

F-513

2^e édition, 2014

(Mise à jour :
Janvier 2019)

F513 - T1 - 2

Addenda

Changements réglementaires dans les manuels en assurance de dommages et en expertise en règlement de sinistres

À la suite de changements réglementaires de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers (LDPSF)*, plusieurs manuels de préparation aux examens ont été mis à jour.

Voici la liste des manuels ainsi que les modifications.

- **F-412** Assurance automobile – agent et courtier en assurance de dommages, 3^e édition, 2014 :
 - Retrait des sections 1.2 *L'interaction* et 1.3 *La certification*.
- **F-413** Assurance de biens et responsabilité civile des entreprises – agent et courtier en assurance de dommages, 2^e édition, 2014 :
 - Retrait des sections 1.2 *L'interaction* et 1.3 *La certification*.
- **F-511** Assurance de biens et responsabilité civile des particuliers – expert en sinistre, 2^e édition, 2014 :
 - Retrait de la section 1.1 *La certification*.
- **F-512** Assurance automobile – expert en sinistre, 3^e édition, 2014 :
 - Retrait de la section 1.1 *La certification*.
- **F-513** Assurance de biens et responsabilité civile des entreprises – expert en sinistre, 2^e édition, 2014 :
 - Retrait de la section 1.1 *La certification*.

Veillez noter que cela n'a aucun impact sur les examens.

F513 - T1 - 2

risque de réalisation d'un sinistre. Il s'agit aussi souvent de l'une des conditions essentielles à l'acceptation de souscrire le risque par l'assureur. Ainsi, la présence d'un système d'alarme fonctionnel contre le vol ou celle d'une installation d'extincteurs automatiques contre les incendies constituent des situations pouvant être associées à un engagement formel. Bien que peu fréquentes en assurance des particuliers, ces clauses dites d'engagement formel sont monnaie courante en assurance des entreprises.

L'engagement formel ne doit pas être abusif puisque, le cas échéant, il pourrait être nul ou l'obligation qui en découle pourrait être réduite, comme le prévoit l'article 1437 C.c.Q. En effet, il serait insensé qu'un assureur exige de l'assuré qu'il prenne des engagements totalement déraisonnables et disproportionnés au regard du risque couvert. Ainsi, s'il est raisonnable qu'un assureur exige la présence d'un agent de sécurité en tout temps dans une banque commerciale, il serait déraisonnable qu'il ait la même exigence pour un bureau de placement de personnel.

Comme dans le cas de la déclaration initiale et de l'aggravation du risque, l'assuré s'expose à une sanction en cas de non-respect de l'engagement formel, soit la suspension de la garantie d'assurance. La suspension de la garantie signifie que le droit de l'assuré d'être indemnisé lui est momentanément retiré.

Deux conditions doivent être remplies pour que la suspension de la garantie soit appliquée :

- le manquement à un engagement formel ;
- l'aggravation du risque qui découle de ce manquement.

~~Il n'est pas nécessaire que l'assureur établisse que le sinistre a été causé en tout ou en partie par le manquement à l'engagement formel³. Pour faciliter la compréhension de ce concept, voici un exemple.~~

EXEMPLE

Le commerce de Karim, spécialisé dans la vente de manteaux de cuir Cuir Karim, a été cambriolé à trois reprises depuis deux ans. Compte tenu de la fréquence des sinistres, l'assureur exige l'installation d'un système d'alarme fonctionnel relié à une centrale comme condition essentielle au maintien de la garantie vol de son assurance de biens des entreprises.

À la suite de dommages causés par l'eau lors d'un bris d'une conduite d'eau chaude dans un logement situé au-dessus du commerce de Karim, une experte en sinistre, Diane, est mandatée dans ce dossier. Elle constate, en visitant les lieux, que le système d'alarme du commerce n'a jamais été branché. Bien que l'engagement formel n'ait pas été respecté par l'assuré, cet état de chose n'a pas aggravé le risque de dommages par l'eau ; l'assuré conserve donc le droit d'être indemnisé s'il respecte les autres conditions de son contrat. Il en aurait été autrement si le sinistre

3. ~~Voir la cause *Auberge Rolande St-Pierre c. Cie d'Assurance Canadienne Générale* — Cour d'appel, 1994.~~

avait été un vol. Dans ce cas, la garantie vol aurait été suspendue et l'assuré n'aurait pas été indemnisé.

L'experte en sinistre devrait rappeler à l'assuré les conséquences du non-respect de l'engagement formel en matière de vol. De cette façon, l'assuré en sera doublement informé et sera considéré comme l'auteur de son propre malheur si son système d'alarme n'est pas fonctionnel et qu'il est victime d'un vol.

bien que l'assureur n'ait pas à prouver que le sinistre a été causé par le manquement à l'engagement formel : ce n'est pas parce que le système d'alarme n'a jamais été branché que le vol s'est produit. Cependant, le risque de vol est aggravé parce qu'il n'y a aucun système d'alarme branché

2.2

Les dispositions diverses

Cette rubrique comprend six subdivisions, soit :

- l'intérêt d'assurance ;
- l'intégrité du contrat ;
- la cession de l'assurance ;
- les livres et archives ;
- l'inspection ;
- la monnaie.

2.2.1 L'intérêt d'assurance (articles 2481 et 2484 C.c.Q.)

À moins d'avis contraire, les dispositions générales s'appliquent tant en assurance de biens qu'en assurance de responsabilité civile. Voici cependant la première disposition à l'étude qui s'applique uniquement en assurance de biens.

L'assuré détient un intérêt assurable dans un bien lorsqu'il en est propriétaire ou que la perte ou l'endommagement dudit bien lui cause un préjudice direct et immédiat, évaluable financièrement.

Pour tout représentant, il est important de valider l'intérêt d'assurance et de rappeler ce concept à ses clients.

Comme le stipule l'article 2484 C.c.Q., l'intérêt d'assurance est un élément essentiel du contrat ; en son absence, le contrat est nul.

Si un contrat est nul, il n'a donc jamais existé, et s'il n'a jamais existé, il ne peut être évoqué dans une demande d'indemnité, et ce, même si la cause du sinistre se trouve parmi les risques garantis.

Entre la conclusion du contrat d'assurance et la réalisation du risque, l'intérêt d'assurance doit exister. Ainsi, au moment où le risque se réalise, l'assuré doit avoir

Un immeuble de rapport²³ de huit logements est endommagé à la suite d'un violent incendie. Le montant d'assurance souscrit sur l'immeuble est de 800 000 \$, assujéti à une règle proportionnelle de 80 %. La franchise est de 1000 \$. Il est établi que le coût de reconstruction de l'immeuble au moment du sinistre est de 1 200 000 \$. Le dommage atteint une valeur de 200 000 \$.

En fonction de ladite franchise, le calcul de l'indemnité se fera de la façon suivante :

$$\frac{800\,000\ \$}{960\,000\ \$} \times (200\,000\ \$ - 1\,000\ \$ \text{ (franchise)}) = 165\,833,32\ \$$$

(1 200 000 × 80 %) (200 000 \$ – 1 000 \$ (franchise))

NOTE :

Le calcul de l'indemnité **ne doit pas** se faire de la façon suivante :

~~$$\frac{800\,000\ \$}{960\,000\ \$} \times 200\,000\ \$ = 166\,666,66\ \$ - 1\,000\ \$ \text{ (franchise)} = 165\,666,66\ \$$$~~

En effet, appliquer la franchise à la toute fin des calculs ferait que l'assuré serait pénalisé puisqu'il recevrait 166,66 \$ en moins, comparativement au montant calculé de la façon appropriée.

À retenir :

- Lorsque l'obligation de la règle proportionnelle est respectée, il n'y a pas de pénalité et l'indemnité versée représente le montant des dommages subis moins la franchise applicable selon le contrat.
- Lorsque l'obligation de la règle proportionnelle n'est pas respectée, une pénalité sera imposée et, dans l'indemnité versée, il sera tenu compte de l'application de la règle proportionnelle (MAS / MAR × S = I).
- À défaut de respecter l'obligation de souscrire le montant minimum d'assurance requis par la règle proportionnelle, l'assuré doit supporter une part des dommages proportionnelle au montant qu'il n'a pas souscrit.
- Les exigences relatives à la règle proportionnelle ne s'appliquent pas en assurance de responsabilité civile. des dommages
- La franchise s'applique sur le montant ~~de l'indemnité recevable~~, et ce, même lorsque la clause de la règle proportionnelle n'est pas respectée. Si le résultat de cette opération est supérieur au montant d'assurance, c'est ce dernier qui sera versé à l'assuré.

Finalement, il existe une variante à cette clause, soit la clause de la règle proportionnelle à montant déclaré en vertu de laquelle le montant minimum d'assurance requis n'est pas indiqué sous la forme d'un pourcentage mais plutôt

23. Immeuble à revenus est un terme à éviter.

Calcul de l'indemnité

Montant des dommages recevables	120 000 \$ (100 000 \$ + 20 000 \$)
Franchise	5 000 \$
Indemnité payable	115 000 \$

Le calcul de l'indemnité payable n'est pas toujours aussi simple. Parfois, le montant des dommages est supérieur au montant d'assurance. En d'autres occasions, il faut tenir compte de l'application d'une limitation spécifique pour une catégorie de biens, d'une règle proportionnelle ou de franchises multiples.

Dans les explications qui suivent, certaines situations plus complexes dans lesquelles une franchise est appliquée seront mises en évidence, ainsi que l'ordre de prise en compte des diverses clauses des contrats d'assurance. D'entrée de jeu, il y a lieu de préciser qu'en assurance des entreprises, à moins d'indications contraires, la franchise doit être appliquée avant toute autre déduction ou toute autre clause, c'est-à-dire directement sur le montant de l'indemnité recevable.

4.3.2.1 L'application de la franchise en cas de sous-assurance

des dommages

Dans une situation de sous-assurance, le montant des dommages couverts est supérieur au montant de l'assurance souscrite. Dans ce cas, l'opération consiste à soustraire la franchise du montant ~~de l'indemnité recevable~~. Très souvent, le résultat de cette soustraction est supérieur au montant d'assurance. L'indemnité payable se limite alors au montant d'assurance souscrit, puisque celui-ci constitue un maximum payable, ou plafond d'indemnisation, en cas de sinistre, et ce, en vertu de l'article 2463 C.c.Q.

EXEMPLE

Montant d'assurance	700 000 \$
Franchise	1 000 \$
Sinistre (incendie)	720 000 \$

Calcul de l'indemnité

Sinistre	720 000 \$
Moins la franchise	<u>1 000 \$</u>
Différence	719 000 \$
Indemnité payable	700 000 \$ (soit le montant d'assurance souscrit)

Il est important de retenir que le montant de la franchise doit être soustrait du montant du sinistre couvert plutôt que du montant d'assurance. En effet, en cas de perte totale, le client qui est sous-assuré doit, en plus d'assumer la franchise prévue au contrat, assumer une partie du montant des dommages.

Dans le dernier exemple, l'assuré a subi une perte de 20 000 \$ (720 000 \$ – 700 000 \$). Or, si la franchise était soustraite du montant d'assurance plutôt que du montant des dommages couverts, comme il se doit, l'assuré subirait une perte

CORRIGÉ DE L'EXERCICE D'AUTOÉVALUATION

Réponse 1

Boris est propriétaire d'un petit centre commercial. Même s'il est conscient qu'il en coûterait 800 000 \$ pour reconstruire l'édifice advenant une perte totale, il souscrit, dans le but de diminuer sa prime, une assurance d'une valeur de 500 000 \$ qui comporte une règle proportionnelle de 80 % et une franchise de 1 000 \$. Une nuit, des vandales allument un incendie dans un conteneur à déchets se trouvant à l'arrière du centre commercial. L'incendie est d'une telle ampleur qu'il se propage à l'édifice, causant des dommages évalués à 40 000 \$. Dans le cas où Boris respecte toutes les autres conditions de son contrat d'assurance, quelle sera l'indemnité versée par son assureur ?

- a) 0 \$ puisque le montant d'assurance souscrit est insuffisant par rapport à la valeur de l'édifice.
- b) 30 250 \$.
- c) **30 468,75 \$.**
- d) 39 000 \$.

Justification

Le montant d'assurance souscrit par Boris est insuffisant et, de ce fait, il ne respecte pas les exigences relatives à la règle proportionnelle. Il doit donc en subir les conséquences en assumant une partie des dommages. Le montant d'assurance minimum requis est de 640 000 \$, soit 80 % × 800 000 \$. Le montant de la franchise doit être déduit du montant des dommages de 40 000 \$ avant que ne soit effectué le calcul de l'indemnité à l'aide de la formule $MAS / MAR \times S$. Ainsi, le montant de l'indemnité versée à Boris sera de 30 468,75 \$, selon la formule suivante :

$$\frac{\text{Montant d'assurance souscrit}}{\text{Montant d'assurance requis}} \times \text{Sinistre} = \text{Indemnité}$$

$$\frac{500\,000\ \$}{640\,000\ \$} \times (40\,000\ \$ - 1\,000\ \$ \text{ (franchise)}) = 30\,468,75\ \$$$

Voir la section portant sur la règle proportionnelle.

pourcentage de la règle proportionnelle de 90 %, le montant d'assurance minimum devant être souscrit aurait dû être de 90 000 \$ (100 000 \$ × 90 %), le calcul de l'indemnité à verser se fera de la façon suivante :

$$\frac{\text{Montant d'assurance souscrit}}{\text{Montant d'assurance requis}} \times \text{Sinistre} = \text{Indemnité}$$

$$\frac{60\,000\ \$}{90\,000\ \$} \times (3\,500\ \$ - 500\ \$ \text{ (franchise)}) = 2\,000\ \$$$

Voir la section sur l'application de la franchise en cas de sous-assurance.

F513 ÉT2 ~~ÉG~~

- Une fois le risque assuré connu, y a-t-il une exclusion spécifique dans le texte relatif au risque assuré qui pourrait être applicable ?
- S'agit-il d'un bien exclu ou d'un risque exclu par la garantie qui se trouve dans la liste des exclusions de l'article 6 du formulaire ?

5.1.6 Biens exclus (article 6 A)

Une série d'exclusions qui restreignent les garanties accordées se trouve dans toutes les conventions d'assurance. Le formulaire BAC 4036, au regard de ces exclusions, n'est pas différent des autres formulaires. L'article 6 contient lesdites exclusions, qui sont divisées en deux sections: la partie A présente les biens exclus et la partie B, les risques exclus.

Les huit exclusions de la partie A sont ici vues individuellement et illustrées par plusieurs exemples afin d'en assurer la compréhension.

5.1.6.1 L'emplacement vacant, inoccupé ou fermé

L'exclusion porte sur les pertes ou les dommages causés :

- à tout bien situé à un emplacement qui, à la connaissance de l'assuré, est vacant, inoccupé ou fermé pendant plus de 30 jours consécutifs;

Cette exclusion a tout à fait sa raison d'être puisqu'il est démontré que, dans une telle situation, les risques de vol, de vandalisme, de bris des glaces et de bris de tuyauterie, notamment par le gel, augmentent considérablement. Cette exclusion a donc le même sens que l'article 2468 C.c.Q. et s'applique autant à un bâtiment qu'à son contenu. ~~Contrairement à ce qui est prévu dans les formulaires en assurance habitation, la présente exclusion est applicable que l'assuré ait ou non connaissance de la vacance, de l'inoccupation ou de la fermeture des lieux visés par l'assurance.~~

EXEMPLE

Un pépiniériste suspend généralement ses activités à la fin du mois de novembre pour ne les reprendre qu'au mois de mars de l'année suivante. Si un incendie, au mois de janvier, endommage le bâtiment et le contenu de son commerce, l'exclusion sera applicable et aucune indemnité ne sera versée par l'assureur. Tel qu'il en est question plus loin dans ce chapitre, il serait important que cet assuré obtienne de son assureur un permis d'inoccupation afin d'invalider cette exclusion s'il désire que ses biens soient couverts pendant la période d'inactivité.

5.1.6.2 Les appareils ou câbles électriques

L'exclusion porte sur les pertes ou les dommages causés :

- aux appareils ou câbles électriques du fait de courants électriques produits artificiellement, notamment par un arc électrique.

Étape 5

Finalement, au montant obtenu à l'étape 4, il faut ajouter la **perdu** de bénéfice brut subie après la reprise des activités sur les 300 000 \$ de son chiffre d'affaires, avant que les résultats de l'entreprise ne reviennent à leur niveau normal.

$$300\ 000\ \$ \times 40\ \% \text{ (pourcentage de bénéfice brut)} = 120\ 000\ \$$$

$$145\ 000\ \$ + 120\ 000\ \$ = 265\ 000\ \$$$

Le montant de l'indemnité versée à Belles Jambes sera de 265 000 \$.

Puisqu'il s'agit d'une assurance prolongée, il faut prêter une attention particulière au montant d'assurance requis, notamment si la période d'indemnisation mentionnée aux Conditions particulières excède 12 mois. Il faut tenir compte, dans l'établissement du montant d'assurance requis, du nombre de mois de ladite période d'indemnisation.

EXEMPLE

Le Grand Quincaillier réalise un bénéfice brut annuel de 2 500 000 \$. Au moment du renouvellement de son contrat d'assurance, notamment par le formulaire BAC 4107A, l'assuré demande une prolongation de sa période d'indemnisation à 18 mois. Le nouveau bénéfice brut assurable pour cet assuré sera augmenté de 1 250 000 \$, soit l'équivalent de six mois de bénéfice. Comme le montant d'assurance requis pour que la règle proportionnelle s'applique est de 100 % du bénéfice brut, l'entreprise devra souscrire un montant d'assurance de 3 750 000 \$ afin de respecter cette exigence.

6.3.3 Risques assurés et Exclusions (articles 5 et 6)

À ce sujet, les explications relatives aux formulaires BAC 4106 sont aussi pertinentes pour le formulaire BAC 4107A: les risques couverts par ce formulaire sont identiques à ceux du formulaire BAC 4106A. Il en est de même des risques couverts par le formulaire BAC 4107B par rapport à ceux du formulaire BAC 4106B.

Cependant, du côté des exclusions, il existe quelques différences mineures. En effet, trois exclusions du formulaire BAC 4106A ne sont pas répétées dans le formulaire BAC 4107A. Il s'agit de :

- l'exclusion n) portant sur l'application des dispositions légales ;
- l'exclusion o) portant sur les conséquences des retards ;
- l'exclusion q) portant sur les conséquences de la suspension, de la résiliation ou de l'annulation de baux.

Ces trois exclusions n'ont pas ici leur raison d'être: puisque la période d'indemnisation est prolongée, ce sont les résultats de l'entreprise qu'il importe de protéger à la suite d'un sinistre. Pour la même raison, les exclusions o), p) et r) du formulaire BAC 4106B n'apparaissent pas dans le formulaire BAC 4107B. Il faut noter que le contenu de l'article allant du point 6B au point 6G est le même dans les deux formulaires.

Réponse 4

La Fromagerie du Provençal inc. est couverte par un contrat d'assurance des biens commerciaux. Un gros camion l'a violemment heurtée. À la suite des dommages au bâtiment de l'assurée, un expert en sinistre est chargé de l'enquête.

Parmi les éléments de son enquête, quelle démarche doit entreprendre l'expert en sinistre concernant les dommages causés par le camion d'un tiers ?

La bonne réponse est a)

- a) **Il doit commencer par établir la responsabilité du poids lourd avant d'entreprendre d'autres démarches.**
- b) Il fait transmettre une mise en demeure au propriétaire du poids lourd et procède normalement à son enquête.
- c) Il se retire du dossier et demande à l'assuré de poursuivre le propriétaire et l'assureur du poids lourd.
- d) Il règle le sinistre sachant que le propriétaire et le chauffeur du poids lourd ne peuvent pas être tenus légalement responsables.

Justification

Le risque d'impact de véhicule étant couvert par l'assurance de la fromagerie, l'expert en sinistre doit enquêter et régler le sinistre. Il doit toutefois envisager, dès le début, l'exercice de son droit de subrogation envers le responsable des dommages.

Voir la section portant sur le processus général d'expertise d'un sinistre en assurance de biens – Étape J, 2) La subrogation.

Réponse 7

Émilie, experte en sinistre en assurance de dommages des entreprises, enquête sur un important incendie survenu chez un exploitant de serres qui vend sur place ses végétaux. Ayant de la difficulté à établir la cause de l'incendie après sa visite des lieux du sinistre, Émilie consulte un confrère de travail.

Parmi les réponses suivantes, quelle est la moins fiable ?

La bonne réponse est a)

- a) **Pour arriver à trouver la cause d'un incendie dans un bâtiment ou autre construction, il faut en déterminer l'origine.**
- b) Dans une serre, la cause d'un incendie est assurément un rayon de soleil passant à travers une vitre.
- c) Il faut faire appel à un expert comme un ingénieur spécialisé dans la recherche des causes d'incendie.
- d) En l'absence de certitude, on retiendra la cause la plus probable, après avoir procédé par élimination.

Justification

Il n'est pas toujours facile de déterminer la cause d'un incendie. Cette recherche est pourtant nécessaire, en particulier pour voir si la responsabilité de l'incendie peut être attribuée à un tiers.

Voir la section portant sur la cause de l'incendie.

EXERCICE D'AUTOÉVALUATION

Question 1

Plusieurs situations peuvent amener à ouvrir un dossier de sinistre en assurance de responsabilité civile des entreprises.

Dans les cas suivants, lequel **ne donne pas lieu** à l'ouverture d'un tel dossier ?

- a) L'assuré avise son courtier ou son assureur de responsabilité civile d'un fait susceptible de mettre en jeu la garantie de l'assureur.
- b) L'assuré transmet à l'assureur une mise en demeure, reçue d'une tierce partie, invoquant un dommage dont l'assuré serait responsable.
- c) L'assureur reçoit directement une mise en demeure d'une tierce partie le tenant responsable, ainsi que l'assuré, des dommages qu'elle a subis.
- d) L'assureur reçoit un avis de sinistre concernant des dommages causés aux biens ~~d'un tiers par l'assuré.~~ de l'assuré par la faute d'un tiers.

Question 2

Mihaï, un expert en sinistre en assurance de dommages des entreprises, est informé par un commerce assuré qu'il vient de recevoir une requête introductive d'instance dans laquelle on lui réclame des dommages.

Après avoir rapidement consulté le dossier d'assurance de responsabilité civile de ce commerce et constaté que l'assurance s'applique, comment Mihaï doit-il agir relativement à la requête ?

- a) Obtenir sans tarder la requête reçue par l'assuré, afin de mandater un avocat pour comparaître en cour dans les 10 jours de la réception de cette requête par l'assuré.
- b) Demander à l'assuré de mandater son propre avocat, afin qu'il compare devant la cour, pour éviter qu'un jugement par défaut soit prononcé contre lui.
- c) Communiquer avec la tierce partie ayant subi les dommages, dans le but d'effectuer un règlement rapide des dommages.
- d) Se rendre chez l'assuré pour prendre sa déclaration sur les circonstances du sinistre, avant d'aller photographier le lieu du sinistre pour avoir une meilleure idée de la responsabilité.

CORRIGÉ DE L'EXERCICE D'AUTOÉVALUATION

Réponse 1

Plusieurs situations peuvent amener à ouvrir un dossier de sinistre en assurance de responsabilité civile des entreprises.

Dans les cas suivants, lequel **ne donne pas lieu** à l'ouverture d'un tel dossier ?

- a) L'assuré avise son courtier ou son assureur de responsabilité civile d'un fait susceptible de mettre en jeu la garantie de l'assureur.
- b) L'assuré transmet à l'assureur une mise en demeure, reçue d'une tierce partie, invoquant un dommage dont l'assuré serait responsable.
- c) L'assureur reçoit directement une mise en demeure d'une tierce partie le tenant responsable, ainsi que l'assuré, des dommages qu'elle a subis.
- d) **L'assureur reçoit un avis de sinistre concernant des dommages causés aux biens ~~d'un tiers par l'assuré.~~ de l'assuré par la faute d'un tiers.**

Justification

Lorsque les biens d'un assuré subissent des dommages par sa faute ou par la faute d'un tiers, et qu'une assurance couvre ces dommages, on a affaire à un sinistre de dommages directs et non à un sinistre de responsabilité civile; ce dernier concerne des dommages causés par l'assuré à des biens d'un tiers.

Voir l'introduction du présent chapitre portant sur l'enquête d'un sinistre en assurance de responsabilité civile.

F-513

1^{re} édition, 2013

(Mise à jour :

Avril 2013)

F513 - T1 - 1

02

LES DISPOSITIONS GÉNÉRALES ET PRINCIPES LÉGAUX RELATIFS À L'ASSURANCE DES ENTREPRISES

La majorité des assureurs de dommages utilisent un ensemble de dispositions élaborées par le Bureau d'assurance du Canada (BAC) destinées aux contrats d'assurance régis par le *Code civil du Québec*. Elles sont regroupées sous le titre «Dispositions générales»; elles englobent généralement plusieurs des

dispositions du *Code civil du Québec* traitant de l'assurance de dommages ainsi que certaines stipulations supplémentaires parmi les plus courantes dans les contrats d'assurance pour les entreprises et d'assurance habitation.

En 2009, le BAC publiait une nouvelle version des Dispositions générales dans laquelle on trouve certaines précisions ainsi qu'une disposition supplémentaire par rapport à la version précédente, ce dont il est question un peu plus loin dans ce chapitre. C'est cette dernière version révisée qui sert de base à l'étude menée ici. Un exemplaire des Dispositions générales est d'ailleurs disponible pour consultation dans le Recueil de formulaires (F-513). Il est recommandé de l'avoir sous la main au moment de la lecture de ce chapitre puisqu'il contient de nombreux renvois à ces dispositions.

au moins

Si on compare le contenu d'un article du *Code civil du Québec* à une disposition générale relevant de cet article, on peut constater, dans certains cas, que cette disposition n'est pas nécessairement une reprise complète ou textuelle de l'article. De plus, même si leur formulation peut varier quelque peu d'un assureur à l'autre, les Dispositions générales ne peuvent jamais aller à l'encontre des articles du *Code civil du Québec*. Conséquemment, elles imposent à tous les assureurs d'offrir à un assuré ~~moins que~~ ce que prévoit le *Code civil du Québec*. Toutefois, rien n'empêche un assureur de convenir avec un assuré d'une modification à un article du *Code civil du Québec* à la condition que cette modification soit à l'avantage de l'assuré.

Le formulaire du BAC traitant des Dispositions générales est divisé en sept sections, dont certaines contiennent plusieurs subdivisions, soit:

- déclarations (clauses 1.1 à 1.4);
- dispositions diverses (clauses 2.1 à 2.6);
- sinistres (clauses 3.1 à 3.8);
- indemnité et modalités de règlement (clauses 4.1 à 4.10);

2.6.1 La résiliation par l'assuré

Lorsque l'assuré demande la résiliation du contrat, la résiliation prend effet dès la réception de l'avis par l'assureur. L'assuré a alors droit au remboursement de la prime payée selon une table de résiliation à courte durée. Cette table, généralement incluse dans la police d'assurance, indique le pourcentage de la prime que l'assureur peut retenir, et tient compte de la période écoulée depuis l'entrée en vigueur du contrat d'assurance et d'une pénalité pour les frais d'administration. Comme il en est question dans la sous-section suivante, lorsque la résiliation émane de l'assureur, le montant du remboursement de la prime pour une même période de garantie sera plus élevé compte tenu de la méthode utilisée pour calculer le remboursement qui est différente.

2.6.2 La résiliation par l'assureur

Lorsque c'est l'assureur qui demande la résiliation, celle-ci prend effet 15 jours après la réception de l'avis par l'assuré désigné à sa dernière adresse connue. Comme il est vu précédemment lorsqu'il est question de la disposition relative à l'aggravation du risque, l'assureur peut refuser l'aggravation, il doit alors résilier le contrat d'assurance selon les mêmes dispositions que la présente. Outre les cas d'aggravation du risque alors que la police est en cours, la fréquence des sinistres et le non-paiement de la prime constituent les principales raisons qui amènent un assureur à procéder à la résiliation d'un contrat d'assurance.

Contrairement à la résiliation par l'assuré, celle par l'assureur n'engendre aucune pénalité, ce qui est tout à fait normal. Le calcul de la prime acquise par l'assureur se fait alors au prorata de la période écoulée (par période écoulée, on entend la période entre la date d'entrée en vigueur du contrat et celle de la résiliation), selon la formule suivante :

$$\frac{\text{Période écoulée}}{365 \text{ jours}} \times \text{Prime annuelle} = \text{Prime acquise à l'assureur}$$

EXEMPLE

L'assureur Assure-bien inc. procède à la résiliation d'un contrat d'assurance qui aura été en vigueur pendant quatre mois (quatre mois de prime acquise ou huit mois de prime non acquise). La prime annuelle versée a été de 4 000 \$. Le montant du remboursement de la prime à l'assuré s'effectuera de la façon suivante :

$$\frac{122 \text{ jours}}{365 \text{ jours}} \times 4\,000 \$ = 1\,336,99 \$$$

Le montant de 1 336,99 \$ sera conservé par l'assureur, qui devra rembourser un montant de **2 663,01 \$** (**4 000 \$ - 1 336,99 \$**) à l'assuré, ce qui représente la prime non acquise.

F513 - T3 - 1

d'un Assuré supplémentaire lorsqu'une personne ou une entité doit être couverte dans le cadre d'une relation d'affaires ; l'avenant désigne également un tel assuré. L'avenant BAC 2341 est un avenant qui nomme les personnes physiques ou morales désignées comme Assurés supplémentaires ainsi que l'endroit où se déroulent les travaux assurés. Ces renseignements sont inscrits directement dans le tableau de l'avenant où ils apparaissent dans les Conditions particulières de la police d'assurance. Conséquemment, seules les personnes physiques ou morales désignées dans l'avenant peuvent bénéficier de la protection d'assurance.

Cet avenant permet d'étendre la garantie aux dommages matériels et corporels ou au préjudice personnel et au préjudice imputable à la publicité ~~subis~~ par les Assurés supplémentaires nommés dans l'avenant. Toutefois, cette protection n'est pas liée à la durée du contrat d'assurance ni à sa date d'expiration. En effet, dans la section B de l'avenant, on trouve une exclusion supplémentaire indiquant que la garantie cesse lorsque les travaux effectués par ou pour l'Assuré supplémentaire sont terminés. Conséquemment, les dommages matériels ou corporels survenant après la fin des travaux ou de la mise en service ne sont pas couverts par la protection d'assurance conférée à l'Assuré supplémentaire par l'avenant BAC 2341.

occasionnés

13.10.2 Les formalités sommaires liées à la souscription

Avant d'inscrire un Assuré supplémentaire, il est bon d'obtenir de la documentation de l'assuré relativement à sa demande afin de bien cerner les exigences qui lui sont imposées par la situation. Une fois l'analyse du risque terminée, et à partir du moment où l'assureur ne voit aucune contre-indication à ajouter ladite personne physique ou morale comme Assuré supplémentaire, il lui revient, selon ses normes de tarification, d'imposer ou non une surprime pour cet avenant.

13.11

Garantie automatique des propriétaires, locataires ou entrepreneurs comme Assurés supplémentaires lorsqu'un « contrat assuré » l'exige (BAC 2342)

13.11.1 L'objet de l'avenant

L'avenant BAC 2342 présente plusieurs similitudes avec l'avenant BAC 2341, vu précédemment. D'ailleurs, les sections B de ces deux avenants sont identiques. Toutefois, l'avenant BAC 2342 ne contient pas de tableau permettant d'y indiquer les personnes physiques ou morales devant être considérées comme des Assurés supplémentaires. En effet, l'avenant modifie le contrat, de sorte qu'il est possible