

Question de litiges

Novembre 2022

Dans cette nouvelle édition de notre publication Question de litiges, nous effectuons un retour en arrière sur quelques décisions des tribunaux canadiens rendues cette année qui, selon notre opinion, ont un impact sur notre industrie. De plus, l'Internet étant une source d'information à la portée de tous, nous avons profité de cette occasion pour répondre aux préoccupations de l'industrie et proposer des pratiques exemplaires en matière de vérifications des activités des assuré(e)s sur Internet.

1 Les vérifications des activités de l'assuré(e)s ou de son décès sur Internet

Dans le cadre d'une réclamation d'invalidité ou de soins de longue durée, il peut être permis avec l'autorisation applicable d'effectuer une vérification des activités d'un assuré(e) sur Internet et les médias sociaux afin de savoir si l'assuré(e) effectue des activités incompatibles avec les limitations reliées à sa condition médicale pour laquelle il réclame des prestations. Cette vérification peut aussi s'avérer utile en assurance vie afin de confirmer rapidement le décès d'un assuré(e).



En conformité avec les lois et la jurisprudence applicables en matière de protection des renseignements personnels et de la vie privée, voici les pratiques exemplaires à considérer lors de la vérification des activités d'un assuré(e) sur Internet :

- ✓ Cette recherche ne peut se faire que sur l'information rendue publique sur les sites Internet et non pas sur des sites pour lesquels l'information est restreinte de quelque manière que ce soit.

- ✓ Le consentement de l'assuré(e) obtenu par l'entremise des formulaires initiaux de réclamation devrait inclure une autorisation expresse d'effectuer une recherche pertinente à l'évaluation de la réclamation sur les sites Internet et les médias sociaux dont l'accès est rendu disponible au public en général.
- ✓ Sans le consentement express de l'assuré(e), la recherche sur Internet ne peut se faire que si le dossier de réclamation comprend des indications de fraude avant d'effectuer la recherche. En assurance invalidité, le critère de fraude s'apparente aux critères nécessaires pour entreprendre une surveillance d'activités à l'aide d'une firme d'enquête, soit, de façon générale, des indications d'activités incompatibles avec les limitations alléguées de l'assuré(e).
- ✓ La recherche sur le site d'un média journalistique telle que la vérification des avis de décès sur le site d'une maison funéraire ne nécessite généralement pas un consentement de la part de la vie assurée ou de sa succession puisqu'il s'agit d'une information à caractère essentiellement public.

Nous ne recommandons pas de refuser une réclamation sur la base de vérifications effectuées sur Internet seulement. Il est préférable d'obtenir des renseignements additionnels permettant de corroborer l'information obtenue par l'entremise de l'Internet afin de déterminer si la prestation d'assurance peut être versée ou non.



2 Assurance — invalidité : Les critères pour l'octroi de dommages moraux en droit civil (Québec)

Une question qui occupe les débats des juristes québécois depuis plusieurs années est de statuer sur l'applicabilité en droit québécois des principes développés par l'arrêt Findler (*Findler c. Sun Life du Canada, compagnie d'assurance vie [2006] 2 R.C.S. 3*) qui émane de la Colombie-Britannique et qui a été confirmé par la Cour suprême du Canada en 2006. L'arrêt Findler a affirmé la possibilité en Common Law d'octroyer des dommages-intérêts en réparation du préjudice moral causé par la cessation injustifiée des prestations sous un contrat d'assurance invalidité, lorsqu'un tel préjudice moral est démontré à la cour et qu'il est d'une intensité suffisamment grande pour justifier une indemnisation.

Dans la récente décision *Hébert c. Desjardins Sécurité Financière, C.S.Q., EYB 2022-450997, 500-17-095419-167, 17 mai 2022*, la Cour supérieure fait une révision de la jurisprudence québécoise qui s'est intéressée à la question de savoir si l'octroi de dommages en raison des souffrances morales causées par l'interruption injustifiée des prestations d'invalidité s'applique au Québec.

Dans cette cause, l'assureur avait mis fin aux prestations d'invalidité sous une police groupe association en raison du fait que l'assuré ne répondait plus à la définition d'invalidité applicable, soit propre emploi. Selon M. Hébert, la décision de Desjardins de mettre un terme aux prestations a généré en lui une détresse réelle. Il explique avoir vécu cette décision comme une trahison. Il avait changé de compagnie d'assurance à une certaine époque pour une plus grande tranquillité d'esprit. Le refus de Desjardins lui a empoisonné sa vie (para. 144 de la décision). En plus de confirmer que l'assureur ne s'était pas déchargé de son fardeau de preuve de démontrer que le demandeur n'était plus invalide, le tribunal a considéré que la souffrance morale causée par

l'interruption des prestations était suffisamment intense pour justifier une indemnisation à titre de dommages moraux pour un montant de 20 000 \$.

La question de savoir si les principes dégagés dans l'arrêt Findler s'appliquent en droit civil québécois demeure controversée. À au moins deux occasions, la Cour d'appel du Québec a refusé de se prononcer de façon précise sur la question. Néanmoins, plus récemment, en 2018 dans l'arrêt *Tardif c. Succession de Dubé, 2018 QCCA 1639*, la Cour d'appel a rappelé qu'un assureur a l'obligation d'agir équitablement dans son processus d'enquête et un manquement à cet égard peut, dans certains cas, permettre l'octroi de dommages moraux.

Même si la décision Hébert ne fournit pas de réponse claire quant à l'applicabilité de l'arrêt Findler, la Cour supérieure a considéré que la souffrance morale générée par l'interruption des prestations qui était médicalement injustifiée, l'opacité du processus décisionnel de Desjardins et l'absence de motivations de sa décision ont provoqué des niveaux d'anxiété et de stress élevés chez M. Hébert qui justifient l'attribution de dommages moraux. Ce jugement fait cependant l'objet d'une demande d'appel qu'il sera intéressant de suivre.

Les montants des dommages moraux attribués au Québec restent bien en deçà de ceux attribués dans les provinces de Common Law. On se rappelle ici la récente affaire *Baker c. Blue Cross Life Insurance Company of Canada, (24 juin 2022), non publiée (C.S.J. Ont.)* dans laquelle la Compagnie d'Assurance-Vie Croix Bleue s'est vu imposer des dommages punitifs de 1,5 million de dollars pour son traitement d'une demande de règlement d'assurance ILD, ce qui représente le montant le plus élevé de dommages attribué à un assureur canadien. À la suite de cette décision, Croix Bleue a logé un appel pour la révision du quantum des dommages. Nous suivrons également le résultat de cet appel qui aura un impact sur notre industrie.

3 Assurance - Vie

3.1 La preuve nécessaire afin d'établir la fraude

Dans la récente décision *Costanza v. Desjardins Financial Security Life Assurance Company, 2022 ONSC 432 (CanLII)*, la Cour supérieure de l'Ontario fait une révision utile des critères nécessaires pour la rescision d'une police d'assurance vie lorsque la police a été en vigueur depuis plus de deux années lors de la survenance du sinistre.

En janvier 2012, M. Costanza a demandé une assurance vie auprès de la compagnie State Farm, compagnie achetée plus tard par Desjardins. M. Costanza a répondu « Non » à la question suivante de la proposition d'assurance : Au cours des trois dernières années, avez-vous été reconnu coupable ou plaidé coupable d'une infraction criminelle ou d'une infraction au Code de la route, y compris la conduite avec facultés affaiblies par l'alcool ou la drogue ? À la lumière des réponses fournies dans la proposition, State Farm a établi une police d'assurance vie le 9 février 2012. La police prévoyait une prestation d'assurance vie de base de 500 000 \$.

Cinq ans plus tard, soit le 3 décembre 2017, M. Costanza a été retrouvé dans sa voiture devant sa maison, le corps criblé de balles. Le bénéficiaire a présenté une demande de règlement, mais Desjardins a refusé de la payer, prétendant que la police est nulle en raison d'une fraude au moment de la souscription d'assurance. Desjardins soutient que M. Costanza avait été déclaré coupable de voies de fait causant des lésions corporelles et condamné à 90 jours de prison le 11 mars 2009, soit deux ans, et neuf mois avant la date où il a soumis la proposition d'assurance.

Dans le cadre particulier de cette affaire, Desjardins n'a pas réussi à démontrer que la condamnation à 90 jours de prison était survenue dans les 3 ans précédant la date de la proposition d'assurance. Par conséquent, le tribunal a ordonné le paiement de la prestation d'assurance vie. Néanmoins, la juge fait une révision de la jurisprudence sur le fardeau de preuve nécessaire à l'établissement de la fraude pour une police en vigueur depuis plus de deux ans. On verra que le critère b) énoncé plus bas est sans doute celui qui est le plus difficile à accomplir pour la preuve de fraude, alors que les critères a) et c) sont suffisants pour la rescision d'une police pour fausse déclaration lorsque cette dernière est en vigueur depuis moins de deux ans :

- (a) l'assuré a fait une fausse déclaration matérielle au risque;
- (b) l'assuré avait connaissance que sa déclaration était mensongère et qu'elle a été faite de façon volontaire ou insouciant;
- (c) s'il n'y avait pas eu de fausse déclaration, la police n'aurait pas été émise aux mêmes conditions.

3.2 Décès lors de la commission d'une infraction criminelle

Dans le récent jugement en déclaration sommaire *Jantzen Estate vs TD Life Insurance Co., 2022 SKQB 11*, la Cour du Banc de la Reine de la Saskatchewan a confirmé le bien-fondé de la décision la compagnie TD Life Insurance de refuser de payer la bénéficiaire d'assurance vie sous deux polices en raison de l'application de l'exclusion contractuelle pour commission d'une infraction criminelle au moment du décès.



Le décès de l'assuré fut causé par une surdose d'alcool et de cocaïne. Le refus de payer la réclamation par l'assureur est basé sur le fait que l'assuré est décédé *en raison ou pendant* (traduction de l'anglais) qu'il commettait une infraction criminelle pour possession de cocaïne, et que les deux polices d'assurance-vie comportaient une clause d'exclusion à cet effet. Le jugement du tribunal s'appuie principalement sur le rapport d'autopsie confirmant un niveau létal de cocaïne dans le sang et dans le foie ainsi que sur le fait qu'une quantité mesurable de cocaïne avait été retrouvée dans son portefeuille, ce qui était suffisant pour démontrer selon la balance des probabilités que l'assuré commettait l'infraction pour possession de cocaïne au moment de son décès.

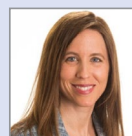
Commentaires

Vous avez des commentaires concernant ce bulletin, vous aimeriez que nous rédigeons un article sur un sujet bien précis ou avez un enjeu légal que vous souhaiteriez que nous abordions lors d'un prochain bulletin? Faites-nous part de vos commentaires en communiquant avec jst-laurent@munichre.ca.

Coordonnées des auteurs



Charles Tremblay B.A., LL.B.
Vice-président adjoint
Réclamations et litiges
514-392-5054
CTremblay@munichre.ca



Julie St-Laurent LL.B., LL.M.
Directrice principale,
Réclamations litigieuses
514-392-5697
JSt-Laurent@munichre.ca

© Munich Re, Compagnie de Réassurance, 2022. Tous droits réservés. Il est interdit de reproduire ou de transmettre ce document, en tout ou en partie, sous quelque forme ou par quelque moyen que ce soit, tant mécanique qu'électronique, en particulier par photocopie, par enregistrement ou par tout système de mise en mémoire et de récupération de l'information sans l'autorisation écrite de Munich Re, Compagnie de Réassurance.