Preuve par présomptions de la faute intentionnelle d'un assuré : la Cour supérieure rejette un recours contre un assureur

9 juillet 2024

Auteur

Chloé Bouchard-Montpetit

Stagiaire

Introduction

Le 2 juillet 2024, dans la décision *Lallier c. Société d'assurance Beneva inc.*[1], la Cour supérieure s'est prononcée sur la réclamation d'un assuré contre son assureur pour une indemnité d'assurance à la suite d'un sinistre; l'assureur avait nié couverture car il alléguait la faute intentionnelle de l'assuré. Malgré l'absence d'éléments de preuve directe de la faute intentionnelle de l'assuré, la Cour a conclu en faveur de l'assureur sur la base d'une preuve établie par présomptions.

Les faits

Dans la nuit du 2 au 3 août 2020, la résidence du demandeur, M. Réjean Lallier (ci-après, l'« **Assuré** »), a été sinistrée par le feu. La version de ce dernier est qu'il a laissé accidentellement une chandelle allumée dans la salle de bain avant de partir en soirée faire des achats avec son fils.

À son retour, l'Assuré a constaté le sinistre en cours. L'Assuré, qui n'a pas de téléphone, s'est précipité à un dépanneur pour appeler les pompiers plutôt que d'aller demander de l'assistance auprès d'un de ses voisins.

À la suite du sinistre, l'Assuré a contacté son assureur, la défenderesse Société d'assurance Beneva inc. (l'« **Assureur** »), afin d'être indemnisé pour les dommages causés à ses biens.

Or, l'experte en sinistre attitrée au dossier par l'Assureur, qui avait comme mandat d'enquêter sur le sinistre et de procéder à l'indemnisation de l'Assuré, a souligné plusieurs points épineux lors de la déposition de ce dernier. Notamment la situation financière précaire de l'Assuré, l'entretien lacunaire de sa résidence et sa décision de prendre sa voiture pour aller appeler les secours plutôt que d'aller chez un voisin alors que la situation était urgente.

Dans ces circonstances, le dossier est confié à l'unité spéciale d'enquête de l'Assureur.

Copyright (c) Lavery, de Billy, S.E.N.C.R.L. - L.L.P.

L'enquête de l'Assureur a mené celui-ci à conclure que l'Assuré avait intentionnellement causé l'incendie. Cette conclusion a donc entraîné l'application d'exclusions contractuelle et légale en matière d'assurance, ce qui a permis à l'Assureur de nier couverture et donc de justifier son refus de verser une indemnité d'assurance.

L'Assuré, qui se représentait seul au procès, a entrepris un recours pour un montant de 680 000 $ en dommages-intérêts pour les dommages causés à l'immeuble, à ses biens meubles et pour des frais de subsistance. Il réclame aussi un montant de 20 000 $ en compensation pour les supposés inconvénients subis en raison du « comportement abusif » de l'Assureur.

Analyse

L'honorable juge Sébastien Vaillancourt, j.c.s., réitère que l'Assureur n'est pas tenu de réparer les dommages causés intentionnellement par l'Assuré en vertu de l'article 2464 du *Code civil du Québec*[2] et des dispositions de la police d'assurance. Il mentionne toutefois que le fardeau de prouver l'intention de frauder de l'Assuré est lourd et repose sur l'Assureur.

Le tribunal rappelle que la faute intentionnelle révèle « une conduite qui vise, de façon délibérée et volontaire, à causer un préjudice »[3]. L'intention du fautif doit être évaluée quant aux actes posés, mais aussi quant « aux résultats qui en découlent »[4].

Cette preuve peut être faite sur la base de présomptions graves, précises et concordantes, conformément aux enseignements de l'arrêt *Barrette* de la Cour d'appel[5].

Pour se décharger de son fardeau de preuve, l'Assureur a fait part au tribunal des incohérences et invraisemblances dans les déclarations de l'Assuré. Par exemple, dans certaines déclarations, il prétendait avoir une bonne situation financière alors que ce n'était pas le cas dans d'autres. Par ailleurs, l'heure à laquelle il avait quitté sa résidence après avoir allumé la chandelle, la séquence des événements en quittant sa résidence avec son fils ainsi que la durée de son trajet changeaient d'une déclaration à l'autre. L'Assuré avait de la difficulté à expliquer de manière cohérente la raison pour laquelle il s'était absenté de manière prolongée en fin de soirée alors que le sinistre ravageait la résidence.

De plus, l'Assuré a expliqué être allé au dépanneur pour contacter les pompiers lorsqu'il a constaté l'incendie, affirmant ne pas vouloir aller chez son voisin, car il avait eu, par le passé, une mésentente avec ce dernier. Le tribunal a conclu que cette version était invraisemblable vu la gravité de la situation. Finalement, plusieurs autres incongruités sont notées dans le témoignage de l'Assuré lors du procès.

L'Assuré a tenté de se justifier en affirmant avoir de la difficulté à s'exprimer en public et que ses médicaments lui faisaient perdre la mémoire[6]. Or, aucun élément de preuve n'appuyait ces affirmations, qui n'ont pas été retenues par le tribunal[7].

Le juge n'a pas retenu la version de l'Assuré. Le nombre important de contradictions faites par l'Assuré dans ses déclarations dépassait ce qui était acceptable pour les considérer comme fiables. Étant donné que certaines contradictions ont émergé dès la première déclaration à la suite de l'incendie, le délai entre l'événement et l'instruction ne pouvait servir de justification[8]. Plutôt, les déclarations sont dites mensongères en raison de leur incompatibilité[9]. Or, les contradictions et incohérences des déclarations mènent aussi à conclure à l'intention frauduleuse de l'Assuré.

Finalement, la demande pour des dommages en compensation du comportement abusif de l'Assureur a aussi été rejetée étant donné l'absence de preuve à ce sujet[10].

Copyright (c) Lavery, de Billy, S.E.N.C.R.L. - L.L.P.

Conclusion

La preuve d'une intention frauduleuse afin de nier couverture n'est pas simple à faire pour un assureur.

En l'espèce, l'Assureur a réussi à se décharger de son fardeau de preuve en la matière sans preuve directe, mais à l'aide de présomptions. Les faits parlaient d'eux-mêmes : face à de nombreuses déclarations incohérentes et contradictoires de l'Assuré, le tribunal a tranché en faveur de l'Assureur. L'intention frauduleuse de l'Assuré a été démontrée et sa demande contre l'Assureur a été rejetée[11].

---

1. *Lallier c. Société d'assurance Beneva inc.*, 2024 QCCS 2450, [2024] no 500 17 116356 216, QCCS. [Lallier] (Time limit for appeal: 30 days after the date of the notice of judgment).
2. *Code civil du Québec*, art. 2464; Lallier, par. 34.
3. *Allstate du Canada, compagnie d'assurances c. D.*, SOQUIJ AZ-50101469, J.E. 2001-1891, (C.A.), par. 18, tel que cité dans Lallier, par. 36. [**Allstate**]
4. Allstate, par. 18, tel que cité dans Lallier, par. 36.
5. Lallier, par. 37-38; voir *Barrette c. Union canadienne (L'), compagnie d'assurances*, 2013 QCCA 1687, par. 12-13.
6. Lallier, par. 43.
7. Lallier, par. 44-46.
8. Lallier, par. 47.
9. Maud Rivard, *Dispositions générales applicables aux assurances de dommages*, JCQ - Droit civil Contrats nommés II, fascicule 20, par. 92, à jour au 20 juin 2023, tel que cité dans Lallier, par. 49.
10. Lallier, par. 59-62.
11. Lallier, par. 56 58.

Copyright (c) Lavery, de Billy, S.E.N.C.R.L. - L.L.P.