assurée lui a dit qu'elle était parfois déprimée; puisqu'il ne s'agissait pas d'une affirmation banale ou anodine de l'assurée, le représentant aurait dû s'informer davantage et insister pour vérifier l'exactitude des informations



Articles 183-184 du *Ontario Insurance Act*

«Devoir de divulgation

183 (1) Le proposant d'une assurance et la personne sur la tête de qui doit reposer l'assurance sont chacun tenus de divulguer à l'assureur dans la proposition, lors d'un examen médical, le cas échéant, et dans les déclarations écrites ou les réponses données comme preuve d'assurabilité, tous les faits dont ils ont connaissance et qui sont essentiels à l'assurance et ne sont pas divulgués par l'autre.

Omission de divulguer

(2) Sous réserve de l'article 184, l'omission de divulguer ces faits ou une déclaration inexacte portant sur ces faits rend le contrat annulable par l'assureur. L.R.O. 1990, chap. I.8, art. 183.



Articles 183-184 du *Ontario Insurance Act*

184 (2) Sous réserve du paragraphe 3, lorsqu'un contrat a été en vigueur pendant deux années de la vie de la personne sur la tête de qui repose l'assurance, l'omission de divulguer un fait dont l'article 183 exige la divulgation ou une déclaration inexacte portant sur ce fait ne rend pas, sauf en cas de fraude, le contrat annulable.

Incontestabilité dans le cas de l'assurance collective

184 (3) Dans le cas d'un contrat d'assurance collective, l'omission de divulguer ce fait ou une déclaration inexacte portant sur ce fait à l'égard de la personne dont le contrat assure la vie ne rend pas le contrat annulable. Toutefois, si l'assureur exige expressément une preuve d'assurabilité, l'assurance à l'égard de cette personne peut être annulée par l'assureur, à moins qu'elle n'ait été en vigueur pendant deux années de la vie de cette personne, auquel cas le contrat n'est annulable que s'il y a eu fraude.»



Fausse déclarations frauduleuses: jurisprudence (suite)

■ *Thompson c. Maritime Life Assurance Co.*, 2003 MBQB 229

- Mme Thompson souscrit une assurance-vie en juin 1999
- Le questionnaire comportait des questions sur des traitements passés reçus aux poumons, à l'abdomen, sur les hospitalisations et les électrocardiogrammes
- L'assurée avait en fait été traitée et hospitalisée en raison d'une embolie pulmonaire, de douleurs abdominales récurrentes, de l'ablation de sa vessie et avait fait plus de 50 visites à l'hôpital dans les deux années précédant la proposition
- L'assurée décède par homicide en février 2002 et l'assureur refuse d'indemniser en raison de fausses déclarations frauduleuses (articles 160 et 161 du *Insurance Act of Manitoba*)



Fausse déclarations frauduleuses: jurisprudence (suite)

- *Thompson c. Maritime Life Assurance Co.*, 2003 MBQB 229

XV Decision

[28] Considering the admissions made; the agreed facts and the written medical evidence filed at the trial as well as the evidence of Dr. Young and Dr. Isaacs I am convinced that I can make no finding other than to describe Ms. Thompson's answers as fraudulent within the definition.

[29] In doing so, I am satisfied that she made false representations, knowingly without belief in their truth or alternatively recklessly, without care whether her answers were true or not.

[30] Her answers were not made innocently nor were they made negligently. They were deliberate falsehoods with the intention to mislead or deceive the insurer.»

(Nos soulignements)



Fausse déclarations frauduleuses: jurisprudence (suite)

- *Metcalfe c. Manufacturers Life Insurance Company*, 2005 BCCA 473

- L'assuré souscrit une police d'assurance-vie en août 1995, et décède d'une overdose en 2002
- La proposition comportait une question personnelle sur l'usage passé de drogues et les traitements encourus
- L'assuré a déclaré au représentant qu'il avait éprouvé des problèmes de drogue dans le passé mais qu'il était sobre depuis 3½ ans; il a répondu par la négative à la question sur l'usage de drogues sur les recommandations du représentant

«Mr. Metcalfe cannot be said personally to have had a fraudulent state of mind as he relied on Ms. Payne's advice that only drug use and treatment within the previous two years was relevant to answer and it is not in dispute that he was drug free during that period.»



Assurance maladie grave

■ Dispositions légales pertinentes

«**2424.** En l'absence de fraude, la fausse déclaration ou la réticence portant sur le risque ne peut fonder la nullité ou la réduction de l'assurance qui a été en vigueur pendant deux ans.

Toutefois, cette règle ne s'applique pas à l'assurance portant sur l'invalidité si le début de celle-ci est survenu durant les deux premières années de l'assurance.

2414. Toute clause d'un contrat d'assurance terrestre qui accorde au preneur, à l'assuré, à l'adhérent, au bénéficiaire ou au titulaire du contrat moins de droits que les dispositions du présent chapitre est nulle.

Est également nulle la stipulation qui déroge aux règles relatives à l'intérêt d'assurance ou, en matière d'assurance de responsabilité, à celles protégeant les droits du tiers lésé.»

(Nos soulignements)



Préfontaine c. Industrielle-Alliance, Compagnie d'assurance sur la vie, [2007] QCCQ 7396 (C.Q.)

■ Clause d'incontestabilité en litige

«**Incontestabilité**

Les déclarations faites dans la proposition ou dans tout document ayant servi à l'acceptation de la protection sont considérées comme vraies et incontestables après que la protection a été en vigueur pendant 2 ans, sauf :

- en cas d'erreur dans l'âge;
- en cas de fraude;
- si les symptômes d'une maladie grave sont apparus dans les 2 premières années de la date d'effet de la protection»





*Préfontaine c. Industrielle-Alliance,
Compagnie d'assurance sur la vie, [2007]
QCCQ 7396 (C.Q.) (suite)*

- Question : la clause d'incontestabilité rencontre-t-elle les exigences des articles 2414 et 2424 C.c.Q., en ce qu'elle est susceptible d'accorder à l'assuré moins de droit que ceux prévus au chapitre des assurances du *Code civil du Québec*?
- Il n'y a pas lieu de décider de la pertinence et/ou de l'applicabilité de la clause contractuelle d'incontestabilité car le diagnostic a été déclaré dans les deux premières années de la date d'effet de la protection



*Préfontaine c. Industrielle-Alliance,
Compagnie d'assurance sur la vie, [2007]
QCCQ 7396 (C.Q.) (suite)*

- Cette affaire fut décidée en vertu des fausses déclarations et/ou réticences régies par les articles 2408 et 2409 C.c.Q.
- L'assurée a faussement répondu à certaines questions du formulaire de souscription ou a omis d'y donner certaines informations relativement à sa santé
- Elle a seulement fait état d'une visite à un médecin généraliste qui l'aurait déclarée en bonne santé alors qu'elle avait également consulté un neurologue et passé des examens approfondis en radiologie qui n'étaient nullement de routine ou habituels
- L'assureur est donc bien fondé de refuser d'indemniser l'assurée et de demander la nullité *ab initio* du contrat





Préfontaine c. Industrielle-Alliance, Compagnie d'assurance sur la vie, [2007] QCCQ 7396 (C.Q.) (suite)

« [84] Comme l'a mentionné le juge Philippon de la Cour d'appel¹ :

En tout état de cause et au premier chef, c'est le défaut de répondre adéquatement aux questions qui est au cœur de ce litige. L'obligation de répondre est indépendante de la perception que pouvait avoir la répondante de son véritable état de santé.

[87] De l'avis du Tribunal, la demanderesse n'a pas satisfait aux exigences de l'article 2408 *C.c.Q.* qui oblige l'assuré à déclarer toutes les circonstances connues de lui, questionnaire ou non, et qui sont de nature, pour un assureur, à affecter son appréciation du risque. »

¹ Compagnie d'assurance-vie Transamerica du Canada c. Nourcy, [1999] R.R.A. 244



Statut de fumeur

- *Dyck v. The National Life Assurance Company of Canada*, [I-3455], C.B., 14 février 1997
 - L'assuré a faussement représenté qu'il ne fumait pas de cigarettes et plus particulièrement, qu'il n'en avait pas fumé dans les 12 mois précédant la proposition
 - L'assuré avait également fait défaut de déclarer ses problèmes d'anxiété et la prise de médicaments pendant plusieurs années
 - La Cour a conclu que les fausses représentations quant au statut de fumeur équivalaient à fraude et justifiaient l'annulation de la police





Conseils pratiques

- S'assurer que l'ensemble des questions ont été lues au complet et à haute voix à l'assuré
- S'assurer que la proposition est dûment signée et datée, et qu'une copie des déclarations est remise à l'assuré
- Formuler les questions de manière objective et s'assurer de leur matérialité
- Éviter les questions à plusieurs volets
- Évaluer si la question doit être limitée dans le temps et choisir avec soin la période pertinente



Conseils pratiques (suite)

- Mettre en garde l'assuré au sujet des réticences pouvant être sanctionnées par la nullité de la police
- Ne pas perdre de vue l'obligation résiduelle de déclarer
- Prévoir une réserve à l'effet que l'autorisation d'accès au dossier médical n'exonère pas l'assuré de son obligation de déclarer, même au-delà des questions posées
- Être attentif aux informations obtenues de l'assuré de manière à détecter les indices pouvant influencer l'évaluation du risque et entraînant des questions additionnelles



Conseils pratiques (suite)

- Au moment de la réclamation, analyser l'ensemble de la preuve documentaire disponible (dossiers médicaux et hospitaliers, relevés pharmacologiques, relevés d'absentéisme, etc.)
- Obtenir la version du représentant sur les circonstances dans lesquelles la proposition fut complétée (personne présente, méthode utilisée, questions ayant pu susciter des discussions particulières, etc.)
- S'assurer de la rédaction adéquate de la section intitulée «Déclaration» apparaissant à la proposition

Période de questions

