

Actualité juridique

La Cour d'appel du Québec condamne un assureur au paiement de dommages-intérêts pour gestion fautive du dossier d'une assurée

Novembre 2018
Assurance

Le 3 octobre 2018, la Cour d'appel du Québec a accueilli en partie l'appel de SSQ Groupe financier (l'Assureur) à l'encontre d'un [jugement](#) de la Cour supérieure du Québec¹ le condamnant au paiement de dommages-intérêts en raison de l'enquête biaisée et bâclée qu'il avait effectuée dans le cadre de la réclamation de M^{me} Denise Dubé (l'Assurée). Cette décision de la Cour d'appel du Québec dans [Tardif c. Succession de Dubé](#)² se révèle pertinente pour plusieurs raisons, mais plus particulièrement quant aux enseignements de la Cour en ce qui concerne l'obligation des assureurs de gérer les réclamations de bonne foi et de manière objective.

Le contexte et l'enquête effectuée par l'Assureur

Après avoir subi une chirurgie, l'Assurée s'est vu reconnaître par l'Assureur une période d'invalidité de quelques semaines. Comme sa condition médicale est devenue plus compliquée, l'Assurée a soumis, avant la fin de cette période d'invalidité, un certificat médical prescrivant un arrêt de travail additionnel de six mois. L'Assureur, s'interrogeant sur la durée de cet arrêt de travail, a communiqué avec la chirurgienne traitante de l'Assurée. Cette dernière lui a indiqué notamment qu'elle n'avait pas autorisé un tel arrêt de travail, que le certificat était signé par l'une de ses résidentes et que l'Assurée pouvait recommencer à travailler quatre semaines après la chirurgie.

L'Assureur a ainsi refusé de prolonger la période d'invalidité initialement autorisée. L'Assurée a alors consulté divers professionnels de la santé et a remis à l'Assureur un autre certificat médical attestant son incapacité de travailler. Le médecin l'ayant signé a toutefois indiqué à l'Assureur qu'il n'avait pas réellement examiné l'Assurée et qu'il la reverrait afin de vérifier son aptitude à effectuer un travail sédentaire. Sans attendre les résultats de cet examen médical, l'Assureur a transmis le dossier au service des enquêtes et a procédé à une filature, et ce, même si une infirmière lui avait confirmé que l'Assurée était en attente de certains traitements en lien avec sa condition médicale. Au terme du processus d'enquête, l'Assureur a maintenu sa décision de ne pas reconnaître l'invalidité de l'Assurée.

Dans ce contexte, l'Assurée a intenté une action en dommages-intérêts contre l'Assureur, notamment pour gestion fautive de son dossier d'assurance et pour atteinte à son droit à la dignité et à l'honneur.

L'obligation de gérer les réclamations de bonne foi et de manière objective

La Cour supérieure du Québec a conclu à la faute de l'Assureur dans la gestion du dossier d'invalidité de l'Assurée. La Cour a estimé que l'Assureur n'avait pas fait preuve d'objectivité et de bonne foi. Il s'était plutôt convaincu « d'emblée du caractère frauduleux de la réclamation », puis s'était appliqué « à colliger des faits pour valider sa décision de mettre fin à ses prestations d'assurance invalidité »³. La Cour a jugé l'enquête comme étant « biaisée et bâclée »⁴. En raison de sa « mauvaise gestion du dossier de manière générale »⁵, la Cour a ainsi condamné l'Assureur à verser des dommages-intérêts moraux à l'Assurée.

La Cour d'appel du Québec, dans son arrêt du 3 octobre 2018, maintient cette condamnation. Elle conclut que l'Assureur a été négligent dans le traitement du dossier de l'Assurée et qu'il a violé son obligation contractuelle de gérer les réclamations de bonne foi et de manière objective⁶. La Cour ajoute qu'en common law, des dommages-intérêts moraux peuvent être octroyés lorsqu'un assureur contrevient à son obligation d'agir équitablement dans son processus d'enquête⁷. Elle précise qu'elle ne s'est jamais prononcée quant au caractère applicable de ces principes de common law en droit civil, mais que le même résultat est atteint suivant les articles 1375 et 1434 du *Code civil du Québec*⁸, lesquels prévoient que les cocontractants ont l'obligation d'agir de bonne foi.

La Cour se penche sur la manière dont l'Assureur a géré le dossier d'invalidité de l'Assurée. Elle est d'avis que dans les circonstances, plutôt que de confirmer sa décision de ne pas prolonger les prestations d'invalidité, l'Assureur « se devait d'investiguer plus à fond l'aspect médical de la réclamation »⁹. La Cour retient que s'il ne possédait pas suffisamment d'informations, notamment quant aux limitations fonctionnelles de l'Assurée, l'Assureur se devait d'effectuer un suivi auprès du médecin et de l'infirmière avec lesquels il avait communiqué dans les jours précédant sa décision de transmettre le dossier au service des enquêtes et de procéder à une filature¹⁰. Cette infirmière aurait d'ailleurs pu diriger l'Assureur vers un autre médecin ayant lui aussi constaté la condition médicale de l'Assurée¹¹.

L'atteinte aux droits fondamentaux de l'Assurée

En première instance, la Cour supérieure du Québec a également condamné l'Assureur au paiement de dommages-intérêts moraux pour atteinte au droit à la dignité et à l'honneur de l'Assurée garanti par la *Charte des droits et libertés de la personne*¹² (la *Charte*), et ce, au motif que l'Assureur s'était autorisé « d'une enquête biaisée et bâclée pour se permettre la filature »¹³. La juge de première instance a également condamné l'Assureur au paiement de dommages-intérêts punitifs au motif que l'Assureur était conscient qu'il brimait les droits fondamentaux de l'Assurée en l'assujettissant à une filature injustifiée¹⁴.

La Cour d'appel du Québec annule ces deux condamnations. D'une part, elle est d'avis que l'Assureur n'a pas commis de faute en décidant de procéder à la filature et, qu'en l'absence d'allégation dénonçant cette filature, la juge de première instance a au surplus jugé au-delà de ce qui lui était demandé¹⁵. D'autre part, la Cour conclut que bien que l'Assureur ait été négligent, la preuve ne démontre pas qu'il ait agi intentionnellement dans le but de nuire à l'Assurée¹⁶.

Conclusion

Dans les provinces de common law, il est fréquent de voir les tribunaux sanctionner les assureurs pour leur mauvaise foi dans la gestion de la réclamation d'un assuré en les condamnant au paiement de dommages-intérêts punitifs¹⁷. Au Québec, toutefois, l'octroi de dommages-intérêts punitifs est plus rare en ce qu'il ne peut se justifier uniquement par la violation d'un assureur de son devoir d'agir de bonne foi¹⁸. En effet, en droit civil, de tels dommages-intérêts ne peuvent être accordés que si la loi prévoit spécifiquement une telle attribution¹⁹. Plus précisément, le fondement juridique pour qu'un assureur soit condamné à payer des dommages-intérêts punitifs est l'article 49 de la *Charte*, lequel requiert la preuve d'une atteinte illicite et intentionnelle à un droit garanti par celle-ci. Une analyse de la jurisprudence récente démontre néanmoins que les tribunaux québécois ont été moins stricts dans leur interprétation de cette disposition législative dans un contexte d'assurance, de sorte que le nombre de décisions où des dommages-intérêts punitifs contre les assureurs sont accordés augmente lentement²⁰.

En l'espèce, bien que la Cour d'appel du Québec juge qu'il n'y a pas lieu de condamner l'Assureur à des dommages-intérêts punitifs en l'absence d'une atteinte intentionnelle de sa part aux droits fondamentaux de l'Assurée garantis par la *Charte*, la Cour conclut tout de même à la faute de l'Assureur dans la gestion du dossier de l'Assurée et octroie des dommages-intérêts moraux à ce titre. Ainsi, bien que le véhicule utilisé par la Cour ne soit pas celui des dommages-intérêts punitifs, cette décision semble s'inscrire dans un désir des tribunaux d'aligner la culture du droit québécois à celle des provinces de common law lorsque vient temps de sanctionner un assureur qui contrevient à son obligation de gérer les réclamations de bonne foi et de manière objective.

Charles A. Foucreault

L'auteur désire remercier Emmanuelle Boilard, stagiaire en droit, pour son aide dans la préparation de ce bulletin d'actualité juridique.

Notes

- ¹ *Succession de Dubé c. Tardif*, 2016 QCCS 1811.
- ² 2018 QCCA 1639.
- ³ *Succession de Dubé c. Tardif*, préc., note 1, par. 130.
- ⁴ *Id.*, par. 154.
- ⁵ *Tardif c. Succession de Dubé*, préc., note 2, par. 72.
- ⁶ *Id.*, par. 5 et 75.
- ⁷ Ce principe a été énoncé par la Cour suprême du Canada dans la décision [Fidler c. Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie](#), 2006 CSC 30; *Tardif c. Succession de Dubé*, préc., note 2, par. 78.
- ⁸ L.Q. 1991, c. 64; *Tardif c. Succession de Dubé*, préc., note 2, par. 78.
- ⁹ *Tardif c. Succession de Dubé*, préc., note 2, par. 86.
- ¹⁰ *Id.*
- ¹¹ *Id.*
- ¹² RLRQ, c. C-12, art. 4.
- ¹³ *Tardif c. Succession de Dubé*, préc., note 2, par. 46; *Succession de Dubé c. Tardif*, préc., note 1, par. 154.
- ¹⁴ *Succession de Dubé c. Tardif*, préc., note 1, par. 161.
- ¹⁵ *Tardif c. Succession de Dubé*, préc., note 2, par. 49-51.
- ¹⁶ *Id.*, par. 93.
- ¹⁷ Depuis deux décisions de la Cour suprême du Canada : [Whiten c. Pilot Insurance Co.](#), 2002 CSC 18 et [Fidler c. Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie](#), préc., note 7.
- ¹⁸ Jean-Louis BAUDOIN, Patrice DESLAURIERS et Benoît MOORE, *La responsabilité civile*, 8^e éd., vol. 1, Cowansville, Éditions Yvon Blais, 2014, n° 376.
- ¹⁹ *Code civil du Québec*, préc., note 6, art. 1621.
- ²⁰ Claude DALLAIRE, « L'évolution des dommages exemplaires depuis les décisions de la Cour suprême en 1996 : dix ans de cheminement », dans S.F.C.B.Q., *Développements récents en droit administratif et constitutionnel (2006)*, Cowansville, Éditions Yvon Blais, à la page 23.

Pour plus de renseignements sur le sujet abordé dans ce bulletin, veuillez communiquer avec l'un des avocats mentionnés ci-dessous :

> Charles A. Foucreault	Montréal	+1 514.847.6072	charles.foucreault@nortonrosefulbright.com
> Jamie A. Macdonald	Ottawa	+1 613.780.8628	jamie.macdonald@nortonrosefulbright.com
> Marie Cossette	Québec	+1 418.640.5068	marie.cossette@nortonrosefulbright.com
> Aldo Argento	Calgary	+1 403.267.9548	aldo.argento@nortonrosefulbright.com
> Beth Allard	Vancouver	+1 604.641.4962	beth.allard@nortonrosefulbright.com

Norton Rose Fulbright Canada S.E.N.C.R.L., s.r.l., Norton Rose Fulbright LLP, Norton Rose Fulbright Australia, Norton Rose Fulbright South Africa Inc. et Norton Rose Fulbright US LLP sont des entités juridiques distinctes, et toutes sont membres du Verein Norton Rose Fulbright, un Verein suisse. Le Verein Norton Rose Fulbright aide à coordonner les activités des membres, mais il ne fournit aucun service juridique aux clients.

Les mentions de « Norton Rose Fulbright », du « cabinet », du « cabinet d'avocats » et de la « pratique juridique » renvoient à un ou à plusieurs membres de Norton Rose Fulbright ou à une de leurs sociétés affiliées respectives (collectivement, « entité/entités Norton Rose Fulbright »). Aucune personne qui est un membre, un associé, un actionnaire, un administrateur, un employé ou un consultant d'une entité Norton Rose Fulbright (que cette personne soit décrite ou non comme un « associé ») n'accepte ni n'assume de responsabilité ni n'a d'obligation envers qui que ce soit relativement à cette communication. Toute mention d'un associé ou d'un administrateur comprend un membre, un employé ou un consultant ayant un statut et des qualifications équivalents de l'entité Norton Rose Fulbright pertinente.

Cette communication est un instrument d'information et de vulgarisation juridiques. Son contenu ne saurait en aucune façon être interprété comme un exposé complet du droit ni comme un avis juridique de toute entité Norton Rose Fulbright sur les points de droit qui y sont discutés. Vous devez obtenir des conseils juridiques particuliers sur tout point précis vous concernant. Pour tout conseil ou pour de plus amples renseignements, veuillez vous adresser à votre responsable habituel au sein de Norton Rose Fulbright.