

Les deux solitudes de l'assurance voyage : cap sur une nouvelle théorie interprétative

The Two Solitudes of Travel Insurance: a New Theory of Construction

Las dos soledades del seguro de viaje: en rumbo hacia una nueva teoría interpretativa

Vincent Caron

Volume 60, Number 1, March 2019

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1058569ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1058569ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Faculté de droit de l'Université Laval

ISSN

0007-974X (print)

1918-8218 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Caron, V. (2019). Les deux solitudes de l'assurance voyage : cap sur une nouvelle théorie interprétative. *Les Cahiers de droit*, 60(1), 171–217. <https://doi.org/10.7202/1058569ar>

Article abstract

Although it is often stated that an insurance contract should be construed by seeking the common intention of the contracting parties, this is clearly contradicted by a survey of case law from the last 30 years in cases involving travel insurance contracts. It appears that travel insurance contracts are construed in a way that resembles a tug-of-war. Sometimes the interests of the insured party take precedence, and sometimes the interests of the insurer, leaving no room for the identification of a common intention, which has become a legal no-man's-land. Contractual solitude makes it possible to envisage a new explanatory theory of construction that is better adapted to widely-distributed contracts of adhesion.

Les deux solitudes de l'assurance voyage : cap sur une nouvelle théorie interprétative

Vincent CARON*

Alors qu'il est souvent affirmé que le contrat d'assurance s'interprète en cherchant l'intention commune des contractants, l'étude de la jurisprudence des 30 dernières années ayant interprété le contrat d'assurance voyage contredit fortement cette affirmation. En effet, la compréhension du contrat d'assurance voyage ressemble davantage à un jeu de souque à la corde où tantôt les intérêts de l'assuré auront préséance au moment de la démarche interprétative, tantôt les intérêts de l'assureur auront le dessus, ne laissant ainsi aucune place à la recherche de l'intention commune, véritable zone interdite (no man's land) juridique. Le phénomène de la solitude contractuelle offre alors la possibilité d'entrevoir une nouvelle théorie interprétative explicative beaucoup plus adaptée au contrat d'adhésion à large distribution.

The Two Solitudes of Travel Insurance: a New Theory of Construction

Although it is often stated that an insurance contract should be construed by seeking the common intention of the contracting parties, this is clearly contradicted by a survey of case law from the last 30 years in cases involving travel insurance contracts. It appears that travel insurance contracts are construed in a way that resembles a tug-of-war. Sometimes the interests of the insured party take precedence, and sometimes the interests of the insurer, leaving no room for the identification of a common intention, which has become a legal no-man's-land. Contractual solitude

* Professeur agrégé, Faculté de droit, section de droit civil, Université d'Ottawa. L'auteur remercie les évaluateurs anonymes de son texte.

makes it possible to envisage a new explanatory theory of construction that is better adapted to widely-distributed contracts of adhesion.

Las dos soledades del seguro de viaje: en rumbo hacia una nueva teoría interpretativa

Con frecuencia se ha afirmado que el contrato de seguros se interpreta buscando la intención común de las partes contratantes. No obstante, el estudio de la jurisprudencia de los últimos 30 años en los que se ha interpretado el contrato de seguro de viaje contradice vehementemente esta afirmación. En efecto, la interpretación del contrato de seguro de viaje parece más bien un juego de sokatira, en el cual prevalecen tanto los intereses del asegurado como los del asegurador al momento de realizar la interpretación, y en donde, a fin de cuentas, no hay lugar para la búsqueda de la intención común de las partes, convirtiéndose así en un verdadero «no man's land» jurídico. El fenómeno de la soledad contractual ofrece, sin embargo, la posibilidad de vislumbrar una nueva teoría interpretativa, mucho más adaptada al contrato de adhesión de distribución amplia.

	<i>Pages</i>
1 Des remarques préliminaires relatives à l'assurance voyage	174
1.1 Le régime juridique.....	174
1.2 Le principal mode de distribution du produit.....	179
2 Des remarques préliminaires relatives à l'interprétation des contrats	181
2.1 Le spectre interprétatif.....	182
2.2 L'influence de l'interprète dans la détermination du sens.....	184
3 L'interprétation du contrat d'assurance voyage	190
3.1 Les intérêts de l'assuré.....	190
3.1.1 Des divergences.....	190
3.1.2 Les intérêts de l'assuré avant l'intention commune.....	193
3.1.3 Les attentes raisonnables de l'assuré.....	195
3.2 L'intention commune: <i>no man's land</i> juridique.....	198

3.3 Le fonctionnement du produit mis en marché par l'assureur	200
3.3.1 Le déchiffrement du manuel d'utilisation	203
3.3.2 L'étude de la mécanique du produit	211
3.3.3 L'évaluation de la sécurité du produit	213
Conclusion	216

Un voyage réserve bien souvent des surprises. L'assurance (ou la mauvaise couverture) qui l'accompagne en comporte fréquemment elle aussi. Du point de vue de l'observateur, l'analyse de la jurisprudence concernant l'assurance voyage révèle également de belles surprises. Notre étude s'insère dans un projet qui consiste à examiner l'interprétation spécifique de différents contrats d'assurance (responsabilité professionnelle, automobile, construction, etc.). Les résultats obtenus à l'égard de l'assurance voyage nous ont conduit à écrire le présent texte à rebours. Son objet initial était strictement circonscrit à l'interprétation du contrat d'assurance voyage. Toutefois, afin de bien expliquer les résultats surprenants obtenus, nous avons jugé nécessaire par la suite d'y ajouter quelques remarques préliminaires au sujet de l'assurance voyage. En effet, le contexte de distribution de l'assurance voyage est un élément à avoir en tête pour bien comprendre la façon dont les tribunaux l'interprètent. Incidemment, il s'est avéré que l'assuré bénéficiant d'un contrat d'assurance voyage ne jouit pas de l'ensemble des protections prévues dans le *Code civil du Québec* en matière d'assurance, parfois en raison de clauses dont la légalité est douteuse, parfois en raison de l'interprétation judiciaire. Si ce phénomène ne pouvait honnêtement pas être passé sous licence, il ne justifiait pas à lui seul la rédaction d'un article spécifique sur cette observation accessoire. Nous avons alors préféré en traiter dans des remarques préliminaires relatives à l'assurance voyage. De la même manière, après avoir terminé l'analyse des décisions des 30 dernières années ayant interprété un contrat d'assurance voyage (de 300 à 400 décisions), nous avons eu l'idée d'une nouvelle théorie interprétative pouvant expliquer l'interprétation des contrats à large distribution. Ainsi, nous avons estimé pertinent de présenter cette nouvelle théorie dans une partie spécifique où des considérations générales relatives à l'interprétation des contrats seraient avant tout discutées. À son tour, la présentation de cette théorie a fait apparaître la notion de *solitude contractuelle*, laquelle—comme nous le démontrerons dans un article ultérieur—permet de rendre compte de plusieurs mécanismes, phénomènes et solutions propres au domaine de

l'assurance¹. En somme, notre article aurait pu s'intituler plus généralement «L'assurance voyage» afin de tenir compte de ces différents ajouts, mais nous avons choisi de garder le titre actuel, car l'objet premier et la véritable contribution de notre texte demeurent avant tout en matière d'interprétation. Pour résumer, avant d'aborder la question spécifique de l'interprétation du contrat d'assurance voyage (partie 3), nous proposons de longues remarques préliminaires au sujet de l'assurance voyage (partie 1) et de l'interprétation contractuelle (partie 2).

1 Des remarques préliminaires relatives à l'assurance voyage

Comme tout contrat d'assurance, le contrat d'assurance voyage est encadré par les dispositions de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers* (LDPSF)² ainsi que par les dispositions spécifiques du Code civil relatives au contrat d'assurance. L'étude du régime juridique applicable (1.1) et de son principal mode de distribution s'avère importante pour comprendre parfaitement le contexte particulier dans lequel ce contrat est bien souvent distribué, soit sans la présence d'un représentant en assurance certifié (1.2).

1.1 Le régime juridique

L'assurance voyage est le terme générique employé en vue d'englober les produits d'assurance offrant généralement une couverture pour les soins médicaux d'urgence, l'annulation ou l'interruption d'un voyage, les mutilations ou les décès accidentels ou encore la perte des bagages. Certains produits offrent l'ensemble de ces protections, alors que d'autres se limitent à quelques-unes ou à une seule³. L'assurance voyage peut alors être à la fois une assurance de personnes⁴ et une assurance de

1. La notion de solitude contractuelle permet d'expliquer pourquoi, dans certains cas, le contenu de la proposition a préséance sur la police d'assurance alors que, dans d'autres circonstances, le texte de la police l'emporte sur le contenu de la proposition. Elle permet également d'expliquer les rapports qu'entretiennent les tiers à l'égard de la police d'assurance.
2. *Loi sur la distribution de produits et services financiers*, RLRQ, c. D-9.2 (ci-après «LDPSF»).
3. *Girard c. Assurance aide globale pour soins médicaux en voyage*, 2006 QCCQ 5891.
4. *Yameogo c. Association d'hospitalisation Canassurance (Croix bleue du Québec)*, 2008 QCCQ 2056; *Berman c. Manulife Financial*, 2005 CanLII 19213 (QC CS); voir aussi l'affaire *Thériault c. SSQ, Société d'assurances*, 2017 QCCQ 917, par. 16: «Rien dans l'énoncé et la description de la garantie de nature médicale prévue à l'article 4 et qui incorpore l'assurance-voyage ne permet d'affirmer que, parce qu'il s'agirait d'assurance de personnes et non de biens, il ne saurait être question d'indemniser la perte rattachée au coût d'un billet de transport aérien acheté en vue d'un voyage de groupe.»

dommages⁵. Cette distinction se révèle importante car, «[e]n matière d'assurance de personnes, l'assureur ne peut invoquer que les exclusions ou les clauses de réduction de la garantie qui sont clairement indiquées sous un titre approprié» (art. 2404 C.c.Q.)⁶. Une assurance vie peut également inclure une assurance voyage⁷. Cette dernière peut aussi être à adhésion obligatoire lorsqu'un tribunal ordonne à un tuteur d'obtenir une assurance voyage pour la période d'un voyage avec un enfant⁸.

Il ressort de l'étude de la jurisprudence que plusieurs solutions dégagées par les tribunaux ne cadrent pas avec l'esprit protectionniste du Code civil en matière d'assurance. Selon l'article 2414 C.c.Q., «[t]oute 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». Plusieurs clauses du contrat d'assurance voyage contournent les dispositions impératives du Code civil en matière d'assurance, mais elles n'empêchent pas les tribunaux de les appliquer. À titre d'exemple, la Cour supérieure a donné effet à une clause obligeant l'assuré à déclarer immédiatement le sinistre même en cas d'urgence⁹, alors que l'article 2435 C.c.Q. prévoit pourtant que «l'assuré d'une police d'assurance contre la maladie ou les accidents est tenu d'informer l'assureur, par écrit, du sinistre dans les 30 jours de celui où il en a eu connaissance¹⁰». Si l'on argue que l'assurance voyage est une assurance de dommages, le même constat s'applique puisque l'assuré doit informer l'assureur dès qu'il a connaissance du sinistre, mais l'assureur peut seulement nier couverture s'il démontre avoir subi un préjudice découlant de l'avis tardif de sinistre (art. 2470 C.c.Q.). Alors que la Cour d'appel a reconnu

-
5. *Gagnon c. Compagnie d'assurance vie Manufacturers*, 2017 QCCQ 7469; *Ferland c. Canassurance (Croix Bleue)*, 2009 QCCQ 16233; l'article 424 de la LDPSF, applicable à la distribution sans représentant seulement, prévoit que l'assurance voyage est réputée être un produit d'assurance afférent uniquement à un bien.
 6. Voir: *Da Costa c. Croix Bleue, assurance voyage*, 2015 QCCQ 14809, par. 20; *Guillemette c. Voyages Vasco inc. (Groupe Atrium)*, 2013 QCCQ 1170, par. 22; *Girard c. Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance-vie*, 2009 QCCQ 2906, par. 36; voir aussi l'affaire *Whitton c. Assurance-vie Desjardins Laurentienne inc.*, 2002 CanLII 1984, par. 8: «Le législateur impose donc un test de clarté rédactionnel important.»
 7. *Blais (Succession de)*, 2006 QCCS 2855.
 8. *Droit de la famille – 071730*, 2007 QCCS 3421.
 9. *Berman c. Manulife Financial*, préc., note 4; voir aussi: *Bérard c. Compagnie d'assurances RBC*, 2007 QCCQ 10770; *Gagné c. Croix bleue Assurance voyage*, 2007 QCCQ 1449 (48 heures); *Boudreau c. Compagnie d'assurances RBC du Canada*, 2009 QCCQ 12900; *Veilleux-Poulin c. Croix bleue du Québec*, 2005 CanLII 18639 (QC CQ).
 10. Sur cette question, voir l'affaire *Régnier c. Desjardins Sécurité financière*, 2017 QCCQ 29, par. 67 et suiv.

qu'il est normal pour un homme d'affaires de ne pas lire au complet sa police d'assurance¹¹, la Cour du Québec se montre très sévère à l'endroit de l'assuré profane, car à plusieurs occasions elle a reproché à l'assuré de ne pas avoir lu au complet la police d'assurance¹². Or, ce contrat contient bien souvent plus de 35 pages¹³, parfois 70 pages¹⁴, ce qui devrait être suffisant pour occuper le temps de lecture de l'assuré à la plage. De même, dans un cas, la non-remise de la police d'assurance par le mandataire de l'assureur lui a été inopposable, contrairement aux règles du mandat¹⁵.

Plus encore, lorsque l'assureur plaide la nullité du contrat basée sur un manquement à la déclaration précontractuelle de risque, la Cour du Québec¹⁶ ne suit pas les étapes dégagées par les tribunaux supérieurs ayant interprété les articles 2408 à 2411 C.c.Q.¹⁷. Le test de la pertinence est sommaire. Alors que l'assureur doit normalement faire témoigner un représentant d'un autre assureur afin de prouver la pertinence des circonstances, cette preuve n'est jamais exigée en matière d'assurance voyage¹⁸. De même, le test de l'assuré normalement prévoyant est très rarement effectué, contrairement à ce qui est prévu dans l'article 2409 C.c.Q.¹⁹. La Cour supérieure a d'ailleurs déjà prononcé la nullité du contrat sur

-
11. *Groupe commerce compagnie d'assurances c. Services d'entretien Ribo inc.*, 1992 CanLII 3407 (QC CA).
 12. *Vossen c. Cie d'assurance générale RBC*, 2004 CanLII 14610 (QC CQ); *Gingras c. Assurance-vie Desjardins-Laurentienne*, 2003 CanLII 20090 (QC CQ); voir aussi l'affaire *Beauchemin c. Croix bleue assurances voyage*, 2011 QCCQ 12691.
 13. *Sabag c. Compagnie d'assurances voyage RBC*, 2009 QCCQ 1802; *Ong c. 9079-7994 Québec inc. (Vacances Tai Pan Montréal)*, 2007 QCCQ 2477; *Carpenter c. Compagnie d'assurance-voyage RBC*, 2007 QCCQ 7945; *Chiricosta c. Cie d'assurance voyage RBC*, 2005 CanLII 9469 (QC CQ); *Forcier c. Agence de voyage Exodus inc.*, 2004 CanLII 7661 (QC CQ); *Veilleux-Poulin c. Croix bleue du Québec*, préc., note 9; *Caputo c. Multi+Med inc. (Tour+Med)*, 2016 QCCQ 8709 (27 p.).
 14. *Brûlé c. Voyages escapade inc. (Voyages escapade 2000)*, 2007 QCCQ 1351.
 15. *Raspa c. Blue Cross Travel Insurance*, 2015 QCCQ 7936.
 16. *Gorbava c. Compagnie d'assurance voyage RBC*, 2006 QCCQ 16698.
 17. *Canadian Indemnity Co. c. Canadian Johns-Manville Co.*, [1990] 2 R.C.S. 549; *Coronation Insurance Co. c. Taku Air Transport Ltd.*, [1991] 3 R.C.S. 622; *Compagnie mutuelle d'assurances Wawanasa c. GMAC Location ltée*, 2005 QCCA 197; *Smith c. Desjardins*, 2005 QCCA 1046; voir aussi l'affaire *Couverture provinciale Talbot inc. c. Général Accident, compagnie d'assurances*, 2012 QCCA 1715.
 18. *Villeneuve c. La Survivance-Voyage, compagnie d'assurances inc. (Multi+Med/Tour+Med)*, 2017 QCCQ 7646; *Viens c. Club voyage Agathe Leclerc*, 2012 QCCQ 764; *contra: R.E. c. Association d'hospitalisation Canassurance*, 2008 QCCQ 9785.
 19. *Villeneuve c. La Survivance-Voyage, compagnie d'assurances inc. (Multi+Med/Tour+Med)*, préc., note 18; *Macklovitch c. Survivance-Voyage (La), compagnie d'assurances*, 2016 QCCQ 2286; *Viens c. Club voyage Agathe Leclerc*, préc., note 18; *Paquet c. Association d'hospitalisation Canassurance (Croix Bleue du Québec)*, 2007 QCCQ 2262, par. 24 et 28 (le gras est de nous):

la base de l'erreur simple plutôt que sur la base d'un défaut d'exécuter la déclaration initiale de risque, tout en soulignant que le questionnaire aurait pu être poussé plus loin²⁰. Ce procédé institutionnel donne à l'assurance voyage des allures de sous-produit où l'assuré ne jouit pas de toutes les protections d'ordre public établies dans le Code civil en sa faveur²¹. Il faut toutefois dire que, par la formulation de certaines clauses d'exclusion, les assureurs ont trouvé une façon efficace de contourner les exigences plus sévères relativement à la déclaration précontractuelle de risque ou à l'aggravation de risque pour nier couverture²². Cette stratégie impose à l'assureur un fardeau de preuve moins élevé que celui de la nullité découlant d'un manquement à la déclaration initiale de risque et, au surplus, elle lui permet de conserver les primes. Dans un même ordre d'idées, alors que le

Lorsqu'elle signe la déclaration d'*Exclusions dues aux conditions préexistantes*, elle accepte donc que s'y trouve une déclaration erronée et inexacte **qui rend le contrat d'assurance voyage souscrit nul** et sans effet dans son entier [...] Les réponses aux questions n'ont pas nécessairement été données de mauvaise foi. C'est la distraction, l'inattention, l'irréflexion, la mégarde qui est en cause. Les conséquences n'en demeurent pas moins graves et fatales quant à la protection qu'est sensée donner la police d'assurance-voyage.

Voir aussi : *Côté c. Compagnie d'assurances RBC du Canada*, 2010 QCCQ 9082 ; *Zannis c. RBC Insurance*, 2008 QCCQ 3221.

20. *Blanchette (Succession de) c. Tour Med assurances voyage Travel Insurance*, 2013 QCCS 3690.
21. Comparer l'affaire *Marceau c. Compagnie d'assurances voyage RBC*, 2011 QCCQ 15357, par. 20 : « il appartenait au demandeur, avant de signer le formulaire, de le vérifier attentivement et de s'assurer que les réponses données concordaient bien avec sa condition médicale » à l'article 2413 C.c.Q. : « Lorsque les déclarations contenues dans la proposition d'assurance y ont été inscrites ou suggérées par le représentant de l'assureur ou par tout courtier d'assurance, la preuve testimoniale est admise pour démontrer qu'elles ne correspondent pas à ce qui a été effectivement déclaré. »
22. À titre d'exemple, voir l'affaire, *Demers c. Agence de voyages de l'automobile et Touring Club du Québec inc.*, 2005 CanLII 44078 (QC CQ), par. 28, reproduisant une exclusion de la police d'assurance : « Toute responsabilité quant à la présente garantie est conditionnelle à ce qu'une personne assurée ne soit pas au courant, au moment de la demande d'assurance et du/des paiement(s) subséquent(s) de son voyage, d'un événement pouvant raisonnablement l'empêcher d'effectuer le voyage prévu selon les réservations » ; voir aussi : *Lemay c. Compagnie d'assurance-voyage RBC*, 2006 QCCQ 15607, où l'assureur ne demande aucune information médicale et n'a pas à indemniser l'assuré, car il avait été dirigé vers une spécialiste pour investigation avant la formation du contrat d'assurance ; *Carpenter c. Compagnie d'assurance-voyage RBC*, préc., note 13 ; *Brûlé c. Voyages escapade inc. (Voyages escapade 2000)*, préc., note 14 ; *Lalande c. Desjardins Sécurité financière*, 2012 QCCQ 1029 ; voir aussi l'affaire *Bélangier Grondin c. Canassurance, compagnie d'assurances*, 2013 QCCQ 5953, où apparaît le défaut de l'assureur de pousser son enquête, alors que son refus d'indemniser est basé sur une exclusion liée à une information qu'il aurait normalement découvert s'il avait enquêté convenablement.

représentant en assurance n'avait ni précisé la nature de la garantie offerte, ni indiqué clairement les exclusions de garantie particulières compte tenu des besoins identifiés, ni fourni les explications requises sur ces exclusions malgré les termes de l'article 28 de la LDPSF, le juge a plutôt reproché à l'assuré de ne pas avoir posé de question²³. Préoccupées alors par la sécurité du public, la Cour supérieure et la Cour d'appel ont toutefois sonné la fin de la récréation :

D'autre part, si l'assureur avait posé des questions sur le type de médicament qui était pris par madame et depuis quand elle les prenait, l'assureur aurait été en mesure de la renseigner à l'effet qu'elle n'était pas couverte pour ses problèmes respiratoires lors de son voyage puisqu'elle avait un nouveau médicament qu'elle prenait depuis le mois de juin et pour lequel l'assureur ne voulait obtenir aucune précision.

Il semble pour le Tribunal que l'assureur était bien plus préoccupé par la vente de son produit que par son obligation de renseigner et de couvrir adéquatement les demandeurs.

Est-ce que l'assureur peut faire des représentations verbales à l'assuré, lui donner des garanties sur la couverture, éviter de poser des questions pertinentes et par la suite invoquer une clause d'exclusion qui lui aurait été facile d'analyser avant les événements qui ont nécessité une réclamation par les demandeurs ?

Le Tribunal est d'avis que l'assureur qui respecte son obligation de très haute bonne foi ne peut adopter cette conduite du moins dans les circonstances du présent dossier.

De la façon que ce contrat a été conclu, **il est possible que plusieurs autres personnes âgées se croyant assurées ne le soient pas et ne le sauront jamais s'ils ont la chance de ne pas avoir de réclamation pendant leur voyage à l'étranger.**

[...]

Le Tribunal est d'avis que l'assureur ne doit pas éviter les questions qui peuvent facilement rendre le client non admissible à son produit. Le Tribunal est également d'avis que l'assureur ne peut éviter les questions importantes, et que ce manquement ait pour effet de lui permettre d'invoquer plusieurs exclusions pour ne pas payer d'indemnité²⁴.

L'obligation de la plus haute bonne foi empêche dorénavant l'assureur de jouer une partie de ballon-chasseur (*dodgeball*) au moment de la déclaration initiale de risque : il ne peut simplement éviter les questions résultant des réponses données par l'assuré²⁵. Depuis l'arrêt *Desjardins Sécurité*

23. *Thiffault-Boucher c. ACA Tour-Med International*, 2009 QCCQ 9344.

24. *Deslauriers c. Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance-vie*, 2011 QCCS 144. par. 71-75 et 85, conf. par : *Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance-vie c. Deslauriers*, 2012 QCCA 328.

25. *Deslauriers c. Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance-vie*, préc., note 24, par. 105.

*financière, compagnie d'assurance-vie c. Deslauriers*²⁶, les tribunaux effectuent un contrôle plus serré lorsque l'assureur soulève une exclusion fondée sur une condition de santé qu'il aurait pu connaître s'il avait enquêté de manière appropriée à l'occasion de la déclaration initiale de risque²⁷.

1.2 Le principal mode de distribution du produit

La LDPSF autorise la distribution de produits d'assurance sans représentant d'assurances. Pour ce faire, l'assureur doit préparer un guide de distribution à l'intention de la personne qui effectuera la distribution du produit²⁸. Ce guide doit être approuvé par l'Autorité des marchés financiers (AMF)²⁹. Il doit décrire le produit offert, préciser la nature de la garantie et mettre en relief les exclusions de garantie³⁰. Le guide de distribution doit être remis au client avant la formation du contrat d'assurance³¹. Selon l'article 420 de la LDPSF, «[l]'assureur doit, compte tenu de la complexité de son produit, en plus de préparer un guide, prendre toute autre mesure appropriée afin que ses distributeurs en aient une bonne connaissance». À son tour, «[l]a personne qui distribue le produit doit le décrire au client et lui préciser la nature de la garantie. Elle indique clairement les exclusions de garantie pour permettre au client de discerner s'il ne se trouve pas dans une situation d'exclusion³²». Toutefois, les exemples trouvés dans la jurisprudence démontrent bien que les personnes qui distribuent l'assurance voyage ne comprennent pas l'étendue de sa couverture³³ ou qu'elles ne l'expliquent tout simplement pas à

26. *Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance-vie c. Deslauriers*, préc., note 24.

27. *Da Costa c. Croix Bleue, assurance voyage*, préc., note 6.

28. Art. 410 LDPSF.

29. Art. 414 et 416 LDPSF.

30. Art. 411 LDPSF.

31. Art. 435 LDPSF.

32. Art. 431 LDPSF.

33. *Beauparlant c. 9055-4411 Québec inc.*, 2004 CanLII 12242 (QC CQ), par. 13: «fausses représentations faites au consommateur»; *St-Louis c. Voyage Boréal Inc.*, 2004 CanLII 17033 (QC CQ), par. 7: «Même si le mandataire des assureurs, Voyage Boréal Inc. a commis une faute et n'a pas rempli son obligation de renseignement»; *Revez c. Transat tours Canada inc.*, 2005 CanLII 49864 (QC CQ), par. 5: «Le demandeur a souscrit une assurance-annulation voyage pour le départ mais l'agence a dissuadé le demandeur de le faire pour le retour»; *Hollywood Medical Center c. Laplante*, 2004 CanLII 31038 (QC CQ); Voir aussi: *Delisle c. Club Med Ventes Canada Inc.*, 2003 CanLII 18424 (QC CQ), par. 12: «la publicité et l'information relatives à l'assurance ont trompé la requérante»; *Parent-Constantin c. 9013-1996 Québec inc. (Voyages Symone Brouty)*, 2007 QCCQ 3163.

l'assuré³⁴. Il est probable que le volume des ventes diminuerait significativement si le distributeur expliquait la politique de l'assureur en matière de voyage de rapatrier au pays le plus rapidement possible l'assuré, même dans le cas d'une simple luxation de cheville, ou encore s'il mentionnait les documents exigés en cas de réclamation³⁵. Pis encore, dans certains cas la police d'assurance n'est tout simplement pas remise à l'assuré³⁶. Des reproches à l'égard de la collecte d'informations³⁷, de la rédaction de la proposition³⁸ ou de la transmission de documents à l'assureur³⁹ peuvent également être formulés. Dans une décision, la Cour du Québec estime que l'agent de voyages a exercé son devoir d'information et de conseil simplement en proposant l'assurance voyage et en précisant son coût au client. Bref, par l'unique mention de l'existence de ce produit, sans en décrire le contenu des protections au client⁴⁰. Cette cour a toutefois conclu différemment dans une autre affaire : « L'agence de voyages qui vend de l'assurance a une obligation d'information et de conseil face à son client. Elle doit l'informer généralement de la couverture d'assurance et de ses exclusions⁴¹. » L'agent de voyages ne peut se contenter de dire à l'assuré de lire sa police d'assurance⁴². La Cour supérieure a mis en lumière comment, dans la réalité, le client est bien souvent laissé à lui-même :

34. *Fortin c. RBC Assurances*, 2007 QCCQ 10589; *Safadi c. Cie d'assurance Voyage RBC*, 2005 CanLII 33890 (QC CQ); voir aussi : *Girard c. Assurance aide globale pour soins médicaux en voyage*, préc., note 3; *Schwartz c. Bank of Montreal*, 2013 QCCQ 15837, par. 38 :

Because the bank failed in its duty to bring this limitation to Mr Schwartz's attention, it has a liability similar to that of an insurance booker acting as an intermediary between a consumer of insurance services and an insurance underwriter. It was up to the bank, in furtherance of its obligation of information, to make sure that its customer was not ignorant of this important clause. That duty existed and was to be carried out at the time of formation, which was prior to the eventual sending of the insurance documentation.

35. *Velican c. Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance-vie*, 2007 QCCQ 5097; *Régnier c. Desjardins Sécurité financière*, préc., note 10; voir aussi l'affaire *Lanthier c. Tour Med International*, 2014 QCCQ 7705, où l'assureur est condamné à verser 4 000 \$ à l'assuré afin de compenser la perte de jouissance de la vie résultant du rapatriement.

36. *Raspa c. Blue Cross Travel Insurance*, préc., note 15; *Veilleux-Poulin c. Croix bleue du Québec*, préc., note 9.

37. *Bourassa c. 3306151 Canada inc. (Voyages Algonquin)*, 2006 QCCQ 3413.

38. *Mochon c. CAA Québec-voyages*, 2012 QCCQ 11110, par. 25 : « La conseillère a mal conseillé sa cliente »; *Blaquière c. Voyages Michel Barrette*, 2007 QCCQ 2892.

39. *Delage c. Société en commandite Touram (Vacances Air Canada)*, 2007 QCCQ 5932 (prime d'assurance et formulaire d'adhésion non envoyés à l'assureur).

40. *Truchon c. Voyages Tournesol inc.*, 2005 CanLII 12365 (QC CQ).

41. *Foisy c. Voyage Kari-Ann*, B.E. 97BE-998 (C.Q.), paragraphe non numéroté.

42. *Id.*

En effet, pour les voyages de moins de quinze (15) jours, et étant donné qu'il s'agit d'un produit inclus dans une trousse qui vient avec la carte de crédit Visa Or Odyssee Desjardins. Aucune enquête n'est faite par l'assureur auprès de l'assuré.

Dans cette première situation, toujours pour un voyage de moins de quinze (15) jours, l'assuré semble assumer la responsabilité de l'interprétation du guide de distribution et lui-même déterminer s'il est couvert ou si des exclusions s'appliquent à sa couverture⁴³.

La jurisprudence est riche d'exemples où la protection du public, mission pourtant première de la LDPSF, n'est pas assurée. L'extrait suivant est un exemple classique du contexte de formation du contrat d'assurance voyage :

Essentiellement, l'assureur Compagnie d'Assurance Voyage RBC accepte, par téléphone, de délivrer une assurance annulation voyage sans exiger d'examen médical, sans que soient posées des questions sur l'état médical des souscripteurs, et sans qu'aucun questionnaire ne leur soit non plus adressé : personne ne leur explique non plus la présence d'exclusions au contrat d'assurance, et encore moins la portée véritable de celles-ci. L'assureur touche la prime, et c'est uniquement lors d'une demande d'indemnisation que le contenu et surtout les limites du contrat d'assurance sont véritablement expliqués à l'assuré. Le demandeur Michel Coste, dès le 9 janvier 2003 jour de la souscription de la police, se croit assuré pour la maladie et c'est lorsqu'il est malade qu'il apprend de l'assureur qu'il ne l'est pas⁴⁴!

En cette matière, l'AMF manque à sa mission de protection du public. Toujours est-il que le distributeur, en l'occurrence l'agence de voyages, peut être responsable à l'égard de l'assuré en raison d'un défaut d'information de l'agent de voyages⁴⁵.

2 Des remarques préliminaires relatives à l'interprétation des contrats

L'interprétation est traditionnellement présentée comme la recherche de l'intention commune unissant les contractants⁴⁶. À défaut, l'interprétation est alors la mise en évidence d'une intention probable,

43. *Deslauriers c. Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance-vie*, préc., note 24, par. 9 et 10.

44. *Forcier c. Agence de voyage Exodus inc.*, préc., note 13, par. 11.

45. *Goulet c. 9017-6157 Québec inc.*, 2004 CanLII 40780 (QC CQ); *Gagnon c. 9105-1003 Québec inc.*, 2003 CanLII 16729 (QC CQ); *Delisle c. Club Med Ventes Canada inc.*, préc., note 33; *Laporte c. Agence aux cinq continents inc.*, 2002 CanLII 4188 (QC CQ).

46. Didier LUELLES et Benoît MOORE, *Droit des obligations*, 2^e éd., Montréal, Éditions Thémis, 2012, n^o 1591, p. 877; Vincent KARIM, *Les obligations*, t. 1 «Articles 1371 à 1496», 3^e éd., Montréal, Wilson & Lafleur, 2009, p. 560; Jean-Louis BAUDOIN et Pierre-Gabriel JOBIN, *Les obligations*, 7^e éd. par Pierre-Gabriel JOBIN et Nathalie VÉZINA, Cowansville, Éditions Yvon Blais, 2013, n^o 411, p. 488 et 489; François GENDRON, *L'interprétation des contrats*, Montréal, Wilson & Lafleur, 2002,

préssumé ou implicite⁴⁷. Il a déjà été démontré que l'interprétation peut également être vue comme la sélection d'un sens par l'interprète. Cette sélection subit l'influence de trois facteurs principaux, soit la volonté des parties, la cohérence juridique et les répercussions de ce choix⁴⁸. Aux fins de notre article, nous retiendrons d'abord une conception différente de l'interprétation, soit celle du spectre interprétatif (2.1). Quelques remarques au sujet de l'influence de l'interprète dans la détermination du sens s'imposeront ensuite (2.2).

2.1 Le spectre interprétatif

Avant d'aborder l'interprétation du contrat d'assurance voyage, objet premier de notre étude, nous voulons faire quelques remarques préliminaires au sujet de l'interprétation des contrats pour bien comprendre le phénomène observé de la «solitude contractuelle⁴⁹». Cette expression est employée pour désigner des intérêts irréconciliables mais juxtaposés. Ainsi, en matière d'assurance voyage, la volonté de chacune des parties se révèle inconciliable : l'assuré désire une couverture illimitée alors que, de son côté, l'assureur souhaite limiter celle-ci au maximum et réduire les coûts le plus possible en privilégiant à tous coups la fin du voyage par le rapatriement au pays en cas de sinistre. Dans ce scénario, l'échange de volontés où l'acceptation est substantiellement conforme à l'offre (art. 1393 C.c.Q.) ne se réalise pas vraiment. Si cette communauté de volontés est absente au moment de la formation du contrat, elle l'est tout autant à l'occasion de l'interprétation du contrat. C'est pourquoi nous avons effectué l'étude de l'interprétation du contrat d'assurance voyage à l'aide d'une nouvelle grille de lecture qu'il convient d'expliquer. De manière générale, interpréter un contrat nécessite de mettre au jour l'intention commune des contractants. En cas de litige, afin d'avoir gain de cause, les contractants mettront en preuve différents éléments et avanceront certains arguments qui favoriseront leur intérêt respectif. Ces éléments de preuve et arguments

p. 44; Maurice TANCELIN, *Des obligations en droit mixte du Québec*, 7^e éd., Montréal, Wilson & Lafleur, 2009, n^o 315, p. 225; Jean PINEAU, Danielle BURMAN et Serge GAUDET, *Théorie des obligations*, 4^e éd. par Jean PINEAU et Serge GAUDET, Montréal, Éditions Thémis, 2001, p. 400.

47. Sébastien GRAMMOND, «Interprétation des contrats», dans JurisClasseur Québec, coll. «Droit civil», *Obligations et responsabilité civile*, fasc. 6, Montréal, LexisNexis Canada, feuilles mobiles, n^{os} 40 et 41; Anger LAROUCHE, *Théorie générale des obligations*, Ottawa, Éditions de l'Université d'Ottawa, 1990, p. 126.

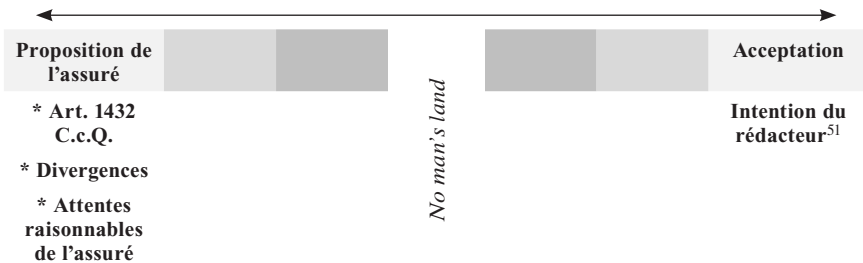
48. Vincent CARON, *Jalons pour une théorie pragmatique de l'interprétation du contrat : du temple de la volonté à la pyramide de sens*, Montréal, Éditions Thémis, 2016.

49. Sur la solitude, voir Maurice TANCELIN, «L'acte unilatéral en droit des obligations ou l'unilatérisation du contrat», dans Nicolas KASIRER (dir.), *La solitude en droit privé*, Montréal, Éditions Thémis, 2002, p. 213.

feront alors pencher la balance du bord des intérêts de l'offrant ou de ceux de l'acceptant. Ainsi, il est possible de conceptualiser l'interprétation comme un continuum où un pôle favorise exclusivement les intérêts de l'offrant, tandis qu'à l'autre bout du spectre les intérêts de l'acceptant ont préséance⁵⁰. L'intention commune se trouve donc à mi-chemin entre ces deux extrêmes.

←	→			
Offre	Présomption d'intention commune	Intention commune	Présomption d'intention commune	Acceptation
		Art. 1425 C.c.Q.		Art. 1432 C.c.Q.

Certains arguments ne peuvent être rangés *a priori* d'un côté ou de l'autre, car ils ne favorisent pas systématiquement l'offrant ou l'acceptant. L'interprétation littérale, par exemple, peut marquer une indifférence par rapport au résultat interprétatif inique (*Dura lex, sed lex*) ou encore masquer une solution reposant en réalité sur l'équité. Chose certaine, l'interprétation littérale retire la recherche de l'intention commune de l'équation interprétative, et ce, contrairement aux consignes du législateur (art. 1425 C.c.Q.). Dans le cas du contrat d'assurance—lorsqu'il est d'adhésion et voué à une large distribution—, l'interprétation ressemble davantage à un jeu de souque à la corde où l'intention commune est tout simplement un *no man's land* juridique. Dans ce cas, le spectre interprétatif peut alors se schématiser ainsi :



Comme nous le démontrerons, ce schéma permet de mieux expliquer l'interprétation judiciaire du contrat d'assurance voyage plutôt que

50. Sur cette idée, voir l'affaire *Montréal (Ville de) c. CMS Entrepreneurs généraux inc.*, 2011 QCCA 417, par. 30: «À première vue, la position de chacune des parties contient des forces et des faiblesses. Elle se situe aux limites opposées d'un spectre d'interprétation des textes.»

51. Il en sera ainsi par exemple lorsque l'assuré n'a pas lu le contrat: *Élevage et grains Gelé inc. c. Promutuel Monts et Rives, société mutuelle d'assurances générales*, 2015 QCCS 1141, par. 46.

d'affirmer simplement que le contrat d'assurance s'interprète en cherchant l'intention commune des contractants. En cette matière, l'idée de solitude contractuelle, où chaque contractant se trouve sur son île, est une représentation beaucoup plus juste de la réalité. Cela dit, avant de faire cette démonstration, nous devons détruire un autre mythe, soit celui du rôle neutre ou passif de l'interprète. En effet, il importe de souligner l'influence importante de l'interprète dans la détermination du sens.

2.2 L'influence de l'interprète dans la détermination du sens

D'aucuns soutiendraient que le contrat d'assurance voyage soulève une question de preuve plutôt que d'interprétation. En matière d'assurance voyage, la question centrale demeure souvent celle de déterminer si c'est une situation *urgente*⁵² ou si l'assuré aurait pu *raisonnablement* connaître l'événement ayant entraîné l'annulation ou l'interruption du voyage. L'issue du litige repose alors sur la qualification ou l'appréciation de la preuve : le comportement de l'assuré démontre-t-il une conduite raisonnable ? D'apparence rudimentaire, cette *évaluation* (qualification juridique + appréciation de la preuve) n'est pas si simple. En effet, encore faut-il préciser ce que signifie le terme *raisonnable* lorsque vient le temps d'annuler ou d'interrompre un voyage. Du point de vue de la pragmatique (linguistique), ce mot se comporte comme un déictique puisque son interprétation varie en fonction du contexte⁵³ : **personnel** (âge et état de santé du voyageur⁵⁴, passé médical⁵⁵, opération envisagée⁵⁶,

52. *Pascador c. Assurances RBC*, 2004 CanLII 14204 (QC CQ).

53. *Wabgou c. Croix Bleue*, 2015 QCCQ 9802, par. 25 et 26 :

[L]'analyse et la justification de la décision de l'assuré d'interrompre son voyage ne doivent pas reposer uniquement sur un critère objectif de justesse du diagnostic médical [...] l'analyse du Tribunal doit s'appuyer également sur la perception subjective de [l'assuré] à l'égard des informations qu'il reçoit du médecin. La décision de l'assuré s'analyse donc selon la règle de la personne raisonnable placée dans les mêmes circonstances.

54. *Martel c. Canassistance inc.*, 2017 QCCQ 6565, par. 24 : « vu la condition de madame Martel, il s'agissait d'un suivi de routine, équivalent à un examen de routine » ; *Grenier c. Can Assistance*, 2015 QCCQ 8069 (saignements abondants attribués à la phase de préménopause) ; *Swerdlove c. Madill*, [1989] R.R.A. 992 (C.S.).

55. *Brûlé c. Voyages escapade inc. (Voyages escapade 2000)*, préc., note 14.

56. *Demers c. Agence de voyages de l'automobile et Touring Club du Québec inc.*, préc., note 22, par. 35 : « Objectivement, il est vrai que la biopsie n'est pas une maladie comme l'affirment les demandeurs, mais cette intervention médicale n'est pas banale en soi, et elle mérite raisonnablement d'être dénoncée à l'assureur » ; *Paquet c. Association d'hospitalisation Canassurance (Croix Bleue du Québec)*, préc., note 19 ; *Gagnon c. SSQ, groupe financier assurances collectives*, 2016 QCCQ 8704.

malaise ressenti⁵⁷, voyage effectué par le passé⁵⁸), **temporel** (moment où l'assuré est informé du diagnostic⁵⁹, échéance par rapport à la date de départ prévue⁶⁰, durée du déplacement), **spatial** (pays visité, industrialisé ou non, distance de la résidence de l'assuré⁶¹) et **social** (statut⁶² et profession⁶³ de l'assuré). À titre d'exemple, dans une décision où le tribunal devait apprécier la conduite *raisonnable* ou non de l'assuré, la démarche suivie ne s'est pas limitée à une question d'évaluation de la preuve car, au-delà du fait de sous-peser la prépondérance de la preuve, le juge a exposé également des arguments liés aux conséquences de l'interprétation proposée :

Qui était-elle pour rejeter les avis de ses spécialistes sensibles à son état de santé? Certes, elle n'était pas médecin; mais travaillant dans un hôpital, elle savait un peu à quoi s'attendre quant au professionnalisme de ces personnes de l'art. Au surplus, si malgré les avis favorables de ces deux spécialistes il lui aurait fallu aller nettement en sens contraire, **cela reviendrait à dire que l'assureur ne devrait jamais assurer [...] une femme éprouvant des grossesses aux débuts précoces**. Pareil interdit de l'assureur n'existe pas et les représentants des intimes le reconnaissent aisément⁶⁴.

Dès lors, ce que certains pourraient qualifier de simple question d'« application » du contrat, à la limite de détermination, de qualification ou d'appréciation de la preuve, nécessite en réalité — malgré tout — un exercice interprétatif de la part du juge. À titre d'exemple, déterminer si le comportement de la personne est raisonnable au regard de la police d'assurance implique souvent une question d'interprétation quant à la causalité des événements⁶⁵. Voyons un autre exemple démontrant qu'interpréter c'est

57. *Robichaud c. Croix Bleue (La)*, 2006 QCCQ 4786; *Gagné c. Can Assistance*, 2015 QCCQ 1234 (écharde au petit doigt).

58. *Rousseau c. Croix Bleue du Québec*, 2007 QCCQ 14991.

59. *Sirois c. Canassistance*, 2010 QCCQ 6490.

60. *Robichaud c. Croix Bleue (La)*, préc., note 57.

61. *Id.*

62. *Routhier c. Desjardins sécurité financière*, 2004 CanLII 15726 (QC CQ), par. 6: « Par ailleurs, l'incident s'est produit sur une plage privée réservée aux clients d'un hôtel de renom. »

63. Le même constat peut être fait à l'égard du terme « urgence » dont l'interprétation varie en fonction de l'état de santé de l'assuré 90 jours avant la souscription ainsi que de l'état de santé de l'assuré au moment du sinistre, en fonction du temps et du lieu où se trouve l'assuré: *Mac-Guy c. Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance vie (Desjardins Sécurité financière vie, santé, retraite)*, 2006 QCCQ 6616, où certaines interventions sont jugées urgentes au sens de la police d'assurance, alors que d'autres sont considérées comme non urgentes selon la même police.

64. *Veilleux c. Canassistance inc.*, 2003 CanLII 31259 (QC CQ), par. 16 (le gras est de nous).

65. *Gilbert c. SSQ société d'assurance-vie inc.*, 2005 CanLII 8500 (QC CQ), par. 4: « Même s'il ne pouvait pas prévoir les complications post-opératoire, puisqu'elles résultent de l'opération dont il connaissait la nécessité, force est de conclure qu'il était possible qu'il puisse devoir annuler le voyage. »

ajouter du texte. L'assurée se fracture un poignet en Floride. Afin de ne pas payer les frais de chirurgie, l'assureur rapatrie l'assurée au Québec, lui faisant ainsi perdre un mois de vacances en Floride auprès de sa mère. Le tribunal conclut que « [l'assureur] n'avait pas l'obligation de tenir compte des inconvénients prévisibles pour [l'assurée] dans sa décision de la rapatrier, sauf circonstances exceptionnelles⁶⁶ ». Force est de constater que cette conclusion ajoute une limite aux prérogatives de l'assureur.

Par ailleurs, l'étude du contrat d'assurance voyage illustre bien toute la latitude du magistrat à l'égard du texte. Dans un cas, le contrat a été interprété littéralement en donnant raison à l'assureur qui niait couverture au motif que le contrat obligeait l'assuré à l'aviser immédiatement de la cause d'annulation du voyage alors que, dans un autre cas, l'assuré a été relevé du même défaut⁶⁷. Dans deux autres cas, l'assuré a été absous de son défaut au motif que l'assureur ne subissait pas de préjudice de cet avis tardif⁶⁸. Ces décisions fondées en réalité sur l'équité font en sorte que l'interprète se trouve à ajouter du texte au contrat, précisément : *l'assureur peut invoquer cette exclusion seulement s'il en subit un préjudice* ou encore *l'assuré peut être relevé de son défaut s'il démontre l'absence de préjudice de l'assureur* (la différence de formulation tient essentiellement à la charge du fardeau de preuve⁶⁹). Autre exemple, l'assuré se luxe la cheville et est transporté en ambulance à l'hôpital. L'assureur reconnaît le caractère urgent des soins, mais soutient que l'assuré aurait dû demander l'approbation au préalable ou communiquer avec l'assureur dès qu'il avait été raisonnablement possible de le faire, comme cela est prévu dans la police d'assurance. Il appert que l'assuré communiquera avec l'assureur seulement à son retour. Selon le

66. *Rossignol c. Desjardins Sécurité Financière*, 2005 CanLII 26202 (QC CQ), par. 12.

67. *Tremblay c. Sears Canada inc.*, 2003 CanLII 34618 (QC CQ); voir aussi l'affaire *Robichaud c. Croix Bleue (La)*, préc., note 57.

68. *Marcotte c. SSQ vie*, 2003 CanLII 22483 (QC CQ); *Gagné c. Can Assistance*, préc., note 57, par. 46, 47 et 49 :

La connaissance de la cause d'annulation pourrait être le jour où il devient évident pour l'assuré qu'il ne pourra pas faire son voyage à cause d'un événement futur, qui ici est son hospitalisation prévue quelques jours avant le départ. Bien que ce ne soit pas ce que dit le certificat, le texte permet cette interprétation [...] La défenderesse ne subit donc pas de préjudice du retard à être avisée, bien qu'il s'agisse là pour l'assuré d'une obligation contractuelle.

69. Un phénomène similaire s'était produit pendant la période 1988-1993 où les tribunaux, en dépit du silence de l'article 2572 du *Code civil du Bas Canada*, avait conclu que l'assuré pouvait éviter la déchéance de son droit à l'indemnisation en cas d'avis de sinistre tardif s'il démontrait que l'assureur n'avait pas souffert de préjudice. Cette solution a par la suite été reprise par le législateur à l'article 2470 C.c.Q., inversant à cette occasion le fardeau de preuve. L'assureur qui invoque la déchéance du droit à l'indemnisation doit dorénavant faire la démonstration de son préjudice.

tribunal, ce défaut « ne revêt pas, compte tenu de toutes les circonstances, un caractère d'une gravité telle qu'il permet à Desjardins de refuser de rembourser. D'ailleurs, aucune preuve n'a été faite que le délai de réclamation porte un préjudice quelconque aux droits de Desjardins⁷⁰ ». Une fois encore, cette solution se trouve à ajouter au texte du contrat : *l'assuré peut être libéré de son défaut de communiquer avec l'assureur en l'absence de préjudice pour ce dernier*. Dans une autre décision, l'assurée a un mal de ventre qui dure quelques heures le jour même de son départ⁷¹. Elle décide alors de ne pas partir et de demeurer au Québec. Elle informe l'assureur seulement le lendemain, soit après avoir manqué son vol. Alors que la police d'assurance prévoit que l'assuré doit informer l'agence de voyages ou le transporteur, le tribunal relève l'assurée de son défaut, car elle a communiqué, après tout, avec un organisme autorisé aux fins de la police d'assurance, à savoir Assurance voyage CanAssistance. Une fois de plus, cette solution ajoute au texte de la police d'assurance, car elle ajoute un troisième acteur que l'assuré est autorisé à joindre.

La Cour d'appel a d'ailleurs eu l'occasion de discuter de ce phénomène, en reconnaissant qu'interpréter ce n'est pas simplement clarifier un texte ; interpréter, c'est ajouter du texte :

En réalité, une interprétation comporte toujours et par définition une tentative de préciser ou de clarifier le sens que peuvent revêtir certains mots confrontés à certains faits. Si cette clarification ou cette précision était superflue, le litige n'aurait pas sa raison d'être : c'est précisément parce que le sens premier ou superficiel des termes en cause ne vide pas la difficulté à trancher qu'il faut s'interroger sur **l'extension que l'on peut légitimement donner aux termes** alors invoqués, au besoin après en avoir débattu contradictoirement. **Toute telle interprétation charge donc inéluctablement d'un peu plus de sens l'expression ou la proposition ainsi interprétée.** Constitue-t-elle de ce fait un « ajout », illégal et de la nature d'un excès de compétence ? Sans doute fut-il une époque où l'on pouvait le soutenir, mais on ne peut plus prétendre aujourd'hui qu'il en est ainsi sans ignorer plusieurs décennies de jurisprudence, et un demi-siècle de travaux savants sur l'interprétation en général de même que sur l'interprétation juridique en particulier⁷².

D'un point de vue théorique, il est difficile de déterminer le moment où l'interprète usera de son pouvoir discrétionnaire pour dégager une solution

70. *Mac-Guy c. Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance vie (Desjardins Sécurité financière vie, santé, retraite)*, préc., note 63, par. 32 et 33.

71. *Robichaud c. Croix Bleue (La)*, préc., note 57.

72. *Association nationale des peintres et métiers connexes, section locale 99 FTQ-CTC c. Syndicat international des peintres et métiers connexes, sections locales 349, 1929 et 1135*, 2011 QCCA 1838, par. 55 (le gras est de nous) ; voir aussi l'affaire *Cossette c. Cie d'assurance voyage RBC*, 2004 CanLII 46518 (QC CQ), par. 6.

reposant sur l'équité⁷³. De la même manière, il se révèle ardu d'expliquer la raison pour laquelle il fera usage de ce pouvoir dans un cas, alors que dans l'autre il se rabattra sur une interprétation littérale⁷⁴. À titre d'exemple, dans l'affaire *Audet c. Assurance vie Desjardins Sécurité financière*⁷⁵, une personne achète des billets d'avion pour elle-même et sa famille, dont son frère, avec une carte de crédit afin de bénéficier d'une assurance annulation de voyage. Durant leur séjour, l'assuré et son frère doivent revenir de façon anticipée au pays en raison du décès de leur père. L'assureur refuse de rembourser le coût du billet d'avion du frère au motif que le contrat « prévoit que seule la personne détentrice de la carte de crédit est considérée comme étant l'assurée principale, de même que le conjoint de cette personne et leurs enfants⁷⁶ ». Le frère de l'assuré ne peut alors pas être considéré comme une personne assurée aux termes de la police d'assurance. Le refus de l'assureur est alors jugé justifié. Le tribunal ajoute ceci : « Le fait que le frère de la requérante soit lui-même détenteur d'une carte de crédit identique qui n'a cependant pas été utilisée pour l'achat du billet de transport, ne permet pas de changer les termes du contrat d'assurance⁷⁷. » La Cour du Québec aurait très bien pu convenir d'une solution d'équité, comme dans les décisions précédentes, en statuant que, dans les circonstances, l'identité du *solvens* n'était pas pertinente dans la mesure où, si le frère avait payé lui-même son billet, l'assureur aurait tout de même été tenu de l'indemniser. Dès lors, l'assureur n'a pas subi de préjudice. L'interprète aurait alors pu ajouter du texte au contrat en formulant la règle suivante : *l'identité du solvens n'est toutefois pas pertinente s'il est démontré qu'un détenteur de billet acheté avec la carte de crédit détient lui-même une*

73. Dans certains cas, l'interprète prendra des libertés par rapport au texte, notamment lorsqu'il juge le comportement de l'assureur fautif ou discutable. Dans ce cas, la frontière entre l'inexécution contractuelle et la responsabilité extracontractuelle est poreuse. Voir : *Lanthier c. Tour Med International*, préc., note 35, par 18 et 19 ; *Charpentier c. SSQ, société d'assurance-vie inc.*, 2012 QCCQ 138, par. 37 : « C'est pourquoi, en toute équité, le soussigné retient cette date du 12 mai comme étant celle de la *cause d'annulation* qui devait entraîner l'avis d'annulation dans les 48 heures suivantes, soit le 15 mai. »

74. *Small c. RBC Insurance Company of Canada*, 2010 QCCQ 1395, par. 18 : « While it appears inequitable that Mr. Small should be deprived of the benefits of his insurance policy, RBC, based on the clear terms of the policy, is not obliged to pay for the expenses Mr. Small incurred. Therefore, the Court is unable to order such payment » ; *Bastiampilla c. Desjardins Sécurité financière*, 2017 QCCQ 2402, par. 20 : « Cela peut paraître injuste dans les circonstances décrites ou même dans certaines autres hypothèses discutées séance tenante. Il n'appartient cependant pas au Tribunal de refaire le choix de couverture d'assurance pour le Demandeur ou de réécrire les termes de la police d'assurance qui ne souffrent par ailleurs d'aucune ambiguïté. »

75. *Audet c. Assurance vie Desjardins Sécurité financière*, 2002 CanLII 17786 (QC CQ).

76. *Id.*, par. 3.

77. *Id.*, par. 5.

carte de crédit similaire auprès de l'émetteur (l'assureur). Cette proposition n'est pas dénudée de fondement puisque la Cour du Québec, de sa propre initiative, a déjà déclaré abusive cette exigence de l'assureur :

Au sujet du contrat que la défenderesse a émis en faveur de son assurée Fernande Desjardins, nous nous interrogeons sérieusement sur le caractère raisonnable mais au contraire abusif de la clause invoquée par elle au sujet des frais admissibles. Empêcher une assurée de réclamer sa perte de jouissance d'un billet d'avion dont le coût a été défrayé par un parent rapproché dans le cadre d'une pure libéralité nous paraît excessif et contraire à l'article 1437 du *Code civil du Québec* (C.c.Q.) qui vise tout contrat d'adhésion comme l'est un contrat d'assurance⁷⁸.

Pourquoi alors l'interprète se rabat-il sur une interprétation littérale de la police d'assurance dans un cas, que dans l'autre il s'interroge sur le contexte beaucoup plus large ? Cette question est esquivée par la doctrine. En fait, le pouvoir discrétionnaire de l'interprète demeure un tabou juridique (oralement admis mais jamais écrit). Et pour cause, le pouvoir discrétionnaire de l'interprète ne cadrant pas avec la dogmatique juridique... En effet, il devient alors impossible de parler de « prévisibilité juridique », l'interprétation n'étant pas un procédé totalement objectif. Celle-ci subit l'influence de facteurs personnels liés à l'interprète⁷⁹. L'interprétation ne peut se résumer à une recherche d'intention. Interpréter consiste à *choisir* un sens et à sous-peser ses conséquences.

Enfin, la justification du sens retenu par l'interprète peut également s'inscrire sur un continuum d'efforts. Dans un cas, l'interprète ne se donne pas la peine de justifier sa solution. Parfois, il préfère s'en remettre à la clarté feinte du texte. À l'autre bout du spectre, l'interprète fera preuve d'une gymnastique interprétative à l'instar de la Cour suprême du Canada dans l'arrêt *Banque nationale de Grèce (Canada) c. Katsikonouris*⁸⁰ qui a inventé un supermandat où les fautes du mandataire sont inopposables à son mandant.



78. *Thériault c. SSQ, Société d'assurances*, préc., note 4, par. 11.

79. Vincent CARON, « Les paradoxes de la théorie de l'acte clair en droit civil et de la *parole evidence rule* en common law », (2017) *R.I.D.C.* 637.

80. *Banque nationale de Grèce (Canada) c. Katsikonouris*, [1990] 2 R.C.S. 1029.

81. *Fleury c. Desjardins Sécurité financière*, 2011 QCCQ 3512, par. 14 : « Après avoir entendu les parties et après étude de tous les documents produits, dont plus spécifiquement la police d'assurance voyage, le Tribunal déclare que la réclamation de la demanderesse n'est pas un risque couvert par la protection d'assurance » ; *Lafontaine c. Croix Bleue du Québec*, 2002 CanLII 36280 (QC CQ), par. 7 ; *Morin c. Voyage CAA*, 2002 CanLII 12278 (QC CQ), par. 8.

Le spectre interprétatif étant expliqué, il convient maintenant de l'appliquer à l'interprétation du contrat d'assurance voyage.

3 L'interprétation du contrat d'assurance voyage

Alors que l'interprétation se veut normalement un exercice équilibré de recherche de l'intention commune des contractants, ce processus est difficilement conciliable à l'égard du contrat d'adhésion ayant vocation à être distribué largement. Selon les circonstances, tantôt les intérêts de l'assuré auront préséance (3.1), tantôt le processus interprétatif sera centré sur le produit mis en marché par l'assureur (3.3). Les recherches actuelles ne permettent toutefois pas de mettre en évidence les facteurs déterminant les intérêts qui seront favorisés au moment du processus interprétatif. On peut émettre l'hypothèse que des facteurs propres à l'interprète, à la qualité des plaidoiries et au degré de sympathie éprouvé à l'endroit de l'assuré, tous des facteurs difficilement observables à la seule lecture de la jurisprudence, ont une grande influence. Qu'à cela ne tienne, la dichotomie des intérêts privilégiés démontre bien que l'intention commune est un *no man's land* juridique où aucun interprète n'ose s'aventurer en matière de contrat d'adhésion (3.2).

3.1 Les intérêts de l'assuré

Nous estimons intéressant de constater que, lorsque le processus interprétatif est irrigué par la protection des intérêts de l'assuré, il n'est pas question à proprement parler de la recherche du sens contenu dans le texte de la police d'assurance. En effet, lorsque la solution du litige passe par les règles des divergences prévues dans l'article 2400 C.c.Q., c'est davantage une question liée à la détermination du contenu contractuel : le texte de la proposition doit-il avoir préséance sur celui de la police d'assurance (3.1.1) ? De même, à défaut de rechercher l'intention commune, l'interprète peut simplement interpréter le contrat en faveur de l'assuré (3.1.2) ou à la lumière des attentes raisonnables d'un assuré (3.1.3). Dans tous les cas, la volonté *in concreto* de l'assuré n'interfère jamais avec le sens attribué au texte de la police d'assurance. Certes, les intérêts de l'assuré peuvent être privilégiés, mais la solution ne repose pas sur sa volonté.

3.1.1 Des divergences

L'article 2400 C.c.Q. prévoit un régime dérogatoire au droit commun quant à la formation du contrat. En effet, afin de protéger l'assuré qui se croyait à tort à l'abri d'un risque alors qu'en réalité il ne l'était pas, le législateur a prévu ce qui suit :

2400. En matière d'assurance terrestre, l'assureur est tenu de remettre la police au preneur, ainsi qu'une copie de toute proposition écrite faite par ce dernier ou pour lui.

En cas de divergence entre la police et la proposition, cette dernière fait foi du contrat, à moins que l'assureur n'ait, dans un document séparé, indiqué par écrit au preneur les éléments sur lesquels il y a divergence.

Les tribunaux ont souvent donné raison à l'assuré dans ce contexte⁸². Toutefois, peu d'assurés en vertu d'une assurance voyage plaident les divergences. C'est pourtant un moyen efficace pour être indemnisé, car le contenu de la proposition diverge bien souvent de la police d'assurance

82. *Robitaille c. Madill*, [1990] 1 R.C.S. 985; *Kaperonis c. Standard Life Insurance Company of Canada*, 2011 QCCS 6654 (requête en rejet d'appel acceptée: *Kaperonis c. 9121-4528 Québec inc.*, 2016 QCCA 1634), par. 104: «In the Court's view, the moratorium period can be assimilated to a "counter-offer" by Standard Life, to which Mr. Kaperonis was never given the opportunity to reply»; *Lapointe c. Industrielle-Alliance (L'), compagnie d'assurance sur la vie*, [1998] R.R.A. 14 (C.A.); *Commonwealth Insurance Co. c. Hôtel Le Chanteclerc (1985) inc.*, [1998] R.R.A. 360 (C.A.); *Compagnie d'assurance Continental du Canada c. Hercules auto parts inc.*, 1996 CanLII 6447 (QC CA); *Fournier c. Mutuelle d'Omaha (La), compagnie d'assurances*, [1995] R.R.A. 663 (C.S.), appel rejeté sur requête (C.A., 1995-08-07) 200-09-000335-957; *Faubert c. Industrielle, compagnie d'assurance sur la vie*, [1987] R.J.Q. 973 (C.A.); *Roy c. Capitale (La), assurances et gestion du patrimoine inc. (Capitale (La), assurances de personnes inc.)*, 2012 QCCS 4464; *Bombardier Produits récréatifs inc. c. Gosselin Logistique inc.*, 2008 QCCS 2607; 9110-1857 Québec inc. c. *ING Assurances*, 2008 QCCQ 7001; *ACA Assurance c. Bensimon*, 2005 CanLII 27585 (QC CS); *Jean Pineau & Associés ltée c. Société de gestion d'assurance Encon inc.*, [2002] R.J.Q. 1392, 2002 CanLII 63722 (QC CS); *Tessier c. Thériault*, 2000 CanLII 17735 (QC CS); *Serres Magog ltée c. Lumbermens Mutuel Casualty Co.*, 1999 CanLII 11793 (QC CS); *Monaghan c. Allstate du Canada, compagnie d'assurances*, 1999 CanLII 12006 (QC CS); *Perron c. Compagnie d'assurances canadienne universelle ltée/Gore générale compagnie d'assurances*, [1995] R.R.A. 686 (C.S.); *Horth c. Industrielle Alliance, services financiers inc.*, 2009 QCCQ 1285; *St-Pierre c. Desjardins Sécurité financière*, 2008 QCCQ 1604; *Gendron c. Promutuel Lac St-Pierre – Les Forges, société mutuelle d'assurance générale*, 2003 CanLII 10274 (QC CQ); *Bissonnette c. Desjardins Sécurité Financière*, 2004 CanLII 44822 (QC CQ); *Bernier c. La Cie. d'assurance Liberté du Canada*, 2002 CanLII 8612 (QC CQ); *St-Pierre c. Excellence, Cie d'assurance-vie*, 2000 CanLII 14705 (QC CQ); *Auto Gladu inc. c. Groupe Commerce (Le), compagnie d'assurances*, [1999] R.L. 486, 1999 CanLII 20509 (QC CQ); *Centre de Téléphone Mobile (Location) ltée c. Québère inc.*, 1999 CanLII 10549 (QC CQ); *Dumont c. Survivance (La), compagnie mutuelle d'assurance-vie*, [1996] R.R.A. 1272 (C.Q.); *Crédit Ford du Canada ltée c. Compagnie d'assurances Missisquoi*, [1995] R.R.A. 234 (C.Q.); *Dubreuil c. L. Lavigne Ltée*, [1989] R.R.A. 451 (C.Q.); *Marion c. Cie Croix-bleue mutuelle-vie du Québec*, [1988] R.J.Q. 683 (C.S.), appel rejeté (C.A., 1992-01-22) 500-09-000300-889, AZ-50071949 (la Cour s'abstient d'exprimer une opinion au sujet des divergences entre la proposition et la police d'assurance).

voyage⁸³. Dans d'autres cas, sans le dire explicitement, la solution retenue par le tribunal repose sur la règle protégeant l'assuré des divergences entre la proposition et la police d'assurance⁸⁴. C'est d'ailleurs la seule occasion où l'intention de l'assuré interfère dans la détermination des obligations découlant du contrat d'assurance voyage. Et à bien y penser, il n'est pas clair si, dans ce scénario, l'obligation d'indemniser de l'assureur est réellement de nature contractuelle. En effet, lorsque le juge conclut qu'il y a une divergence entre la proposition et la police d'assurance, si l'article 2400 C.c.Q. n'existait pas, le contrat serait déclaré nul puisqu'en réalité l'acceptation n'est pas substantiellement conforme à l'offre, comme l'exige l'article 1393 C.c.Q. pour que le contrat soit formé. Or, en cas de divergence, l'article 2400 C.c.Q. maintient en vie artificiellement le contrat⁸⁵. Dans ce scénario, l'obligation de l'assureur semble davantage reposer sur un quasi-contrat, à l'instar du mandat apparent, où il est responsable des apparences créées par l'émission de la police d'assurance en dépit de ce qui a été demandé par l'assuré. Il est également possible de fonder cette obligation d'indemniser sur un quasi-délit où l'assureur serait responsable de la négligence du vendeur du produit. En effet, derrière chaque divergence se cache souvent un représentant d'assurances négligent, comme le souligne la Cour d'appel :

Il est paradoxal que, par suite de la faute de [son courtier], [l'assuré] peut être indemnisé, alors que si [le courtier] avait expliqué à [l'assuré] qu'aucun assureur à l'époque ne consentait à assumer les risques d'inondation et de refoulement d'égoûts, [l'assuré] aurait quand même accepté la police de [l'assureur] sans pouvoir faire une demande d'indemnité à la suite de l'événement du 14 juillet. Mais c'est l'effet de [l'article 2400 C.c.Q.] lorsqu'un assureur utilise une formule de proposition comme celle qui est en cause et qu'il établit une note de couverture ou sa police sans par écrit indiquer à l'assuré les points de divergence entre la proposition d'une part et la note de couverture et la police d'autre part⁸⁶.

En fait, la divergence protège l'assuré et sanctionne l'assureur par l'imposition du contenu contractuel. Le scénario se rapproche alors du « contrat sanction », sorte de responsabilité sans faute où l'artificialité de l'« accord de volonté⁸⁷ » brille dans toute sa splendeur. Dans d'autres

83. *Deslauriers c. Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance-vie*, préc., note 24; *ACA Assurance c. Bensimon*, préc., note 82; *Bissonnette c. Desjardins Sécurité Financière*, préc., note 82.

84. *Pascador c. Assurances RBC*, préc., note 52.

85. *Groupe commerce compagnie d'assurances c. Services d'entretien Ribo inc.*, préc., note 11, paragraphe non numéroté: « Nous sommes donc en présence d'un cas où un contractant voulant acheter un cheval se retrouve avec un bardot! »

86. *Compagnie d'assurance Continental du Canada c. Hercules auto parts inc.*, préc., note 82, paragraphe non numéroté.

87. *Code civil du Québec*, L.Q. 1991, c. 64, art. 1378.

cas, l'assuré a plaidé avec succès l'article 1435 C.c.Q. lorsque le contrat d'assurance en lui-même était une clause externe du contrat de voyage⁸⁸ ou d'un contrat de crédit variable⁸⁹ ou encore lorsque l'assureur opposait une clause d'exclusion contenue dans une brochure⁹⁰. Dans ces cas, nous sommes à nouveau en présence d'une question de détermination du contenu contractuel où la volonté de l'assuré n'a aucune influence sur le sens attribué au texte de la police d'assurance.

3.1.2 Les intérêts de l'assuré avant l'intention commune

Devant interpréter la police d'assurance voyage, les tribunaux ont rappelé la nécessité de considérer largement les clauses de garantie⁹¹ et restrictivement les clauses d'exclusion⁹². Une fois encore, ces directives interprétatives, loin d'être liées à la volonté *in concreto* de l'assuré, ont toutefois pour objet de favoriser ses intérêts. Ainsi, selon la doctrine majoritaire, les maximes *contra stipulatorem* et *contra proferentem* sont des directives interprétatives intervenant en toute dernière analyse du processus interprétatif, lorsque la recherche de l'intention commune s'est révélée vaine et qu'il est impossible de la présumer. Cependant, l'étude du contrat d'assurance voyage démontre sans conteste qu'il est faux d'affirmer que la règle *contra proferentem* intervient en dernière analyse au moment de l'opération interprétative⁹³. En effet, dans deux décisions, la Cour du Québec, alors qu'elle n'a aucunement parlé de l'intention commune et qu'elle ne la recherche pas plus, précise que, «l'assurance étant un contrat d'adhésion, l'assuré doit, de ce fait, bénéficier de l'interprétation la plus avantageuse⁹⁴». De même, à plusieurs occasions les tribunaux ont appliqué la règle codifiée à l'article 1432 C.c.Q. sans avoir recherché préalablement l'intention commune des contractants⁹⁵: «L'expression "frais encourus"

88. *Goulet c. 9017-6157 Québec inc.*, préc., note 45.

89. *Schwartz c. Bank of Montreal*, préc., note 34 ; *Simard c. Banque MBNA Canada*, 2005 CanLII 12583 (QC CQ).

90. *Safadi c. Cie d'assurance Voyage RBC*, préc., note 34.

91. *Lalonde c. Capitale (La), assurances et gestion du patrimoine inc.*, 2016 QCCQ 183 ; voir aussi l'affaire *Bastien c. Crown, Compagnie d'assurance-vie*, [1998] R.R.A. 1043 (C.S.).

92. *R.E. c. Association d'hospitalisation Canassurance*, préc., note 18 ; voir aussi l'affaire *Leclerc c. Croix Bleue, assurances-voyage*, 2014 QCCQ 129.

93. Cette divergence entre la théorie et la réalité s'explique en partie par le fait que la théorie interprétative classique est prescriptive et non descriptive.

94. *McKinnon c. Industrielle Alliance, assurances collectives*, 2010 QCCQ 5622, par. 22 ; *Charpentier c. SSQ, société d'assurance-vie inc.*, préc., note 73, par. 27.

95. *Jobin c. SSQ, société d'assurance vie inc.*, 2016 QCCQ 406 ; *Ferland c. Canassurance (Croix Bleue)*, préc., note 5 ; *Henry c. Compagnie d'assurances voyages RBC*, 2008 QCCQ 4555 ; *Goulet c. RBC Assurances*, 2006 QCCQ 9963 ; *Gaty c. Globetrek/Global*

de la clause 11 de la Police est donc sujette à interprétation. Or, le contrat s'interprète en faveur du consommateur⁹⁶». Pareillement, dans l'affaire *Siozos c. RBC Travel Insurance Company*⁹⁷, il est précisé ceci : « La Cour, avant d'analyser les faits désire rappeler que le contrat d'assurance en est un d'adhésion qui s'interprète en faveur de l'adhérent ou du consommateur⁹⁸. » Autre exemple, dans l'affaire *Jobin c. SSQ, société d'assurance vie inc.*⁹⁹, l'assuré est membre de la Fraternité des policiers et policières de la Ville de Québec, laquelle a conclu avec l'assureur un régime d'assurance collective comportant une assurance annulation voyage. Le bénéficiaire de l'assurance (l'adhérent au contrat d'assurance collective) demande à l'assureur le remboursement pour l'annulation d'un voyage, ce que l'assureur refuse. Pour déterminer si l'adhérent a le droit d'être remboursé, le tribunal devrait normalement interpréter le contrat intervenu entre le preneur, en l'occurrence la Fraternité des policiers et policières de la Ville de Québec, et l'assureur. Au contraire, il commence l'activité interprétative en soulignant que c'est un contrat d'adhésion qui doit s'interpréter en faveur de l'assuré¹⁰⁰. Poursuivant la démarche interprétative, le juge fait alors une revue de la jurisprudence, sans lien avec l'intention commune¹⁰¹, pour finalement conclure ceci : « le contrat d'assurance [est] un contrat d'adhésion et [doit] être interprété en faveur de l'adhérent, lorsqu'il y a un doute¹⁰² ». De même, la Cour supérieure, alors qu'elle ne cherche pas l'intention commune des contractants, précise que « l'article 1432 du Code civil du Québec stipule que le contrat s'interprète en faveur de l'adhérent¹⁰³ ».

Il serait possible d'élaborer davantage au sujet de l'application de l'article 1432 C.c.Q., mais nous nous répéterions¹⁰⁴. Rappelons que notre étude de plus de 500 décisions ayant cité l'article 1432 C.c.Q. démontre de manière statistiquement significative que l'interprétation en faveur de l'adhérent

Excel, 2003 CanLII 10625 (QC CQ); *Cappuccio c. Cie d'Assurance Voyage RBC*, 2003 CanLII 2828 (QC CQ); *Arizieh c. Cie. d'assurance voyage RBC*, 2002 CanLII 39252 (QC CQ); *Nolleau c. Assurance-vie Desjardins-Laurentienne*, [1996] R.R.A. 244 (C.Q.); *Avon c. SSQ, société d'assurance-vie inc.*, 2016 QCCQ 13067; voir aussi : *Fortin c. Telfer international inc.*, [1996] R.R.A. 1268 (C.Q.), où l'article 1432 C.c.Q. est discuté mais non appliqué; *Tremblay c. J.A. Madill*, [1988] R.R.A. 596 (C.S.) (art. 2499 C.c.B.C.).

96. *Caputo c. Multi+Med inc. (Tour+Med)*, préc., note 13, par. 79 et 80.

97. *Siozos c. RBC Travel Insurance Company*, 2006 QCCQ 11559.

98. *Id.*, par. 7.

99. *Jobin c. SSQ, société d'assurance vie inc.*, préc., note 95.

100. *Id.*, par. 33 et 34.

101. *Id.*, par. 41 et 47.

102. *Id.*, par. 51.

103. *Deslauriers c. Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance-vie*, préc., note 24, par. 83.

104. V. CARON, préc., note 48, p. 178 et suiv.

est bien souvent la première démarche de l'interprète. Malgré tout, la doctrine dogmatique continue d'affirmer que l'interprétation en faveur de l'adhérent est une règle résiduaire. Si, pour certains, l'application de l'article 1432 C.c.Q. permet d'introduire plus d'équité au sein du contrat d'adhésion caractérisé par son déséquilibre, cette explication demeure encore trop floue : qu'est-ce que l'équité ? La doctrine devrait être en mesure de décrire encore plus précisément l'exercice judiciaire. C'est ce que permet de faire la théorie de la solitude contractuelle.

3.1.3 Les attentes raisonnables de l'assuré

La solitude contractuelle brille à merveille en regard de la théorie des attentes raisonnables de l'assuré, laquelle comprend deux dimensions. La première s'avère une redondance de la règle d'interprétation *contra proferentem*, alors que la seconde impliquerait « qu'un texte litigieux doit être lu de telle sorte qu'il satisfasse aux désirs légitimes qu'avait le proposant, et ce, même si le texte est clair et ne requiert aucune interprétation¹⁰⁵ ». La réception de la théorie des attentes raisonnables de l'assuré ne fait pas l'unanimité dans la jurisprudence¹⁰⁶. En effet, certaines décisions l'acceptent, tandis que d'autres la rejettent¹⁰⁷. Afin d'illustrer notre propos, nous citerons les enseignements de la Cour d'appel qui l'avait initialement rejetée de manière sévère :

D'abord, il ne devrait pas être nécessaire que les parties à un contrat d'assurance formé au Québec s'en remettent à une doctrine inspirée de la *common law* quand elles sont confrontées à un texte ambigu. Le *Code civil du Québec* contient une série de règles permettant de résoudre toutes les difficultés liées à l'interprétation d'un contrat (art. 1425-1432 C.c.Q.). De toutes façons, il n'y avait pas lieu de s'en remettre à la doctrine des attentes raisonnables étant donné l'absence

105. Didier LLUELLES, *Droit des assurances terrestres*, 6^e éd., Montréal, Éditions Thémis, 2017, p. 123 ; *Ferme Vi-Ber inc. c. Financière agricole du Québec*, 2016 CSC 34, [2016] 1 R.C.S. 1032.

106. Gilbert A. HOURANI, « L'attente raisonnable de l'assuré : à tort ou à raison ? », dans S.F.P.B.Q., vol. 147, *Développements récents en droit des assurances (2001)*, Cowansville, Éditions Yvon Blais, p. 105 ; Didier LLUELLES, « La théorie des "attentes légitimes" (ou "raisonnables") dans la clarification contractuelle : est-ce si légitime ? est-ce bien raisonnable ? », dans Benoît MOORE (dir.), *Mélanges Jean Pineau*, Montréal, Éditions Thémis, 2003, p. 407 ; Hélène LEFEBVRE, « Reasonable Expectations : cette doctrine a-t-elle une raison d'être au Québec ? », dans *Le droit et la pratique de l'assurance : nouvelles demandes – développements récents – attentes croissantes*, Toronto, The Canadian Institute, 1988, p. B-1.

107. Marie-Chantal THOUIN, « La théorie de l'attente raisonnable de l'assuré », *Assurances et gestion des risques*, vol. 64, 1996-97, p. 545 ; Jean-François PICHETTE, « L'interprétation du contrat d'assurance au Québec et la théorie de l'attente raisonnable de l'assuré », EYB2007REP555.

d'ambiguïté réelle de la police d'assurance et les conseils dont les [assurés] avaient pu profiter au moment de choisir les garanties d'assurance qui leur convenaient. Deuxièmement, il était erroné de conclure que le courtier [...] pouvait raisonnablement être perçu comme le mandataire de [l'assureur]. La preuve ne permet tout simplement pas cette conclusion. Troisièmement, s'agissant d'une doctrine conçue en vue de résoudre les difficultés d'interprétation d'une police d'assurance à la lumière de ce que pouvait raisonnablement espérer un assuré, celle-ci s'apprécie en fonction des attentes de l'assuré à l'époque où il se procure l'assurance et non à l'époque de la perte¹⁰⁸.

Dans l'affaire *Charpentier c. SSQ, société d'assurance-vie inc.*¹⁰⁹, la Cour du Québec énonce la marche à suivre pour interpréter le contrat d'assurance voyage :

En cette matière, il y a un certain nombre de règles qu'il convient de rappeler :

- le contrat d'assurance est un contrat de « *la plus haute bonne foi* » dans lequel l'assuré doit agir de manière honnête et compétente et l'assureur ne pas abuser de sa position techniquement supérieure ;
- l'assurance est un contrat d'adhésion et, de ce fait, l'assuré doit bénéficier de l'interprétation la plus avantageuse pour lui ;
- **en matière d'interprétation, il faut rechercher l'intention commune des parties (art. 1425 C.c.Q.) en tenant compte des attentes légitimes de l'assuré :**

Exportation Consolidated Bathurst Ltée c. Mutuel Boiler and Machinery Insurance Co :

...« *les cours devraient être réticentes à appuyer une interprétation qui permettrait soit à l'assureur de toucher une prime sans risque soit à l'assuré d'obtenir une indemnité que l'on a pas pu raisonnablement rechercher ni escompter au moment du contrat.* »

- l'assuré a le fardeau de prouver qu'il rencontre les conditions d'application de la garantie et l'assureur d'établir l'applicabilité des clauses d'exclusion ;
- les dispositions concernant la garantie doivent être interprétées largement et les clauses d'exclusion, de manière restrictive¹¹⁰.

Nous voyons ainsi que le seul endroit où il est question de l'intention commune dans cette décision se trouve en fait aussitôt éclipsé par le pôle le plus favorable aux intérêts de l'assuré, soit la théorie des attentes légitimes de l'assuré. Dans une autre décision, la Cour du Québec appliquait en ces termes la théorie de l'attente raisonnable de l'assuré :

En matière d'assurance, selon la théorie de l'attente raisonnable lorsqu'une ambiguïté est présente dans un contrat, il doit être interprété en se basant sur la compréhension qu'a l'assuré de la garantie offerte par l'assureur. Afin que cette

108. *Affiliated FM Insurance Co. c. Hafner Ltd.*, 2006 QCCA 465, par. 47.

109. *Charpentier c. SSQ, société d'assurance-vie inc.*, préc., note 73.

110. *Id.*, par. 27 (le gras est de nous).

théorie trouve application, les attentes de l'assuré à l'égard de la couverture d'assurance doivent être raisonnables, ce qui est le cas en l'espèce.

En regard de l'évidence médicale objective qui démontre pour les motifs exprimés précédemment, qu'avant son départ en voyage l'état de santé de M. Foucault était stable et qu'il ne présentait pas de symptôme ne laissant présager une détérioration de sa condition médicale pendant la durée de son voyage, en application des principes d'interprétations et de la théorie de l'attente raisonnable de l'assuré, le Tribunal conclut que la contestation doit échouer et la demande doit être accueillie¹¹¹.

L'attente raisonnable de l'assuré représente la variable la plus opposée aux intérêts de l'assureur. Elle est peut-être la seule qui ne peut pas vraiment se justifier par une présomption d'intention commune. En effet, elle consiste à résoudre l'équation interprétative en tenant compte d'une seule variable intentionnelle, celle de l'assuré¹¹². Si cette solution préjudicie aux intérêts de l'assureur appelé à verser l'indemnité, elle lui est malgré tout favorable. Effectivement, la solution basée sur les attentes raisonnables de l'assuré n'altère pas la signification à *venir* de la police contrairement à une interprétation fondée sur l'intention commune, auquel cas elle présumerait que la solution découle en partie de la volonté de l'assureur. Or, en fondant la solution sur les attentes raisonnables de l'assuré, l'interprète se trouve en quelque sorte à lancer un signal d'alarme (*redflag*) aux futurs interprètes, à savoir que cette solution n'illustre pas véritablement le fonctionnement de l'assurance voyage, mais est plutôt une décision d'équité appelée à être marginalisée, la solution étant davantage une question factuelle qu'une question de droit¹¹³. Voici ce que souligne d'ailleurs une auteure, aujourd'hui à la Cour d'appel : « Si la théorie de l'attente raisonnable de l'assuré fait maintenant partie de la réalité du droit québécois en assurance, il faut toutefois prendre garde de dénaturer la teneur des polices d'assurance au profit d'une interprétation trop généreuse, et s'attarder aux faits particuliers de l'affaire¹¹⁴. » Enfin, dans une autre décision, la Cour du Québec, se fondant sur l'« attente légitime d'un assuré¹¹⁵ », déclare abusive

111. *Foucault c. SSQ, société d'assurance-vie inc.*, 2018 QCCQ 2466, par. 54 et 55.

112. *Henry c. Compagnie d'assurances voyages RBC*, préc., note 95 ; *Goulet c. RBC Assurances*, préc., note 95 ; *Robichaud c. Croix Bleue (La)*, préc., note 57.

113. *Ledcor Construction Ltd. c. Société d'assurance d'indemnisation Northbridge*, 2016 CSC 37, [2016] 2 R.C.S. 23, par. 46 : « Lorsque, comme en l'espèce, l'appel porte sur l'interprétation d'un contrat type, que l'interprétation en litige a valeur de précédent et que l'exercice d'interprétation ne repose sur aucun fondement factuel significatif qui est propre aux parties concernées, il est plus juste de dire que cette interprétation constitue une question de droit. »

114. Geneviève COTNAM, *Commentaire sur la décision Goulet c. RBC Assurances – Assurance-annulation : l'attente raisonnable de l'assuré*, EYB2007REP546, conclusion.

115. *Thériault c. SSQ, Société d'assurances*, préc., note 4, par. 12.

une clause de la police d'assurance¹¹⁶. Ce faisant, elle offre une nouvelle notion, car il n'est alors plus question des attentes légitimes de l'assuré *in concreto*, mais de l'attente légitime d'un assuré *in abstracto*.

3.2 L'intention commune : *no man's land juridique*

L'interprétation du contrat est comme une prise de sang ou un test d'urine : elle permet de connaître sa véritable composition. Dans le domaine de l'assurance voyage, l'intention commune est ni plus ni moins un *no man's land* juridique où aucun interprète n'ose s'aventurer. Non seulement l'interprète est pleinement conscient de l'artifice de « la rencontre de volontés », mais l'interprétation effectuée n'est pas unificatrice ni conciliante de volontés. Au contraire, elle se révèle plutôt aliénante, car le contenu normatif de la relation unissant l'assuré à l'assureur est souvent déterminé en fonction des intérêts de tiers :

Il n'est pas inconcevable qu'un assuré désire exercer l'option, à sa seule discrétion, d'être soigné sur place, alors qu'il n'y a pas urgence, afin de minimiser les inconvénients découlant d'un rapatriement dans sa province de résidence pour y recevoir des soins de santé. Il est cependant **vraisemblable** que dans un tel cas, l'assuré **aurait** à payer une prime substantiellement plus élevée, dans l'hypothèse même où un assureur décidait de fournir une telle protection. Ce n'est pas cependant l'engagement qu'a contracté Desjardins vis-à-vis Rossignol dans la présente instance¹¹⁷.

Il a déjà été démontré que les tribunaux ne recherchent pas l'intention commune des parties lorsqu'ils interprètent le contrat d'assurance¹¹⁸. En effet, bien que les tribunaux indiquent qu'il faut chercher l'intention commune des parties pour interpréter le contrat d'assurance, ils en justifient, la plupart du temps, le sens sur des facteurs indépendants de cette volonté : protection du public, besoin de l'industrie, précédents, lois, etc.¹¹⁹. Toutefois, en matière d'assurance voyage, un pas de plus a été franchi vers une nouvelle théorie interprétative permettant enfin d'embrasser l'hypermodernité contractuelle, car les tribunaux se sont affranchis du mythe

116. *Id.*, par. 14 : « Il s'agit donc en l'espèce d'un faisceau d'attentes contractuelles raisonnables et légitimes qui met en relief la perte réelle subie soit par la mère ou par sa fille, toutes deux assurées. »

117. *Rossignol c. Desjardins Sécurité Financière*, préc., note 66, par. 14 (le gras est de nous).

118. Vincent CARON, « L'interprétation du contrat d'assurance construction : de l'intention commune des contractants au précédent de common law », (2017) 95 *R. du B. can.* 269 ; Vincent CARON, « Interpréter un contrat sans rechercher l'intention commune des parties ? Illustration à l'aide de l'assurance automobile », (2017) 58 *C. de D.* 819 ; Vincent CARON, « L'interprétation du contrat d'assurance de responsabilité professionnelle : de l'intention commune à la protection du public », *Assurances et gestion des risques*, vol. 83, 2016, p. 1.

119. *Id.*

de la volonté. En effet, une seule décision parmi la jurisprudence englobant les années 1987 à 1999, et elle date de 1987, mentionne la nécessité de chercher l'intention commune des parties pour interpréter le contrat d'assurance voyage, exercice qu'elle est par la suite incapable d'effectuer, si ce n'est que par des présomptions de volontés¹²⁰. Plus encore, non seulement aucune décision parmi la jurisprudence des années 2000 à 2008 ne cherche l'intention commune des contractants, mais *aucune de ces décisions ne mentionne qu'il faut chercher l'intention commune des contractants pour interpréter le contrat*. Curieusement, la seule décision se référant à l'article 1425 C.c.Q. pour cette période ne tente même pas de trouver l'intention commune des contractants, car l'assuré n'a pas reçu la police d'assurance¹²¹. Il ignore donc totalement son contenu. Dans ce cas, le tribunal fonde alors sa décision sur les attentes raisonnables de l'assuré. Ce scénario est particulièrement intéressant : puisque la police d'assurance excluait la réclamation de l'assuré, la condamnation de l'assureur à verser une somme d'argent à l'assuré ne constituait donc pas une exécution forcée du contrat. En effet, il n'y avait pas d'échange de volontés sur cette question et, au surplus, l'assureur a manifesté dans la police d'assurance sa volonté de ne pas couvrir ce risque. La condamnation de l'assureur à verser une somme d'argent n'a donc pas un fondement à proprement dit contractuel. Dans ce cas, l'obligation de verser une somme d'argent après avoir déçu les attentes raisonnables de l'assuré s'apparente davantage à une forme de responsabilité extracontractuelle atténuée (ou encore à un quasi-contrat innommé, tels le mandat apparent ou le dépôt nécessaire) fondée sur la déception d'espoir créé¹²². La question n'est pas théorique car, si la condamnation de l'assureur à verser la somme d'argent à l'assuré n'est pas fondée sur le contrat, il n'y a alors pas de subrogation légale possible en faveur de l'assureur.

Quant à la période 2009-2018, un tribunal mentionne dans une décision que, selon les règles d'interprétation, l'intention commune doit prévaloir sur une interprétation littérale, mais il justifie la solution à

120. *Trottier c. Laurentienne générale (La), Cie d'assurances inc.*, [1987] R.R.A. 780 (C.P.p.c.).

121. *Simard c. Banque MBNA Canada*, préc., note 89.

122. Pour une application de la responsabilité civile extracontractuelle, voir l'affaire *Trépanier c. Canassistance inc.*, 2013 QCCQ 598, par. 12 et 13 :

La défenderesse a donc commis une faute, soit d'indiquer faussement aux demandeurs qu'ils pouvaient louer une voiture et qu'ils seraient remboursés. Ils ont subi de ce fait un dommage en ce sens qu'ils ont engagé des frais de 624,83 \$ pour la location de la voiture [...] Il y a certes un lien de causalité entre la faute et le dommage. Les demandeurs auraient pu exercer plusieurs autres options si on leur avait donné la bonne information.

l'aide du dictionnaire Oxford¹²³. La même décision applique finalement l'article 1432 C.c.Q. en faveur de l'assuré¹²⁴. Une autre décision reproduisant les principes dégagés par la Cour suprême dans l'arrêt *Progressive Homes Ltd. c. Cie canadienne d'assurances générales Lombard*¹²⁵ indique qu'« on doit tenir compte des attentes raisonnables des parties et de l'interprétation faite par les tribunaux quant aux polices d'assurance semblables¹²⁶ », mais elle s'intéresse seulement aux attentes raisonnables de l'assuré et non à celles des parties¹²⁷.

L'étude de la jurisprudence ayant interprété une police d'assurance voyage démontre que c'est un acte juridique pour lequel les magistrats ont opéré un changement complet de paradigme. En l'absence d'intention commune, s'agit-il alors véritablement d'un contrat ? Peut-être serait-il plus juste d'employer le terme « bontroi¹²⁸ », à savoir une créature juridique triadique alliant une composante de bien, de contrat et de loi¹²⁹, pour désigner l'assurance voyage¹³⁰ ? Ce sera du moins sous l'angle du bien que nous terminerons l'étude de l'interprétation de l'assurance voyage.

3.3 Le fonctionnement du produit mis en marché par l'assureur

En raison de l'évacuation de l'intention commune de l'équation interprétative, on peut spéculer que les tribunaux considèrent l'assurance voyage

123. *Licursi c. Tic Travel Insurance Coordinators Ltd.*, 2011 QCCQ 4210.

124. *Id.*

125. *Progressive Homes Ltd. c. Cie canadienne d'assurances générales Lombard*, 2010 CSC 33, [2010] 2 R.C.S. 245.

126. *Foucault c. SSQ, société d'assurance-vie inc.*, préc., note 111, par. 20.

127. *Id.*

128. À ce sujet, voir Vincent CARON, « Le contrat d'assurance, boule de cristal du contrat d'adhésion ? », dans Gaël CANTEPIE et Mathias LATINA (dir.), *Le contrat d'adhésion : perspectives franco-québécoises*, Paris, Dalloz, 2018, p. 89 ; voir aussi M. TANCELIN, préc., note 49.

129. La Cour suprême assimile déjà l'interprétation du contrat d'assurance à l'interprétation de la loi en affirmant dans l'affaire *Ledcor Construction Ltd. c. Société d'assurance d'indemnisation Northbridge*, préc., note 113, par. 4, que, lorsque l'enjeu « porte sur l'interprétation d'un contrat type, que l'interprétation en litige a valeur de précédent et que l'exercice d'interprétation ne repose sur aucun fondement factuel significatif qui est propre aux parties concernées, il est plus juste de dire que cette interprétation est une question de droit » (le gras est de nous).

130. Chose certaine, la notion de *bontroi* est très prometteuse, car elle permet de mieux embrasser la réalité d'une multitude d'actes juridiques appelés « contrats », faute de termes plus précis. Que l'on songe au contrat à adhésion obligatoire dont le contenu est réglementé : l'assurance automobile, l'assurance responsabilité professionnelle, le plan de garantie pour l'entrepreneur en construction et, dans une certaine mesure, le Code de soumission du Bureau des soumissions déposées du Québec.

davantage comme un bien que comme un véritable échange de consentement où se rencontre une intention commune¹³¹. L'assimilation du contrat à un bien est loin d'être une idée nouvelle¹³². Pour répondre à certaines critiques, nous concédons qu'il s'agit évidemment d'une vue de l'esprit, d'une façon différente d'appréhender la réalité¹³³ qui, en ce domaine, ne correspond en rien aux enseignements de la doctrine romantique, selon l'expression du professeur Jean-Guy Belley¹³⁴.

Assimiler l'assurance voyage à un bien permet de mieux comprendre le processus interprétatif suivi par les tribunaux. C'est la seule option disponible puisque la jurisprudence des 30 dernières années démontre que les tribunaux ne cherchent pas l'intention commune des contractants, comme l'indique l'article 1425 C.c.Q., et l'on ne peut leur en faire reproche. Dès lors, force nous est de trouver une autre hypothèse pour décrire correctement l'activité interprétative pratiquée dans ce domaine, ce que permet de faire l'assimilation de l'assurance voyage à un bien. Les mots employés par les tribunaux sont assez révélateurs : *vendre*¹³⁵, *acheter*¹³⁶,

131. *Luis c. Sigma Assistel inc. (Solis Travel Insurance)*, 2018 QCCQ 672, par. 18 : « Il avait dès lors perdu confiance dans le produit souscrit de l'entreprise. »

132. Sur cette idée du contrat en tant que produit, voir l'excellent ouvrage du professeur André BÉLANGER, *Théorisations sur le droit des contrats. Propositions exploratoires*, Québec, Presses de l'Université Laval, 2014, p. 193-199 ; Arthur A. LEFF, « Contract As Thing », (1970) 19 *Am. U.L. Rev.* 131.

133. N'est-ce pas le rôle de la doctrine après tout de faire de telles propositions ? Voir : Jean-François GAUDREAU-DES BIENS, « De l'essai en droit, ou du droit à l'essai dans la doctrine ? », (2010) 65 *R.I.E.J.* 135 ; Jean GIRAUDOUX, *La guerre de Troie n'aura pas lieu* : « Le droit est la plus puissante des écoles de l'imagination. Jamais poète n'a interprété la nature aussi librement qu'un juriste la réalité. »

134. Jean-Guy BELLEY et Vincent CARON, « Un grand arrêt, néanmoins critiquable : *Provigo distribution c. Supermarché A.R.G.* », dans Benoît MOORE (dir.), *Les grands classiques du droit civil*, Montréal, Éditions Thémis, 2016, p. 285.

135. *Caputo c. Multi+Med inc. (Tour+Med)*, préc., note 13, par. 24 ; *Raspa c. Blue Cross Travel Insurance*, préc., note 15, par. 15 (« vendeur ») ; *Anoh c. Club voyages Marlin Travel*, 2013 QCCQ 7478, par. 10 ; *Viens c. Club voyage Agathe Leclerc*, préc., note 18, par. 1 ; *Dupuis c. Service Voyages des universités canadiennes ltée*, 2010 QCCQ 4838, par. 13 : « Par contre, la représentante des défenderesses a reconnu que l'on [n']aurait pas dû vendre au demandeur une police d'assurance parce qu'il était déjà assuré » ; *Bourassa c. 3306151 Canada inc. (Voyages Algonquin)*, préc., note 37, par. 38 ; *Forcier c. Agence de voyage Exodus inc.*, préc., note 13 ; *Dodier c. Canassurance, compagnie d'assurances générales inc.*, 2006 QCCQ 2314 ; *Foisy c. Voyage Kari-Ann*, préc., note 41 ; voir aussi l'affaire *Forget-Corbeil c. Agence de voyages de l'automobile et Touring Club du Québec inc.*, 2007 QCCQ 13853, par. 1.

136. *Salama c. Association d'hospitalisation Canassurance (Croix-Bleue)*, 2014 QCCQ 12299, par. 32 : « On achète donc de l'assurance pour se prémunir contre un risque qui pourrait survenir dans l'avenir » ; *St-Gelais c. Vacances Sunwing.ca*, 2018 QCCQ 3591, par. 9 ; *Villeneuve c. La Survivance-Voyage, compagnie d'assurances inc. (Multi+Med)*

*posséder*¹³⁷, *détenir*¹³⁸, quatre verbes se rapportant directement à un bien¹³⁹. Il existe pourtant beaucoup d'autres verbes pertinents dans le domaine : *demander*, *offrir*, *souscrire*¹⁴⁰, *émettre*¹⁴¹, *adhérer*, *contracter*¹⁴², *convenir*¹⁴³, *s'engager*, *bénéficier*¹⁴⁴ ou *être couvert*. Il faut dire que certaines polices d'assurance ont même recours au terme « achat¹⁴⁵ ». Depuis plusieurs

-
- Tour+Med*), préc., note 18, par. 7 et 30; *Hu c. Air Canada*, 2016 QCCQ 10824, par. 10; *St-Denis c. Gestion Global Excel inc.*, 2015 QCCQ 3233, par. 5; *Dossous c. Gestion Global Excel inc.*, 2015 QCCQ 2934, par. 3; *Da Costa c. Croix Bleue, assurance voyage*, préc., note 6, par. 4; *Foisy c. Assurance voyage Air Miles*, 2015 QCCQ 3609, par. 6; *Leclerc c. Croix Bleue, assurances-voyage*, préc., note 92, par. 7; *Lemay c. Agence de voyages Sept Soleils inc.*, 2013 QCCQ 55, par. 4 et 18; *Guillemette c. Voyages Vasco inc. (Groupe Atrium)*, préc., note 6, par. 20 et 26; *Masson c. Cap Voyages inc.*, 2013 QCCQ 3831, par. 19; *Downes c. Transat Travel Insurance*, 2012 QCCQ 1707, par. 2 (« bought »); *Vermette c. Compagnie d'assurances RBC du Canada*, 2012 QCCQ 5444, par. 6, 7, 21 et 30; *Roy c. Desjardins Sécurité financière*, 2012 QCCQ 428, par. 1; *S.B. c. Desjardins Sécurité financière assurances voyages*, 2011 QCCQ 6865, par. 3; *Hamel c. Tour+Med assurance voyage/Survivance (La), compagnie d'assurance-vie*, 2011 QCCQ 11753, par. 11; *Israïlian c. Mastercard*, 2010 QCCQ 4453, par. 2; *Thiffault-Boucher c. ACA Tour-Med International*, préc., note 23, par. 1; *Charron c. Planitour inc. (Croisières Franco-Fun)*, 2009 QCCQ 11378, par. 15; *Boudreau c. Compagnie d'assurances RBC du Canada*, préc., note 9, par. 2; *Yameogo c. Association d'hospitalisation Canassurance (Croix bleue du Québec)*, préc., note 4, par. 7; *Armstrong c. Voyages Bernard Gendron inc.*, 2007 QCCQ 4834, par. 36; *Poirier c. Police d'assurance-voyage RBC*, 2007 QCCQ 5647, par. 10; *Fortin c. RBC Assurances*, préc., note 34, par. 2; *Lemay c. Compagnie d'assurance-voyage RBC*, préc., note 22, par. 1-3; *Gauthier c. CAA, bureau de Sherbrooke*, 2006 QCCQ 4833, par. 7 (« achat »); *Neil v. Compagnie d'assurance-vie Croix Bleue du Canada*, 2003 CanLII 24143 (QC CQ), par. 1 (« purchased »); *Forcier c. Agence de voyage Exodus inc.*, préc., note 13; *Perras c. Croix Bleue du Québec*, 2003 CanLII 22965 (QC CQ); *Mochon c. Canassurance Cie d'assurance générale*, 2003 CanLII 32028 (QC CQ); *Mereles c. 9063-0203 Québec inc.*, 2002 CanLII 3309 (QC CQ).
137. *S.S.Q., Société d'Assurance Vie inc. c. Lemay*, 2003 CanLII 17512 (QC CQ), par. 16 : « C'est justement l'un des avantages certain de posséder une telle assurance »; *Leduc c. KLM Royal Dutch Airlines*, 2006 QCCQ 16775, par. 20.
138. *Heitz c. Desjardins sécurité financière, compagnie d'assurance vie*, 2005 CanLII 43169 (QC CQ), par. 3.
139. À cette énumération, ajoutons le verbe « acquérir » qui est généralement employé en rapport avec un bien ; voir l'affaire *Poirier c. Police d'assurance-voyage RBC*, préc., note 136, par. 4.
140. *Vossen c. Cie d'assurance générale RBC*, préc., note 12; *Demers c. Agence de voyages de l'automobile et Touring Club du Québec inc.*, préc., note 22, par. 20; *McInnis c. Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance-vie*, 2009 QCCQ 8473, par. 3.
141. *Rossignol c. Desjardins Sécurité Financière*, préc., note 66, par. 3.
142. *Laforest c. Compagnie d'assurances voyage RBC*, 2008 QCCQ 13918, par. 2; *Montreuil c. Sunwing Vacations*, 2009 QCCQ 8639, par. 4.
143. *Demers c. Agence de voyages de l'automobile et Touring Club du Québec inc.*, préc., note 22, par. 27.
144. *Lambert c. Canassistance inc.*, 2009 QCCQ 11482, par. 4.
145. *Lambert c. Croix Bleue Assurance Voyage*, 2018 QCCQ 4857, par. 5.

années, la Cour suprême du Canada emploie également les termes « achat », « acheter » et « acheteur » par référence au contrat d'assurance¹⁴⁶. Si nous dépassons la sémantique, la manipulation de la police d'assurance voyage s'apparente à une tentative de comprendre le fonctionnement d'un bien où tout d'abord le manuel d'utilisation est déchiffré (3.2.1) pour en saisir ensuite la mécanique (3.2.2). Une fois ces étapes accomplies, l'interprète s'interroge enfin sur les conséquences de la mise en marché de ce produit par l'assureur (3.2.3).

3.3.1 Le déchiffrage du manuel d'utilisation

L'article 1425 C.c.Q. prévoit que, « [d]ans l'interprétation du contrat, on doit rechercher quelle a été la commune intention des parties plutôt que de s'arrêter au sens littéral des termes utilisés ». Le texte est donc le point de départ de la démarche interprétative. Dans certains cas, il sera également la destination, contrairement à ce que prévoit le législateur¹⁴⁷. En effet, l'assurance voyage est souvent interprétée littéralement par les tribunaux, à l'instar d'une personne tentant de déchiffrer les étapes d'un manuel d'utilisation d'un produit. Cette interprétation littérale¹⁴⁸ s'illustre de différentes façons, parfois en insistant sur ce que ne contient pas la police d'assurance¹⁴⁹, mais plus souvent par le recours à un dictionnaire usuel de la langue¹⁵⁰

146. *Sabean c. Portage La Prairie Mutual Insurance Co.*, 2017 CSC 7, [2017] 1 R.C.S. 121, par. 1, 14, 24, 35 et 41; *Ledcor Construction Ltd. c. Société d'assurance d'indemnisation Northbridge*, préc., note 113, par. 70 et 79; *Compagnie des chemins de fer nationaux du Canada c. Royal et Sun Alliance du Canada, Sociétés d'assurances*, 2008 CSC 66, [2008] 3 R.C.S. 453, par. 58; *Banque canadienne de l'Ouest c. Alberta*, 2007 CSC 22, [2007] 2 R.C.S. 3, par. 7, 12, 85, 119; *Chaoulli c. Québec (Procureur général)*, 2005 CSC 35, [2005] 1 R.C.S. 791; *Banque de Nouvelle-Écosse c. Thibault*, 2004 CSC 29, [2004] 1 R.C.S. 758, par. 54 et 58; *Whiten c. Pilot Insurance Co.*, 2002 CSC 18, [2002] 1 R.C.S. 595, par. 129; *Banque Royale du Canada c. Nord-Américaine, cie d'assurance-vie*, [1996] 1 R.C.S. 325, par. 37; *Cunningham c. Wheeler; Cooper c. Miller; Shanks c. McNee*, [1994] 1 R.C.S. 359; *Reid Crowther & Partners Ltd. c. Simcoe & Erie General Insurance Co.*, [1993] 1 R.C.S. 252; *Bronfman Trust c. La Reine*, [1987] 1 R.C.S. 32, par. 20.

147. *Picard c. Voyages en direct*, 2010 QCCQ 4729.

148. *Leclerc c. Croix Bleue, assurances-voyage*, préc., note 92.

149. *Thériault c. SSQ, Société d'assurances*, préc., note 4; *Avon c. SSQ, société d'assurance-vie inc.*, préc., note 95; *R.E. c. Association d'hospitalisation Canassurance*, préc., note 18; *Juneau c. Madill*, [1987] R.J.Q. 954 (C.P.).

150. Voir l'affaire *Ménard c. Desjardins Sécurité financière*, 2006 QCCQ 13990, où le juge utilise un dictionnaire de médecine afin de comprendre le rapport médical.

(Petit Robert¹⁵¹, Larousse de la langue française¹⁵², Petit Larousse¹⁵³, dictionnaire des synonymes et antonymes¹⁵⁴, Oxford¹⁵⁵, références en ligne¹⁵⁶) ou à un dictionnaire juridique¹⁵⁷ en vue de comprendre le manuel d'utilisation ou encore en se concentrant sur l'information névralgique en citant la clause pertinente¹⁵⁸ ou en soulignant un mot ou un énoncé jugé pertinent dans la clause¹⁵⁹. Ce procédé peut alors donner l'impression de l'évidence de la solution, alors que les extraits reproduits par le magistrat peuvent être dans certains cas à 20, 30, 40 ou même 60 pages d'intervalle dans la police d'assurance¹⁶⁰.

La version extrême de l'interprétation littérale est également employée, celle où l'utilisateur feint de comprendre sans difficulté le manuel d'utilisation. En effet, à certaines occasions, la solution retenue est justifiée par la théorie de l'acte clair¹⁶¹. Clarté et police d'assurance sont toujours des

-
151. *Cardenas c. SSQ, société d'assurance-vie inc.*, 2014 QCCQ 10647; *Williams c. Croix Bleue du Québec*, 2003 CanLII 44223 (QC CQ); voir l'affaire *Dossous c. Gestion Global Excel inc.*, préc., note 136, où le juge utilise le dictionnaire pour définir deux termes contenus dans le rapport médical.
152. *ACA Assurance c. Bensimon*, préc., note 82.
153. *Caputo c. Multi+Med inc. (Tour+Med)*, préc., note 13, par. 76; *Marcotte c. SSQ vie*, préc., note 68, par. 39.
154. *Marcotte c. SSQ vie*, préc., note 68, par. 41.
155. *Licursi c. Tic Travel Insurance Coordinators Ltd.*, préc., note 123.
156. *Caputo c. Multi+Med inc. (Tour+Med)*, préc., note 13, par. 77 et 78.
157. *Marcotte c. SSQ vie*, préc., note 68, par. 42.
158. *Beaulieu c. Croix Bleue*, 2011 QCCQ 1097; *Aventura Hospital & Medical Center c. Joseph*, 2002 CanLII 29494 (QC CQ).
159. *Grenier c. Can Assistance*, préc., note 54; *Gaaya c. CanAssistance inc.*, 2014 QCCQ 11963; *Charpentier c. SSQ, société d'assurance-vie inc.*, préc., note 73; *Demers c. SSQ, société d'assurance-vie inc.*, 2011 QCCQ 6011; *Lamontagne c. Desjardins Sécurité financière*, 2010 QCCQ 2994; *Small c. RBC Insurance Company of Canada*, préc., note 74; *Brière c. Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance-vie*, 2009 QCCQ 15324; *R.E. c. Association d'hospitalisation Canassurance*, préc., note 18; *Paquin c. Canassistance inc.*, 2007 QCCQ 599; *Brûlé c. Voyages escapade inc. (Voyages escapade 2000)*, préc., note 14; *Bérard c. Compagnie d'assurances RBC*, préc., note 9; *Savard c. Compagnie d'assurances générales RBC*, 2007 QCCQ 2050; *Mentasti c. Assurances Desjardins Laurentienne*, 2003 CanLII 21312 (QC CQ); *Mochon c. Canassurance Cie d'assurance générale*, préc., note 136.
160. *Brûlé c. Voyages escapade inc. (Voyages escapade 2000)*, préc., note 14.
161. *Perras c. Croix Bleue du Québec*, préc., note 136; voir aussi l'affaire *Israilian c. Mastercard*, préc., note 136, par. 7: «L'énumération des cas donnant ouverture à une indemnisation ne comprend pas celui de l'ouragan et l'affirmation du demandeur qu'on lui a dit le contraire ne peut contredire l'écrit valablement fait (article 2863 du Code civil du Québec).» L'interprétation littérale favorise ici un accord factice sur papier (*paper deal*) au détriment d'un véritable accord (*real deal*); voir aussi l'affaire *Piché*

mots faisant sourciller¹⁶², lorsqu'ils sont employés dans la même phrase¹⁶³. Certes, une clause sortie de son contexte peut apparaître claire pour le magistrat, mais c'est une vision tronquée de la réalité. En effet, c'est un peu comme chercher Charlie pendant des heures et finalement, lorsqu'il est trouvé, pointer et dire: «Voilà, c'est évident, Charlie est là.» La Cour du Québec l'a d'ailleurs reconnu: «Ce n'est pas si simple à comprendre pour le commun des mortels et le Tribunal juge qu'il est plus facile de paraphraser le texte pour le comprendre tout en éliminant les situations qui ne s'appliquent pas au présent dossier¹⁶⁴.» Ce passage renverse les perspectives: la citation d'extraits du contrat, souvent séparés de plusieurs pages, aurait en fait pour objet de permettre au magistrat de lui-même s'y retrouver, de comprendre en quelque sorte le manuel d'utilisation. La solution est cependant moins évidente pour l'assuré qui doit fréquemment composer avec une brochure d'assurance faisant 16 pages et un guide de distribution comportant 60 pages. Qui plus est, la clause pertinente se trouve bien souvent à la page 35 de la police d'assurance¹⁶⁵. Cette situation

c. *Can Assistance Croix-Bleue*, 2013 QCCQ 14702, où le juge prétend que le contrat est clair et ne nécessite pas d'interprétation, mais justifie tout de même sa solution en démontrant son caractère raisonnable.

162. À ce sujet, voir l'affaire 9064-4766 *Québec inc. c. Compagnie d'assurances Missisquoi*, 2011 QCCQ 139, par. 26: «Il aurait été ou serait tellement plus facile d'utiliser les mots "cartes autobus-métro"; mais, bref, on est en matière d'assurance, où la simplicité et la clarté ne règnent pas.»
163. *Bastiampilla c. Desjardins Sécurité financière*, préc., note 74, par. 17; *Régnier c. Desjardins Sécurité financière*, préc., note 10, par. 48; *Batani c. Association d'hospitalisation Canassurance*, 2014 QCCQ 11637, par. 10; *Rossignol c. Desjardins Sécurité Financière*, préc., note 66, par. 13; *Gauthier c. CAA, bureau de Sherbrooke*, préc., note 136, par. 16; *Peretz c. Blue Cross Travel Insurance*, 2008 QCCQ 8368, par. 16; *Dufour c. Desjardins Sécurité financière*, 2008 QCCQ 4358; *Brière c. Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance-vie*, préc., note 159; *Sabag c. Compagnie d'assurances voyage RBC*, préc., note 13; *André c. Desjardins Sécurité financière*, 2012 QCCQ 14702; *Gagnon c. Assurance-vie Desjardins-Laurentienne*, B.E. 98BE-1203 (C.Q.).
164. *Dossous c. Gestion Global Excel inc.*, préc., note 136, par. 10.
165. *Lavoie c. Blue Cross Assurance voyage*, 2010 QCCQ 1638 (p. 57 et 87 de la police d'assurance); *Audet c. Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance-vie*, 2016 QCCQ 7831 (p. 22, 31 et 53 de la police d'assurance); *Quessel c. Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance-vie*, 2017 QCCQ 3074 (p. 50 de la police d'assurance); *Wabgou c. Croix Bleue*, préc., note 53 (p. 46 du guide de l'assuré); *Régnier c. Desjardins Sécurité financière*, préc., note 10 (p. 45 de la police d'assurance); *Downes c. Transat Travel Insurance*, préc., note 136 (p. 39 et 46 de la police); *Salah c. TD Life Insurance Company*, 2018 QCCQ 4602 (p. 38 et 39 de la police d'assurance); *S.B. c. Desjardins Sécurité financière assurances voyages*, préc., note 136 (p. 36 et 37 de la police); *Leclerc c. Croix Bleue, assurances-voyage*, préc., note 92 (p. 35, 28, 13 et 12 de la police d'assurance); *Sabag c. Compagnie d'assurances voyage RBC*, préc., note 13;

impose quelques constats. Pourquoi ne pas présenter cette information cruciale dès les premières pages ? Comment un assuré moyen, c'est-à-dire un analphabète fonctionnel, peut-il alors être convaincu de l'évidence de la solution préconisée¹⁶⁶ ? À tout le moins, les tribunaux devraient s'abstenir d'employer les termes « clairement », « clair », « clarté » ou « évidence » lorsque l'assuré est une personne physique. Chose certaine, l'interprétation littérale de la police d'assurance démontre bien que les tribunaux préfèrent

Dessaulniers c. Desjardins Sécurité financière compagnie d'assurance-vie, 2010 QCCQ 10233 (p. 29 de la police d'assurance); *Plouffe c. Club voyage Raymonde Potvin*, 2018 QCCQ 5597 (p. 29 de la police d'assurance); *Piché c. Can Assistance Croix-Bleue*, préc., note 161 (p. 28 de la police d'assurance); *Vo (Succession de) c. Compagnie d'assurances RBC du Canada*, 2014 QCCQ 1739 (p. 27 et 28 de la police d'assurance).

166. Sur la distinction entre « sens usuel » et « sens contractuel », voir l'affaire *Vossen c. Cie d'assurance générale RBC*, préc., note 12, par. 18: « Bien que l'état médical de la demanderesse [ait été] *stable* dans le sens courant du terme, au moment de souscrire à la police, son état médical n'était pas *stable* au sens de la police. » Le terme analphabète fonctionnel n'étant pas politiquement correct, l'euphémisme, « personne ayant un faible niveau de littératie » est désormais employé. Cela dit, tel que mainte fois cités par les tribunaux: « What's in a name? That which we call a rose By any other name would smell as sweet. » Sur la question de l'analphabétisme au Canada, voir: CONSEIL DES TRIBUNAUX ADMINISTRATIFS CANADIENS, *L'accès à la justice administrative au Canada: Un guide de promotion du langage clair et simple*, Ottawa, 2005, disponible en ligne: ccat-ctac.org/fr/communications/publications, p. 1 du document: « Près de 50 pour cent des Canadiens âgés d'au moins 16 ans ont de la difficulté à comprendre et à utiliser l'information contenue dans des documents tels que les demandes d'emploi, les horaires d'autobus et de train, les indications relatives à la consommation d'un médicament, le mode d'emploi d'une machine. » s'appuyant sur: STATISTIQUE CANADA, DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES CANADA, ET SECRÉTARIAT NATIONAL À L'ALPHABÉTISATION, *Lire l'avenir: un portrait de l'analphabétisme au Canada*, Ottawa 1996; selon la Fondation pour l'alphabétisation, <https://www.fondationalphabetisation.org/analphabétisme-les-causes/fausses-croyances/>: « 19 % des Québécois sont analphabètes (niveaux -1 et 1 de littératie) et 34,3 % éprouvent de grandes difficultés de lecture et se situent au niveau 2 de littératie. Ces derniers seront souvent qualifiés d'analphabètes fonctionnels. Il ne s'agit pas là de fiction, mais bien de chiffres réels. L'analphabétisme touche l'ensemble des pays, peu importe s'ils sont industrialisés ou non. Le Québec n'échappe pas à cette réalité » s'appuyant sur: PROGRAMME POUR L'ÉVALUATION INTERNATIONALE DES COMPÉTENCES DES ADULTES (PEICA), *une initiative de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE)*, octobre 2013. On compte également des analphabètes fonctionnels parmi les universitaires: STATISTIQUE QUÉBEC, *Les compétences en littératie, en numératie et en résolution de problèmes dans des environnements technologiques: des clés pour relever les défis du XXI^e siècle Rapport québécois du Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes (PEICA)*, p. 28: « Parmi les personnes de 25 à 65 ans détenant un diplôme d'études universitaires de niveau baccalauréat ou supérieur, environ 27 % et 31 %, respectivement pour la littératie et la numératie, n'atteignent pas le niveau 3 ou plus. »

coller au « libellé de la police¹⁶⁷ » plutôt que de s'aventurer au pays de l'imaginaire intention commune.

L'interprétation littérale de la police d'assurance voyage nécessite quelques remarques additionnelles pour éclairer la théorie interprétative du contrat d'assurance de manière plus générale. En matière d'assurance voyage, les définitions étroites de certains termes représentent la technique par excellence des assureurs pour nier couverture (« stable¹⁶⁸ », « emergency¹⁶⁹ », « urgence¹⁷⁰ »). L'interprète peut alors s'en remettre à une interprétation littérale afin d'approuver le refus de couverture de l'assureur. À ce sujet, il convient de rappeler les enseignements de la Cour suprême selon lesquels la couverture d'assurance doit s'interpréter largement, alors que les exclusions doivent s'interpréter restrictivement, c'est-à-dire en faveur de l'assuré. Or, les définitions contenues dans les polices d'assurance ne sont pas des clauses neutres soustraites de ces directives interprétatives. Au contraire, les définitions ont bien souvent pour objet précis de restreindre l'étendue de la garantie :

Stable et sous contrôle : signifie tout état de santé (autre qu'une Affection mineure) pour lequel chacun des énoncés ci-après est véridique :

- a) aucun diagnostic n'a été prononcé, aucun nouveau Traitement ni Médicament d'ordonnance n'a été prescrit (incluant prescrit au besoin) ;
- b) il n'y a eu aucun Changement de fréquence ou de type de Traitement reçu, ni aucun Changement de quantité, de fréquence ou de type de Médicament pris, excepté les ajustements courants de Coumadin, de Warfarine, d'insuline ou de Médicaments pour contrôler le diabète par voie orale dans le but de conserver un contrôle optimal (à condition qu'ils ne soient pas nouvellement prescrits ou interrompus) ainsi que le remplacement d'un Médicament d'appellation d'origine par un Médicament générique (pourvu que la posologie n'ait pas été modifiée) ;
- c) aucun nouveau Symptôme n'est apparu, ni aucune hausse dans la fréquence ou la sévérité des Symptômes ;
- d) les résultats de tests ne témoignent d'aucune détérioration de l'état de santé ;

167. *Rossignol c. Desjardins Sécurité Financière*, préc., note 66, par. 21 ; *Chiricosta c. Cie d'assurance voyage RBC*, préc., note 13, par. 11 : « À la lecture de cette clause d'exclusion [contenue à la page 36 de la police d'assurance] ».

168. *St-Denis c. Gestion Global Excel inc.*, préc., note 136 ; *Hamel c. Tour+Med assurance voyage/Survivance (La), compagnie d'assurance-vie*, préc., note 136 ; *Small c. RBC Insurance Company of Canada*, préc., note 74 ; *Sabag c. Compagnie d'assurances voyage RBC*, préc., note 13 ; *Jackson c. Cie d'assurance voyage RBC, 2006 QCCQ 12444*, par. 9.

169. *Berman c. Manulife Financial*, préc., note 4, par. 21.

170. *Thiffault-Boucher c. ACA Tour-Med International*, préc., note 23, par. 7.

e) il n'y a eu aucune Hospitalisation, ni aucun renvoi à un spécialiste (fait ou recommandé) et Vous n'attendez pas les résultats d'examens relativement à un problème de santé¹⁷¹.

Un autre exemple de définition ayant pour objet précis de restreindre l'étendue de la garantie, la définition du mot « stable » contenue dans la police d'assurance de la compagnie RBC Assurances :

Stable : qualifie un *état médical* ou une affection connexe (y compris une affection cardiaque ou pulmonaire) pour lequel chacun des énoncés ci-après est véridique :

Aucun nouveau traitement ni médicament n'a été prescrit ;

Il n'y a eu aucun changement de fréquence ou de type de traitement reçu ni aucun changement de quantité, de fréquence ou de type de médicament pris ;

Aucun nouveau symptôme n'est apparu et il n'y a eu aucune augmentation dans la fréquence et la sévérité des symptômes ;

Les résultats de tests, nouveaux ou anciens, ne témoignent d'aucune détérioration ;

Aucune investigation n'a été initiée pour vos symptômes, que le diagnostic à leur égard ait été posé ou non ;

Aucune hospitalisation ou aucun renvoi à un spécialiste n'a été nécessaire ou recommandé et les résultats d'examens plus poussés recommandés ne sont pas disponibles pour cet état pathologique ou cette affection connexe (y compris toute affection cardiaque ou pulmonaire)¹⁷².

Force nous est de constater que chacun des éléments faisant partie de ces « définitions » pourrait très bien se trouver dans la section des exclusions et l'étendue de la couverture serait exactement la même, à la différence que la règle selon laquelle les exclusions s'interprètent restrictivement devrait jouer en faveur de l'assuré et que l'exclusion devrait être coiffée d'un titre approprié (art. 2404 C.c.Q.). Dans une décision récente, la Cour du Québec est d'avis que « [c]ette définition doit être lue en conjoncture avec l'obligation générale d'un assuré à l'égard de son assureur prévue par la loi [art. 2408 C.c.Q.]¹⁷³ ». Dès lors, si cette information conditionne

171. *Hamel c. Tour+Med assurance voyage/Survivance (La), compagnie d'assurance-vie*, préc., note 136, par. 8 ; *Ouellet c. Tour + Med assurance voyage*, 2011 QCCQ 12994.

172. *Goulet c. RBC Assurances*, préc., note 95, par. 42 ; voir aussi l'affaire *Klepper c. Quebec Blue Cross*, B.E. 2000BE-679 (C.Q.), par. 14, où la définition du mot « maladie » ajoute des conditions à la garantie :

Maladie désigne une détérioration de la santé ou un désordre de l'organisme, constatés par un médecin, et dont l'origine se déclare pendant un voyage au cours de la période de couverture. Toutefois, lorsqu'il s'agit d'annulation de voyage, cette détérioration ou ce désordre doivent être suffisamment graves pour que la personne assurée ne soit pas en mesure de poursuivre ses projets de voyage.

173. *Côté c. Compagnie d'assurances RBC du Canada*, préc., note 19, par. 14.

la validité du contrat, pourquoi ne pas la reproduire dans le questionnaire plutôt que de l'insérer au milieu de la police d'assurance ?

Alors qu'une grande partie du contentieux tourne autour de la notion d'état « stable », plus le temps avance et moins les tribunaux discutent à son sujet¹⁷⁴. Un phénomène similaire est également observable à l'égard de la police d'assurance automobile obligatoire où le sens à donner aux termes du contrat était davantage discuté au cours des années 80 et se trouve de moins en moins abordé plus le temps avance¹⁷⁵. En effet, il semble s'établir une interprétation fondatrice qui dicte la marche à suivre pour les prochains litiges ou, à tout le moins, qui teinte la façon d'interpréter les prochains contrats soumis au contrôle judiciaire. À titre d'exemple, dans le domaine de l'assurance voyage, l'interprétation fondatrice du terme « raisonnablement » apparaît dans l'affaire *Marcotte c. SSQ vie*¹⁷⁶, où la Cour du Québec passe en revue les définitions contenues dans des dictionnaires usuels et juridiques en plus de dégager le dénominateur commun dans la jurisprudence. Une autre hypothèse pour expliquer le phénomène consiste à dire que le sens dégagé dans les décisions antérieures est intégré à la sagesse institutionnelle, notion qui pourrait en quelque sorte s'apparenter à la connaissance d'office des tribunaux (art. 2807 C.c.Q.). Quelques décisions semblent confirmer cette hypothèse¹⁷⁷. À titre d'exemple, dans une décision, la Cour du Québec interprète le contrat d'assurance voyage en mentionnant que « [les] tribunaux ont toujours statué que la date de retour d'un voyage est lors du débarquement à l'aéroport et non pas au retour à domicile du voyageur¹⁷⁸ » sans indiquer aucune référence. Plus encore, dans l'affaire *Poulin c. Canassistance*¹⁷⁹, la Cour du Québec se réfère à une décision qui, elle-même, a passé en revue la jurisprudence ayant interprété la notion « raisonnablement » :

174. *Goupil c. Cooperators, compagnie d'assurance-vie*, 2012 QCCQ 10292 ; *Nolin c. Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance vie*, 2012 QCCQ 10301.

175. V. CARON, « Interpréter un contrat sans rechercher l'intention commune des parties ? Illustration à l'aide de l'assurance automobile », préc., note 118.

176. *Marcotte c. SSQ vie*, préc., note 68.

177. *Canadian Pacific Ltd. c. American Home Assurance Co.*, 2001 CanLII 9272 (QC CA), par. 53 (le gras est de nous) :

La clause d'exclusion fondée sur l'erreur de conception (*faulty design*) a fait l'objet d'un examen judiciaire attentif par les tribunaux de Common Law et par les tribunaux civils québécois. **Il se dégage de ces règles de droit des principes d'interprétation communs qui – même s'ils émanent de la jurisprudence de Common Law – s'harmonisent avec l'économie générale du droit civil québécois.**

178. *Potvin c. Croix Bleue du Québec*, 2001 CanLII 17331 (QC CQ), par. 8.

179. *Poulin c. Canassistance*, 2012 QCCQ 14392.

Dans la cause *Marcotte c. SSQ Vie et CanAssistance*, le juge Richard Landry, après avoir procédé à une revue de jugements antérieurs, écrit: «[51] [...] on constate que leur dénominateur commun est la primauté de la preuve médicale sur l'appréciation du caractère raisonnable de la décision de l'assuré de confirmer un voyage et celle de l'annuler subséquemment»¹⁸⁰.

Curieusement, après avoir donné application pendant plus de 15 ans à la clause définissant la notion « stable », la Cour du Québec juge maintenant qu'elle « manque de clarté et prête à la confusion¹⁸¹ » :

La rédaction de la clause, bien que permettant de déceler les objectifs généraux visés par le stipulant, n'évacue pas tout doute dans l'esprit d'un assuré raisonnable. En effet, une lecture attentive laisse comprendre que «[...] la personne assurée [...] déjà atteinte d'une affection [...] doit s'assurer avant son départ que son état de santé est stable [...] un état de santé est considéré stable si une personne assurée: n'est affectée par aucune condition médicale ou [...]».

Cependant, le deuxième critère voulant que la condition de l'assuré ne doit pas être caractérisée par aucun nouveau symptôme ne laissant présager une détérioration de la condition médicale pendant la durée du voyage, est difficilement compréhensible pour une personne ordinaire. L'assuré est-il tenu à évaluer lui-même le caractère « laissant présager une détérioration » d'un nouveau symptôme¹⁸² ?

Nous avons ici une preuve que l'interprétation fondatrice peut être renversée. Chose certaine, les notions d'interprétation fondatrice et de sagesse institutionnelle sont appelées à être précisées pour mieux comprendre l'interprétation judiciaire. Ce phénomène a également une autre conséquence: un mot devient empreint d'une charge symbolique qui lui est propre dans son contexte¹⁸³. Dès lors, le recours à un dictionnaire usuel de la langue devient moins pertinent. À titre d'exemple, le mot « stable » acquiert un sens particulier dans le contexte d'une assurance voyage, alors que ce sens diffère si le mot est employé dans un contrat de services financiers ou dans une entente commerciale. Le sens accordé à un mot varie en fonction de la qualification du contrat et des règles de droit qui lui sont applicables. De même, ce sens se peaufine au fil des interprétations judiciaires jusqu'à ce qu'il se cristallise. C'est ainsi que, dans sa sagesse, un tribunal peut avoir l'impression que le sens apparaît clairement du texte.

180. *Id.*, par. 15; voir aussi: *Grenier c. Can Assistance*, préc., note 54; *Gagné c. Can Assistance*, préc., note 57; *Foucault c. SSQ, société d'assurance-vie inc.*, préc., note 111; un phénomène identique est également observable à l'égard du mot « stable »: *Vermette c. Compagnie d'assurances RBC du Canada*, préc., note 136.

181. *Foucault c. SSQ, société d'assurance-vie inc.*, préc., note 111, par. 26.

182. *Id.*, par. 24 et 25.

183. Ce contexte varie en fonction de la qualification du contrat et des règles de droit qui lui sont applicables.

Tel n'est peut-être pas le cas pour l'assuré moyen qui ne comprend pas toujours la mécanique du produit.

3.3.2 L'étude de la mécanique du produit

L'interprète poursuivant sa démarche plus loin que le texte de la police d'assurance est parfois appelé à comprendre la mécanique du produit afin de déterminer son fonctionnement¹⁸⁴. Il étudie alors attentivement la structure de ce produit complexe afin d'en saisir le fonctionnement¹⁸⁵ :

Pour le Tribunal, le concept est simple, la **mécanique** l'est tout autant et celle-ci sert à gérer une situation qui se passe à l'étranger. Il s'agit en fait d'une **équation** à trois variables qui permet de gérer une situation factuelle qui se développe d'heure en heure. De façon concrète, trois acteurs sont requis et leurs actions réciproques permettent d'arriver à un résultat à un moment précis, soit la détermination de l'aptitude de l'assuré à pouvoir voyager en toute sécurité pour revenir au Canada afin d'y avoir ses traitements.

Si l'une des trois variables n'est pas présente dans l'**équation**, jamais, par définition, le résultat qui serait apparu dans la réalité des choses si les trois variables avaient été présentes ne sera connu.

En pratique, si l'assureur n'est pas présent dès le début dans le processus, et ce, pour interagir avec le médecin traitant situé à l'étranger et le patient, une situation factuelle se développe dans laquelle seuls les besoins du patient et seule la vision du médecin étranger ne font partie de l'interaction, sans que dans leur esprit il n'y ait, de façon tangible et impérieuse, la notion de rapatriement qui, elle, est présente dans l'esprit de l'assureur et qui fait partie intégrante du contrat d'assurance.

184. *Régnier c. Desjardins Sécurité financière*, préc., note 10, par. 49 :

L'intérêt de cette mesure pour l'assureur est évidente : les obligations de Desjardins se terminent aussitôt que l'assuré revient à sa province de résidence, mettant alors fin à ses obligations financières. Par définition, la police couvre les soins urgents : or, d'après cette dernière, ceux-ci ne sont plus urgents s'ils peuvent être dispensés dans la province de résidence de l'assuré, en l'occurrence le Québec, sans danger pour sa vie ou sa santé.

Leclerc c. Croix Bleue, assurances-voyage, préc., note 92, par. 17 : « Selon l'article 2389 C.c.Q., le but de souscrire à une assurance est d'obtenir une "prestation dans le cas où un risque couvert par l'assurance se réalise". En matière d'assurance voyage, le but est notamment d'obtenir le remboursement des frais engagés par l'assuré en cas d'annulation du voyage » ; *Licursi c. Tic Travel Insurance Coordinators Ltd.*, préc., note 123, par. 12 : « The purpose of cancellation insurance is to enable the consumer to obtain a refund if he is unable to travel, for reasons beyond his control. The travel insurance policy foresees that it is **designed** to cover losses arising from unforeseeable circumstances » (le gras est de nous) ; *Potvin c. Croix Bleue du Québec*, préc., note 178, par. 9 : « l'esprit du contrat d'assurance voyage ».

185. *Bélanger c. Desjardins sécurité financière*, 2004 CanLII 40831 (QC CQ), par. 24 et 26 ; *Juneau c. Madill*, préc., note 149.

Par conséquent, l'absence de l'assureur dès le début du processus qui se déroule à l'étranger vient fausser l'objet du contrat d'assurance qui permet normalement, d'une part, à **une** personne d'assurer le risque que représentent les coûts des soins médicaux et d'hospitalisation encourus à l'étranger jusqu'au moment du rapatriement, mais qui permet, d'autre part, à l'assureur de gérer ce risque de façon professionnelle, ce qu'il ne peut pas faire lorsque aucun avis ne lui est donné par l'assuré dès que le risque assurable commence à se développer¹⁸⁶.

Pour comprendre cette mécanique produite par l'assureur, il importe de saisir qu'il n'est pas question de l'assuré *in concreto*, mais bien d'un assuré *in abstracto*¹⁸⁷. L'assuré est pratiquement exclu du processus interprétatif: ce n'est qu'un usager ne pouvant modifier le code source. Ni propriétaire ni possesseur, l'assuré n'est qu'un détenteur dont le bien lui file entre les mains. Son intention personnelle représente une potentielle faille informatique pouvant altérer le code source du produit programmé par les assureurs et matérialisé par les tribunaux¹⁸⁸. À ce sujet, le fonctionnement dégagé par d'autres interprètes constitue une variable de l'équation interprétative. C'est ainsi que la jurisprudence—tantôt favorisant l'assuré¹⁸⁹, tantôt favorisant l'assureur¹⁹⁰—sera incorporée au processus interprétatif. De ce côté du spectre, l'assuré est complètement aliéné du processus interprétatif, encore plus lorsque la solution repose sur une décision albertaine¹⁹¹. Les tribunaux ne scrutent pas alors son intention, mais plutôt la manière dont un assuré en possession d'un tel produit se comporterait :

En d'autres mots, **un** trouble de santé n'a pas besoin d'être diagnostiqué de façon précise ou définitive pour justifier l'**application raisonnable** d'une exclusion ou limitation de couverture concernant **un** trouble de santé préexistant. **Si quelqu'un** a des douleurs abdominales dans les six mois avant son voyage, et que **cette personne** consulte un médecin à ce sujet pendant son voyage, **elle** ne peut pas

186. *Berman c. Manulife Financial*, préc., note 4, par. 58-61 (le gras est de nous).

187. Voir l'affaire *Siozos c. RBC Travel Insurance Company*, préc., note 97, par. 13 (le gras est de nous): «**Une** personne peut très bien développer les symptômes qui seraient complètement étrangers à la maladie qui la frappe ou encore qui seraient purement temporaires, causés par le stress, l'angoisse... Faudrait-il alors en tirer des conclusions d'exclusion?»

188. Pour une illustration de cette métaphore, voir l'affaire *Mercier c. Desjardins Sécurité financière*, 2009 QCCQ 1075, par. 18.

189. *Marcotte c. SSQ vie*, préc., note 68; *Grenier c. Can Assistance*, préc., note 54; *Poulin c. Canassistance*, préc., note 179; *McKinnon c. Industrielle Alliance, assurances collectives*, préc., note 94; *Fortin c. RBC Assurances*, préc., note 34; *Goulet c. RBC Assurances*, préc., note 95.

190. *St-Denis c. Gestion Global Excel inc.*, préc., note 136; *Vermette c. Compagnie d'assurances RBC du Canada*, préc., note 136; *Ménard c. Desjardins Sécurité financière*, préc., note 150; *Demers c. Agence de voyages de l'automobile et Touring Club du Québec inc.*, préc., note 22.

191. *Swerdlove c. Madill*, préc., note 54.

s'**attendre** à une couverture d'assurance pour les mêmes douleurs abdominales qui récidiveraient pendant son voyage, toujours du côté de l'hypocondre droit; et ceci, même si les médecins du pays visité posent un diagnostic, – ou une impression diagnostique –, plus précis sur place pour expliquer ces douleurs. D'ailleurs, l'exclusion de la police précise que les troubles de santé pré-existants incluent les troubles pour lesquels l'assuré «est en attente de résultats», ce qui inclut certainement ici les douleurs abdominales chroniques, quand on considère l'article 1427 du *Code civil du Québec*¹⁹².

L'utilisation de la jurisprudence pour interpréter le contrat d'assurance nécessite d'ouvrir une parenthèse. En effet, ce procédé observé à l'égard de plusieurs types de contrats d'assurance soulève plusieurs questions, notamment quant à l'interaction des tiers dans la détermination des obligations des contractants ainsi qu'à l'égard de l'accès à la justice (jusqu'où doivent s'étendre les recherches de l'assuré: Québec, Ontario, Yukon, Texas¹⁹³?). Ce procédé entraîne également d'importantes questions méthodologiques. La Cour du Québec, rejetant la jurisprudence soumise par l'assureur, précisait d'ailleurs les facteurs à considérer pour son utilisation: «il faut bien lire chacune de ces affaires à leur mérite parce que, soit la trame factuelle est différente, soit les clauses de la police ne sont pas les mêmes ou ne sont pas reproduites à la décision¹⁹⁴». Chose certaine, ce procédé renforce l'idée que l'assurance voyage est un bien (telle formulation = telle signification). Cela dit, l'étude de la mécanique du produit consiste à dégager en quelque sorte la destination du bien mis sur le marché par l'assureur¹⁹⁵.

3.2.3 L'évaluation de la sécurité du produit

On peut présumer que, avant d'attribuer un sens à la police d'assurance, l'interprète réfléchit aux conséquences de son résultat interprétatif. Il évalue en quelque sorte la sécurité du produit mis sur le marché par l'assureur. Ainsi, dans la décision *Raspa c. Blue Cross Travel Insurance*¹⁹⁶, le tribunal souligne que «quatre autres assureurs importants ont une clause similaire, voire même plus sévère, dans leurs polices d'assurance annulation de voyage¹⁹⁷». Ce paramètre de l'équation interprétative transparaît

192. *Girard c. Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance-vie*, préc., note 6, par. 37; voir aussi l'affaire *Avon c. SSQ, société d'assurance-vie inc.*, préc., note 95.

193. *Sabean c. Portage La Prairie Mutual Insurance Co.*, préc., note 146, par. 4: «Un assureur ne peut se fonder sur sa connaissance spécialisée de la jurisprudence pour proposer une interprétation qui va au-delà du libellé clair de la police.»

194. *Charpentier c. SSQ, société d'assurance-vie inc.*, préc., note 73, par. 32.

195. *Avon c. SSQ, société d'assurance-vie inc.*, préc., note 95, par. 20 et 32: «sens logique et réaliste».

196. *Raspa c. Blue Cross Travel Insurance*, préc., note 15.

197. *Id.*, par. 5.

parfois dans l'argumentation, sans même que les parties le plaident. L'interprétation intègre ainsi une forme de contrôle du contenu contractuel à son raisonnement¹⁹⁸. À titre d'exemple, dans la décision *Jackson c. Cie d'assurance voyage RBC*¹⁹⁹, la Cour du Québec conclut ainsi : « Cette clause d'exclusion de la police d'assurance n'étant ni déraisonnable ni abusive, le refus de l'assureur de donner suite à la réclamation est bien-fondé²⁰⁰. » À une autre occasion, le juge intègre dans son argumentation un contrôle de légalité du contrat, alors que les parties n'ont pas soulevé cette question : « L'exigence du certificat médical par l'assureur n'est pas abusive, il lui permet d'exercer un contrôle de la validité des réclamations et des prétentions de ses assurés. La vie privée de l'assurée est respectée, puisque seule l'information médicale pertinente à la réclamation est demandée²⁰¹. »

Plus encore, dans une autre décision, la Cour du Québec déclare abusive une clause de la police d'assurance afin que l'équité soit respectée :

Dans le présent litige, l'assuré n'est pas hospitalisé et doit faire le voyage à la première des deux dates suivantes :

- a) à la date où il est possible de voyager ; ou
- b) dans les 10 jours qui suivent la date du retour.

198. *Régnier c. Desjardins Sécurité financière*, préc., note 10, par. 77 : « il est raisonnable de s'attendre à ce qu'un assureur soit informé de l'existence et de l'ampleur d'une dépense qu'on lui demande d'assumer » ; *Quesnel c. Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance-vie*, préc., note 165, par. 72 : « On peut comprendre la nécessité d'une telle clause dans une police d'assurance lorsque l'assureur accepte de remplir ses obligations » ; *Piché c. Can Assistance Croix-Bleue*, préc., note 161, par. 13 : « L'exigence du certificat médical par l'assureur n'est pas abusive, il lui permet d'exercer un contrôle de la validité des réclamations et des prétentions de ses assurés. La vie privée de l'assurée est respectée, puisque seule l'information médicale pertinente à la réclamation est demandée » ; *Patry-Leblanc c. CanAssistance*, 2010 QCCQ 7487, par. 17 : « Compte tenu des dispositions claires de la police d'assurance, lesquelles ne sont ni déraisonnables, ni abusives, la réclamation des demandeurs contre l'assureur ne saurait être accueillie » ; *Velican c. Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance-vie*, préc., note 35, par. 8 : « Les demandes de [l'assureur] n'apparaissent pas abusives et sont plutôt conformes à la police d'assurance » ; *Rossignol c. Desjardins Sécurité Financière*, préc., note 66, par. 10 : « Les clauses contractuelles de la police d'assurance voyage ne sont pas abusives en soi » ; *Vossen c. Cie d'assurance générale RBC*, préc., note 12, par. 18 : « Ces dispositions ne sont ni déraisonnables ni abusives » ; *Cappuccio c. Cie d'Assurance Voyage RBC*, préc., note 95, par. 26 : « l'obligation d'annuler un voyage près de deux mois auparavant sur la foi de l'existence d'une infection traitable au moyen d'antibiotiques est excessive et déraisonnable en soi » (voir aussi les paragraphes 28 et 33 de cette décision).

199. *Jackson c. Cie d'assurance voyage RBC*, préc., note 168 ; *Goulet c. RBC Assurances*, préc., note 95.

200. *Jackson c. Cie d'assurance voyage RBC*, préc., note 168, par. 13.

201. *Piché c. Can Assistance Croix-Bleue*, préc., note 161, par. 13.

La Cour comprend de ces stipulations que le contrat se termine au plus tard, 10 jours après l'expiration stipulée. Il est important de noter le mot «et» entre les paragraphes a) et b).

Si l'assuré revient après cette date, il n'est plus assuré et l'assureur refuse de payer quelque montant que ce soit.

Cette clause est abusive.

Si l'assureur acceptait de mettre une limite de 10 jours à la durée de la police, mais payait ces 10 jours, l'équité serait alors respectée. Refuser à un assuré la protection totale de l'assurance parce qu'il ne peut, sur les ordres d'un médecin, entreprendre le voyage de retour devient injustifiable.

La Cour comprend la finalité de cette clause. Elle désire limiter le séjour inutile de l'assuré à l'extérieur. L'assurance ne peut cependant tomber dans l'excès contraire²⁰².

Une fois encore, alors que l'assuré ne le plaide pas, la Cour du Québec, s'appuyant sur l'article 1437 C.c.Q., déclare abusive une exigence de l'assureur en ces termes :

Le refus de Canassurance fondé sur l'absence des factures originales est mal fondé, car la clause de la police – qui est un contrat d'adhésion – qui exige l'original des factures est une abusive. En effet, quelle personne le moins raisonnable conserverait les factures de **tous ses achats**... C'est pourtant ce qu'exige l'assureur²⁰³ !!

Lors de cette étape, l'assuré est à nouveau aliéné du processus inter-prétatif. En effet, l'analyse se fait encore à la lumière d'un assuré et non à la lumière de l'assuré en question :

En présence d'un problème de santé, on ne peut exiger d'un assuré qu'il annule un voyage prévu et espéré avant que la gravité objective de la maladie ne soit établie. C'est l'expression «*maladie...raisonnablement grave pour justifier l'annulation*» utilisée à l'article 3-6.04 du Régime qui, lue en conjonction avec l'expression «*aucun événement pouvant raisonnablement entraîner l'annulation*» de l'article 3-6.02, qui engendre cette interprétation. Adopter l'interprétation restrictive de l'assureur ferait en sorte que toute maladie, dont la gravité n'est pas encore connue et précisée, obligerait l'assuré à annuler son voyage et aviser l'assureur dans les 48 heures. Je ne suis pas de cet avis. On ne peut obliger un assuré à toujours anticiper le pire et annuler le voyage dès qu'une maladie est diagnostiquée, tant que la gravité n'est pas établie²⁰⁴.

202. *Bochi c. Compagnie d'assurance voyage RBC*, 2006 QCCQ 2859, par. 6-11 ; voir aussi l'affaire *Caputo c. Multi+Med inc. (Tour+Med)*, préc., note 13, par. 82 : «L'obligation imposée par la Survivance pour que M. Caputo paye l'Hôpital avant, de se prononcer sur sa propre clause fixant le maximum payable, est abusive» (argument toutefois plaidé par l'assuré).

203. *Ferland c. Canassurance (Croix Bleue)*, préc., note 5, par. 13 (le gras est de nous).

204. *Charpentier c. SSQ, société d'assurance-vie inc.*, préc., note 73, par. 26 (le gras est de nous).

Enfin, dans la décision *Caputo c. Multi+Med inc. (Tour+Med)*²⁰⁵, la Cour du Québec précise notamment ceci : « La page frontispice de la brochure attire l'attention du lecteur avec du texte comportant des couleurs différentes (bleue, rouge et noire) ainsi que des zones ombragées, des lettres majuscules et des caractères gras²⁰⁶. » Sans le dire, le tribunal vérifie si la police d'assurance respecte les exigences de lisibilité du contrat d'adhésion prévues par l'article 1436 C.c.Q. Dans l'ensemble, l'interprète s'assure que le sens qu'il attribue à la police d'assurance mise sur le marché par l'assureur ne compromet pas la sécurité du public.

Ultimement, si le contrat d'adhésion à large distribution venait à être appréhendé comme un bien par tous (doctrine et tribunaux), la protection de l'adhérent ou plutôt de l'utilisateur ne devrait donc plus être assurée seulement par le contrôle des clauses abusives (art. 1437 C.c.Q.), mais également par l'obligation de sécurité du fabricant et du distributeur (art. 1468-1469 C.c.Q.). Dès lors, la responsabilité du rédacteur qui insérerait des clauses contraires aux dispositions d'ordre public de direction du Code civil pourrait être engagée, ce que ne permet actuellement pas de faire l'article 1437 C.c.Q., lequel se limite seulement à la nullité de la clause ou à la réduction de l'obligation qui en découle. Par ailleurs, une fois acquise la qualification de bien, il faudra alors se questionner sur la nature de celui-ci : est-ce un bien privé ou un bien commun²⁰⁷ ?

Conclusion

Les tribunaux ont trouvé une façon originale d'interpréter la police d'assurance voyage sans chercher l'intention commune des parties, malgré l'article 1425 C.c.Q. prescrivant que, « [d]ans l'interprétation du contrat, on doit rechercher quelle a été la commune intention des parties plutôt que de s'arrêter au sens littéral des termes utilisés ». Cette nouvelle méthode, affranchie de l'artifice de l'intention commune, ouvre la voie vers une théorie interprétative adaptée au contrat d'adhésion à large distribution. À ce sujet, envisager le contrat d'adhésion à large distribution comme un bien permet de mieux expliquer la manière dont les tribunaux se comportent lorsqu'ils sont appelés à interpréter cet acte juridique. Ce changement de perspective ouvre la voie à une théorie interprétative applicable au contrat d'adhésion, sans les artifices inutiles des présomptions de volontés. Cette

205. *Caputo c. Multi+Med inc. (Tour+Med)*, préc., note 13.

206. *Id.*, par. 31 ; voir aussi les paragraphes 32 à 34.

207. Cette affirmation est faite en regard des résultats obtenus dans une autre recherche (*Le relatif effet relatif du contrat d'assurance, évaluation en cours*) au sujet des interactions des tiers dans le contrat d'assurance. En effet, à certaines occasions les intérêts des tiers interfèrent avec les droits et les obligations de l'assuré et de l'assureur.

nouvelle théorie permet également de prendre acte de l'interaction des tiers dans la détermination des droits et des obligations des contractants.

L'assurance voyage est un contrat très peu analysé dans l'étude de la théorie générale des obligations, et pourtant... En effet, l'étude de la jurisprudence interprétant la police d'assurance voyage démontre quatre phénomènes intéressants qui permettent de moderniser l'obsolète théorie générale du contrat. Tout d'abord, le contrat d'adhésion à large distribution est mieux appréhendé s'il est considéré comme un bien plutôt qu'à titre d'échange de volontés. Ensuite, il est possible d'interpréter un contrat autrement qu'en recherchant l'intention commune des contractants. L'étude de la jurisprudence impliquant l'interprétation de la police d'assurance voyage démontre une fois de plus le caractère fallacieux de l'interprétation dite littérale. De plus, cette étude met en lumière le rôle *créateur* de l'interprète dans la détermination des droits et des obligations des contractants. Enfin, avec des polices d'assurance comptant parfois près de 90 pages, l'assurance voyage est l'illustration parfaite de la maxime *Trop d'information tue l'information* : on voudrait noyer le contenu contractuel que l'on ne saurait mieux faire. L'interprétation d'une police d'assurance ne devrait normalement pas prendre les allures d'une partie de Touché-coulé (*Battleship*)²⁰⁸. Signe de l'inadaptation du Code civil à l'hypermodernité contractuelle, celui-ci ne prévoit aucune règle encadrant la longueur du contrat d'adhésion. Tôt ou tard, la question devra être abordée de front : à partir de quelle longueur un contrat perd-il de sa force obligatoire ? Ou encore, jusqu'à quel point un contrat peut-il défier la réalité ? *Delenda Carthago est*.

208. Voir l'affaire *Girard c. Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance-vie*, préc., note 6, par. 36 : « Quoique les mots “troubles de santé” ne soient pas définis au début de la police d'assurance, il faut voir que les termes “événement” et “maladie” sont définis. Ce sont deux mots spécifiquement utilisés à la page 38 de la police, concernant les limitations, restrictions et exclusions. »