

Assurances et gestion des risques Insurance and Risk Management

Le sinistre/occurrence en assurance de responsabilité civile

Alain Letourneau

Volume 74, Number 4, 2007

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1091740ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1091740ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Faculté des sciences de l'administration, Université Laval

ISSN

1705-7299 (print)

2371-4913 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this document

Letourneau, A. (2007). Le sinistre/occurrence en assurance de responsabilité civile. *Assurances et gestion des risques / Insurance and Risk Management*, 74(4), 587–611. <https://doi.org/10.7202/1091740ar>

Article abstract

In this article, the author analyses the abstruse general liability insurance language surrounding the notions of « accident » and « loss / occurrence », ambiguously interpreted by some cases. As an example, the courts can find difficult to understand the true meaning of “occurrence” when it refers to the time the loss or damage occurs. Since that type of policy is triggered to respond to the claim only when there is an occurrence resulting in property damage suffered during the policy period, no matter the timing of the initial precipitating cause of event, it is obvious that the trial judges get mixed up the time of loss is occurring and the cause of loss (occurrence / cause). Whether this confusion comes from the court interpretation or from the insurance contract, the author suggests some interesting solutions related to occurrence cause or loss.

Assurances et gestion des risques, vol. 74(4), janvier 2007, 587-611

Insurance and Risk Management, vol. 74(4), January 2007, 587-611

Le sinistre / occurrence en assurance de responsabilité civile

par Alain Letourneau

RÉSUMÉ

L'auteur tente de démystifier le langage du contrat d'assurance de responsabilité civile et les ambiguïtés créées par la jurisprudence autour des notions d'« accident », de « sinistre / occurrence ». À titre d'exemple, les tribunaux peuvent trébucher sur l'usage du mot « occurrence » lorsqu'ils l'associent au moment de la survenance du dommage. Dans ce type de police, la garantie est déclenchée par le dommage matériel, survenant pendant la période d'assurance, peu importe que la cause du dommage soit antérieure à cette période. Il y a manifestement un danger de confondre la période où survient le dommage, et l'« occurrence / sinistre » qui est la cause du dommage. Que les sources de confusion viennent des tribunaux ou des assureurs eux-mêmes, dans leur formulaire, il propose quelques pistes de solution intéressantes en matière d'« occurrence / cause » et d'« occurrence / sinistre ».

ABSTRACT

In this article, the author analyses the abstruse general liability insurance language surrounding the notions of « accident » and « loss / occurrence », ambiguously interpreted by some cases. As an example, the courts can find difficult to understand the true meaning of "occurrence" when it refers to the time the loss or damage occurs. Since that type of policy is triggered to respond to the claim only when there is an occurrence resulting in property damage suffered during the policy period, no matter the timing of the initial precipitating cause of event, it is obvious that the trial judges get mixed up the time of loss is occurring and the cause of loss (occurrence / cause). Whether this confusion comes from the court interpretation or from the insurance contract, the author suggests some interesting solutions related to occurrence cause or loss.

L'auteur :

Me Alain Letourneau est avocat associé dans l'étude Cain Lamarre Casgrain Wells avocats, S.E.N.C.

I. INTRODUCTION

Le quidam, qui cherche des garanties contre les conséquences pécuniaires qui pourraient lui incomber, fût-ce personnellement ou sur le plan commercial, ou qu'on pourrait désirer lui faire supporter, à titre de responsable du préjudice causé ou prétendument causé à autrui, est plus conscient des conséquences pour lui d'un fait dommageable à autrui que des conséquences pour autrui d'un fait dommageable par lui. Ainsi va la nature humaine!

Ce que ce quidam assure c'est « sa responsabilité » ou, si l'on veut, les « *dommages à son patrimoine* », non les dommages à autrui. Ces derniers dommages passent au deuxième plan et n'ont d'intérêt qu'en regard des limites d'assurance dont le preneur doit se munir et du coût de la prime inhérente. Cette conception égocentrique est conforme à la définition légale de l'« *assurance de responsabilité* » qui a pour objet de garantir l'assuré contre les conséquences pécuniaires de l'obligation qui peut lui incomber en raison d'un fait dommageable de réparer le préjudice causé à autrui ».

La loi, pour sa part, se charge de l'aspect altruiste en stipulant, au chapitre des « *assurances de responsabilité* » (article 2500) :

« Le montant de l'assurance est affecté exclusivement au paiement des tiers lésés ».

C'est son geste, inopinément fautif, celui de personnes sous sa responsabilité, le fait de biens sous son contrôle ou encore, certaines dispositions statutaires génératrices de sa responsabilité dont ce quidam redoute les conséquences et dont l'assureur assumera le risque; même si l'évolution d'une pensée sociale tente de plus en plus de convertir l'« *assurance* » en un moyen de répartir le fardeau social sans trop indisposer le contribuable.

Dès lors, c'est la « *cause* » et non ses « *conséquences* » que le quidam assure, même si le libellé du contrat d'assurance semble accorder plus d'importance à ces dernières.

L'assureur, vendra cette garantie ou, alternativement, achètera ce risque en autant qu'il se soit satisfait de la qualité du risque moral que, par des clauses appropriées, il aura contractuellement enchâssée pour qu'elle perdure.

Aussi, même si la « *convention d'assurance* », (dépourvue de ses « *exclusions* », « *conditions* » et « *avenants divers* »,) garantit les conséquences pécuniaires incombant à l'assuré en raison de dommages devant survenir pendant que le contrat est en vigueur, peu importe

(sauf date rétroactive) le moment où a eu lieu le sinistre, tel que défini – c'est la « cause » qui est et demeure l'élément vendeur, car sans elle point de « conséquence ».

Certes, qui dit « responsabilité », et c'est d'elle dont on parle, dit « faute » (au sens large) et « dommage » (et bien sûr, un lien entre les deux). Que l'un des deux disparaisse et il en va de même de la responsabilité car, une « faute » peut exister sans entraîner de « conséquences » et un « dommage » sans être recouvrable, faute d'un manquement au devoir ou d'un contrat, fût-ce un contrat d'« assurance de biens », ou d'une stipulation légale y donnant ouverture.

Ceci dit, il ne faut pas confondre cette règle juridique élémentaire avec la question pour ne pas dire l'exception, de l'« obligation de défendre » qui, développée par le droit prétorien, s'enclenchera en fonction des allégations de la réclamation, non des faits ultimement prouvés.

Le point d'entrée est donc la « cause » que l'assureur, (sauf certaines exceptions telles l'assurance automobile) dans sa recherche d'un risque moral convenable, a circonscrit originalement en la confinant à un « accident » puis, avec l'évolution de la société et de l'économie, a élargi à l'« occurrence » plus souvent traduite comme « sinistre », tel que défini au contrat d'assurance.

2. LA CONVENTION D'ASSURANCE

Les polices d'assurance de « responsabilité générale », offrent des protections contractuelles dont la base se lit généralement et approximativement tel que suit :

« L'assureur garantit les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile pouvant incomber à l'assuré en raison de dommages corporels ou de dommages matériels. Pour être couverts, les dommages susdits doivent survenir pendant que le contrat est en vigueur et résulter d'un sinistre s'étant produit dans les limites territoriales de la garantie ».

Ou, dans la langue de Shakespeare :

« The insurer will pay these sums that the insured become legally obligated to pay as damages because of bodily injury or property damages to which this insurance apply. This insurance applies only to bodily injury or property damages which occur during the policy period. The bodily

injury or property damages must be caused by an occurrence. This occurrence must take place in the coverage territory. »

Certes, il y a des variantes : on mentionnera plus souvent qu'autrement qu'il doit s'agir de « *dommages compensatoires* », que le « *dommage matériel* » inclut la « *perte d'usage* » et j'en passe. Ces subtilités additionnelles ne sont pas utiles pour les fins de cette étude. Cette convention d'assurance « *insuring agreement* » sera, il va de soi, tributaire des « *déclarations spéciales* » et sujette à des « *garanties subsidiaires* », « *exclusions* », « *exceptions à celles-ci* », « *conditions générales* » et « *avenants* qui en étendront, compresseront ou modifieront le champ d'application; ce qu'il n'est pas nécessaire de considérer ici.

Il faut cependant nous attarder à certaines « *définitions* » de nature contractuelle puisqu'elles précisent les libellés cités.

Ainsi : « *dommage matériel* » signifie *toute détérioration ou destruction de biens corporels* (survenant au cours de la période d'assurance) et *la privation de jouissance des biens ainsi endommagés* et toute « *privation de jouissance de biens corporels non endommagés* » (pour autant qu'elle soit occasionnée par un seul sinistre survenant au cours de la période d'assurance) ou « *property damage* » : *Physical injury to tangible property, including all resulting loss of use of that property, or loss of use of tangible property that is not physically injured.*

Alors que : « *sinistre* » devient *tout accident ainsi que l'exposition continue ou répétée à des risques essentiellement de même nature entraînant, pendant la période d'assurance, un préjudice personnel ou des dommages matériels que l'assuré n'a ni voulus ni prévenus; ou « occurrence » an accident, including continuous or repeated exposure to substantially the same general harmful conditions.*

Toutes définitions pouvant également comporter certaines variantes qui, en général, n'auraient point d'impact sur le sujet dont nous traitons ici.

3. LA RECHERCHE DES PROTECTIONS

Dès lors, l'assuré, confronté à une réclamation, aura le fardeau relativement léger, d'établir qu'elle s'inscrit à l'intérieur des paramètres contractuels ci-haut cités.

Fardeau léger puisque le contrat s'interprétera plutôt contre l'assureur, c'est-à-dire de façon large quant aux clauses génératrices de protections et de façon restrictive quant aux exclusions.

Le fardeau d'établir l'absence de protections incombera dès lors à l'assureur.

Cette généralisation doit cependant être prise avec réserve et devrait faire les frais d'une étude distincte.

Dans ce contexte, la première étape consiste en l'examen des faits allégués ou éventuellement prouvés, selon le cas, à la réclamation dirigée contre l'assuré, en parallèle avec le libellé de la « *convention d'assurance* ».

Étant convenu, pour les fins des présentes, que ni les « *déclaration spéciales* », « *exclusions* », « *conditions* » ou « *avenants* » n'entrent en jeu ou n'offrent une solution alternative et rapide, l'assureur, s'il y a lieu ou s'il se croit justifié, pourra contester l'application des protections en soulevant que les dommages réclamés ne correspondent pas à la définition contractuelle, ne sont pas survenus durant la période de couverture ou ne résultent pas d'un « *sinistre* » (*occurrence*) au sens du contrat.

À cet égard, le « *sinistre / occurrence* » doit se qualifier comme « *accident* » ou tomber sous le deuxième volet de la définition, qui fait état d'« *exposition continue ou répétée à des risques essentiellement de même nature* »; concept plus large que le premier, mais qui se doit néanmoins d'être ni « *voulu* » ni « *prévu* » et rejoint donc en quelque sorte les éléments que la jurisprudence a attribué à l'aspect accidentel qui fût et demeure le fondement du risque acceptable par un assureur.

4. LA CONFUSION

Tout ceci paraît relativement simple et, pourtant, parle-t-on d'« *accident* » ou de « *sinistre / occurrence* » qu'apparaît une grande confusion.

Le soussigné a hautement présumé de ses capacités quand il a accepté de s'aventurer sur ce terrain miné. Si on lit dans la bible qu'il suffit d'attendre la récolte pour séparer le froment de l'ivraie, force est de conclure que manifestement et nonobstant l'abondante moisson, la récolte n'est pas prête.

Il suffit, pour s'en convaincre, d'examiner, à titre d'exemple, la décision de la Cour suprême du Canada dans l'affaire de *The Canadian Indemnity Company and Andrews and George Company Limited*¹. Dans cette affaire, un banc de cinq (5) juges, se penchant sur la notion d'« accident », et bien que confronté à un seul contrat et au même jeu de faits, n'a pu faire mieux, tout en étant unanime sur le dispositif, que d'émettre trois (3) motifs différents à cet égard :

a) KERWIN et ESTEY J.J.

« Under these circumstances, the defective condition was unsuspected and undesired and, therefore, there was an accident which caused the damage to property of others. »

b) RAND, J.

« Was the damage here, than produced by such an accident? The glue was used no doubt in the belief that it was of proper quality but the possibility that it was not was always present in the mind of the purchaser who tested it regularly in the course of production; but the test involved a time lag which accounts for the substantial damage. To treat mistaken action of that nature as "accident" would render the word superfluous. What is meant is something out of the ordinary or the likely, something fortuitous, unusual and unexpected, not in the ordinary course, guarded against. »

c) KELLOCK, J.

« In my opinion, the "accident" contemplated is an "accident arising out of the handling... or use of... or conditions in" the products "after" the Insured has relinquished possession. In other words, it is not "damage" arising after the Insured has relinquished possession of the goods, but "damage" caused by "accident" so arising. In my opinion, therefore, the Respondent failed to show any "accident" within the meaning of the endorsement. »

d) CARTWRIGHT, J.

« Agreed for the reasons given on this branch of the matter by Kerwin and Rand and by the Learned Chief Justice who presided at the trial. »

Là où les deux premiers magistrats voient une situation accidentelle, le troisième considère l'épithète inappropriée; le quatrième, sans se prononcer à cet égard, considère qu'il ne correspond pas à l'élément temporel du libellé et, le dernier se rallie à tous.

Similairement, la Cour d'appel de l'Ontario, dans l'affaire *Alie & Al vs Bertrand & Frère Construction Company*² déclarait :

« Did the loss result from an "occurrence" ?

All of the policies in question were occurrence-based. The property damage that was found to exist by the trial judge was only covered by any given policy if it resulted from an occurrence, if any, during the policy period. Quite apart from the issue of timing, which will be discussed later, the insurers contended that the loss to the plaintiff did not result from an "occurrence" at all within the meaning of each policy.

Although the wording was somewhat different from policy to policy, "occurrence" was generally defined to mean "an accident including continuous or repeated exposures to conditions neither expected nor intended by the insurer". The trial judge held that the damage did result from an "occurrence".

(Page 24)

"The policies are "triggered" to respond to the claim only when there is an "occurrence" resulting in property damage suffered during the policy period, no matter the timing of the initial precipitating cause or event. The issue therefore is when did the property damage occur in this case?"

(Page 28)

"The trial judge concluded that the combination of the injury in fact together with the continuous or triple triggered theory should be applied for three reasons:

- a) (...)*
- b) (...)*
- c) (...) they are the theories intended by the insurance industry in drafting the wording of the policies, and in particular, the definitions of "occurrence" and "accident". »*

Le tribunal paraît assimiler l'« occurrence / cause », la « trigger » et la survenance des dommages lorsqu'il nous réfère à la définition d'« occurrence » pour, semble-t-il, justifier son choix de l'élément déclencheur.

En effet, si la police d'assurance, version anglaise, donne une définition du mot « *occurrence* », cette définition ne peut être appliquée, faute d'indication en ce sens, au mot « *la survenance* » « *occur* » qui conserve sa définition telle que trouvée au dictionnaire.

Les célèbres « *triggers* » (*exposure, injury in fact, manifestation and triple triggers*) ont été utilisés particulièrement sinon exclusivement en matière de « *dommages continus* » « *continuous damages* » pour déterminer quelle police d'assurance trouvera application au motif que les dommages (« *occurred during the policy period* ») sont survenus pendant que le contrat d'assurance était en vigueur.

Il ne faut pas confondre « *occurrence / sinistre / cause* », d'où résulte donc le dommage et l'« *occurrence / survenance* » de ce dernier.

Dans la décision de *Remmer vs Glens Fall Indemnity Company* de la Cour d'appel de la Californie³, la cour, rejetant l'appel déclarait :

« *The general rule is that the time of the occurrence of an accident within the meaning of an indemnity policy is not the time the wrongful act was committed but the time when the complaining party was actually damaged. This general rule is adopted by insurance policy here involved because it defines an "occurrence" insured against as "an accident" or a continuous or repeated exposure to conditions, which result in injury during the policy period.* »

Ici, encore, le tribunal confond « *occurrence* » dûment défini et « *occur* », qui relève de son sens habituel. Pour que, « *the time of the occurrence of an accident* » soit celui « *when the actual party was actually damaged* », il faudrait que l'accident soit ou coïncide dans le temps avec la réalisation du dommage. Or, si « *the insurance applies only to bodily injury or property damages which occur during the policy period* », ils devront également « *be caused by an accident* » (ou *occurrence*).

Le tribunal avait raison de dire que pour les fins de l'application des protections d'assurance, la « *période* » importante est celle où se produisent (« *occur* ») les dommages, mais il était inexact de dire que ceci définissait « *the time of the occurrence of an accident* », sans compter que cette formulation plutôt que « *the time when the accident occurred* » utilise un terme défini au contrat et génère de la confusion.

Sauf clause établissant une « *date rétroactive* », le moment où survient le sinistre (« *occurrence* ») n'a guère d'importance.

Il en va autrement de la « période de survenance des dommages » car, particulièrement en matière de « dommages continus », elle peut mettre en cause plus d'un assureur. Dans ces cas, l'identification du dommage, de sa nature et la recherche du moment « *when the damage occurred* » a amené les tribunaux à disséquer le processus de réalisation et, plus souvent qu'autrement pour ne pas dire toujours, en fonction de la preuve accessible, à l'étiqueter de l'une des désormais célèbres « *triggers* » américaines.

Plus près de nous, notre Cour d'appel, dans l'affaire *Allstate du Canada, compagnie d'assurance* opposant cette dernière à l'*Assurance Royale du Canada*⁴, déclarait :

(page 7)

« Selon le juge (de première instance) la seule question véritablement en litige est de déterminer à quel moment, dans le temps, l'enlèvement et le remplacement devenaient prévisible. Ce moment devient alors l'«*occurrence*» défini par la police primaire qui (déclenche «*triggers*») la perte et en conséquence l'obligation de l'assureur primaire. »

Ici encore, le tribunal, qui cible puis définit bien la « période » concernée, trébuche dans la seconde portion du paragraphe et galvaude l'usage du mot « *occurrence* » lorsqu'il l'associe au moment de la survenance du dommage.

La « période » ou « moment » où survient le dommage « ne devient pas » l'« *occurrence / sinistre* » défini, au contrat d'assurance et qui est « la cause du dommage ».

La « période » ou « moment » où survient « *occur* » le dommage est un des facteurs importants qui déclenche « *triggers* » la prestation prévue au contrat d'assurance de responsabilité. L'« *occurrence / sinistre / cause* » doit, pour sa part, être produit dans les limites territoriales de la garantie.

Dans ce cafouillage, les assureurs, pour leur part, ne sont pas demeurés en reste puisque l'on découvre dans le jugement cité ci-haut que :

(page 6)

« La définition du terme «*occurrence*», bien qu'elle ait légèrement varié dans la période total de couverture, demeurerait substantiellement la même, du moins quant à ses éléments applicables en l'espèce. » et

Rédigée en anglais, dans sa partie pertinente, la police d'assurances se lisait ainsi :

« Continuous or repeated exposure to conditions which result, during the policy period, ... destruction of tangible property, including the loss of use thereof, which is neither expected nor intended from the stand point of the Insured. »

Alors que l'avenant qui faisait la base du litige, pour sa part, se lisait comme suit :

(page 11)

« Defective concrete and concrete products – such insurance as is afforded by this policy applies to damages consisting of the cost of removal and replacing defective concrete manufactured, sold, handled or distributed by the Named Insured if the occurrence takes place after possession of such concrete has been relinquished to others subject to the following additional provisions. »

La référence à la survenance de l'« occurrence » se veut-elle la recherche du moment où se situe la cause du dommage ou de celui où le dommage « occurs »?

Si tant est que l'on accordait au mot « occurrence » le sens prévu au contrat, il faudrait remplacer ce mot par la définition; de sorte que, aux termes de l'avenant, le dommage couvert deviendrait le coût de l'enlèvement et du remplacement du béton défectueux « si l'accident (ainsi que l'exposition répétée) survient après que l'assuré en a remis la possession à des tiers ».

Si ceci est, on exclura le dommage survenant après le transfert de possession et dont la cause, fût-elle une machine défectueuse, eût lieu avant.

S'il est logique pour l'assureur qui ne couvre pas « le dommage au produit de l'assuré » de ne pas davantage vouloir couvrir les coûts d'enlèvement et de remplacement d'un produit vendu alors qu'il était défectueux, il n'est pas contre-indiqué d'autre part d'inclure, par avenant, une extension de protection pour le produit en regard duquel un sinistre « survient après la vente et transfert de possession ».

Alternativement, si l'on exclut cette extension de protection, on peut s'interroger sur l'identité de la cause du dommage se produisant après vente et transfert de possession, se rappelant qu'en matière d'assurance de responsabilité la Cour suprême du Canada a déclaré que la cause principale était la négligence de l'assuré.

Et la Cour d'appel déjà citée déclarait alors, en regard de cet avenant :

(page 12)

« En vertu de cet avenant, est exclue la perte de valeur résultant des dormants défectueux et les dommages couverts sont ceux relatifs à la dépose et au remplacement des dormants défectueux. À cause de cette précision dans les dommages couverts, l'« occurrence » ou l'événement déclencheur se situe à l'époque où il devient évident que les dormants devront être remplacés... »

Lorsque cette honorable cour, à l'instar du tribunal de première instance, recherche le « *moment où s'est produit l'événement déclencheur des protections, soit, aux termes de la convention d'assurance, le moment de la survenance (« occur / occurrence ») du dommage, c'est-à-dire « l'époque où il devient évident que les dormants devront être remplacés... »*, c'est le terme « *occur* » non défini au contrat d'assurance, et non l'« *occurrence* » dûment défini dont on traite.

Bref, l'assureur a contribué à la confusion puisqu'en imposant une période à l'« *occurrence* », et violant ainsi la règle générale, il ouvre la porte à l'*occurrence / symptôme* ou *manifestation*, bref, à une cause secondaire.

5. QUELQUES SOURCES DE CONFUSION

Si l'on considère que l'assurance moderne est principalement d'origine britannique et que par surcroît nous vivons dans un contexte commercial nord-américain où la prévalence de la langue anglaise ne peut être discutée, il ne faut pas se surprendre que la règle de droit qui régit ces domaines en soit fortement influencée. Dès lors, la recherche de précédents pouvant nous guider dans une meilleure compréhension et interprétation de la règle de droit, nous mène de façon presque irrésistible dans les méandres du droit prétorien qui baigne dans un contexte juridique de *common law* laquelle, si elle n'a pas la valeur de *stare decisis* a néanmoins une influence profonde lorsque les sources locales ne répondent point au besoin.

Il ne faut pas se surprendre que le terme « *occurrence* » tel que défini au contrat d'assurance et tel qu'il s'associe tout en se distinguant du terme « *accident* » a, dans la jurisprudence, toujours et de très loin damé le pion au terme « *sinistre* »; d'autant que si l'« *occurrence* », tel que défini par le dictionnaire français, a une signification plus pointue que son homologue anglais, elle ne contrevient pas brutalement à cette dernière.

Là où le « *sinistre* » à l'instar de l'« *occurrence* » cause un dommage, ce dommage doit, est-il déclaré, « *survenir* » durant la période d'assurance et, dans la version anglaise « *must occur* » durant cette période. Or, si l'« *occurrence* » à l'instar du « *sinistre* » est défini au contrat d'assurance, les verbe « *survenir* » et « *occur* » ne le sont pas et ne peuvent donc se voir accorder d'autre signification que celle qui relève du sens commun, voire du dictionnaire.

À ce point, l'« *occurrence / sinistre* » qui cause le dommage se confond trop facilement avec l'« *occurrence / survenance* » de ce dernier et ce, d'autant plus que sur le plan temporel il y a souvent coïncidence. La première se veut une cause identifiable au risque assurable peu importe le moment où elle se produit, la seconde n'est concernée que par sa temporalité.

La convention d'assurance qui garantit l'assuré des conséquences pécuniaires de sa responsabilité en raison de dommages causés à des tiers stipule clairement que :

« *pour être couverts les dommages susdits :*

a) *doivent résulter d'un sinistre (occurrence) (défini au contrat)*
et

b) *survenir pendant que le contrat est en vigueur »*

Parce que le contrat définit spécifiquement le « *sinistre / occurrence* », l'usage de ce mot devient réservé et pour peu qu'on veuille respecter la règle de rédaction juridique, on doit s'abstenir d'utiliser ce mot pour exprimer un concept différent ou de recourir à un autre mot pour exprimer ce même concept.

Dès lors que l'assureur, à l'intérieur d'un même paragraphe, utilise les mots « *occurrence* » et « *occurs* », s'il n'enfreint pas la règle, il y invite.

D'aucuns, probablement conscients du piège et se penchant sur la période où survinrent (occurred) les dommages, développèrent l'usage du mot « *trigger* ».

À cet égard, la Cour d'appel de Californie⁵ déclarait :

« *Under Trans America's policy an "occurrence" that triggers coverage is defined as "an accident including exposure to conditions, which results during the policy period, in... property damage" defined as "physical injury to, destruction of, or loss of use of tangible property". This policy language does not require that the occurrence itself must take place during the policy period. »*

Pour, dans un même souffle, (page 11) déclarer :

« As the Supreme Court explained, the term "trigger of coverage" is "a term of convenience used to describe that which, under the specific terms of an insurance policy, must happen in the policy period in order for the potential of coverage to arise". The issue is largely one of timing, what must take place within the policy's effective date for the potential of coverage to be "triggered". Whether coverage is ultimately established in any given case may depend on the consideration of many additional factors, »

Or, ce qui doit survenir durant la « période » d'assurance est le « dommage » et non sa cause.

La cour a donc, dans un même souffle, considéré que l'« occurrence » tel que définie au contrat était un facteur qui enclenchait « triggered » les protections d'assurance pour, par la suite, déclarer que le terme « trigger of coverage » était le facteur qui permettait de situer dans le temps la survenance du dommage qui, on se le rappelle, doit se situer à l'intérieur de la période de la police d'assurance.

Désormais, l'ambiguïté est complète et l'on retrouve au sein ou en regard du même contrat, les termes « occurrence » et « trigger » utilisés pour exprimer des réalités distinctes.

Pourtant, si on lit intégralement ces jugements, on constate que les tribunaux qui les ont rendus, ont, de façon générale, fait les bonnes distinctions aux bons moments mais ils auront, comme l'a dit la Cour suprême américaine dans *Montrose* :

« muddled the water by seemingly failing to distinguish between dispute arising between an insured and an insurer and actions among several (CGL) carriers that seek a judicial declaration allocating a loss already paid out to the insured ».

6. QUELQUES AVENUES DE SOLUTION

Dans certains cas, la recherche de l'« occurrence » visait, de façon appropriée, à définir si la cause du dommage constituait un risque assuré, plus particulièrement en ce qu'elle était ni prévue ni voulue, ni exclue, alors que dans d'autres, ayant conclu à l'existence d'une « occurrence » au sens du ou des contrats, on cherchait à déter-

miner si les dommages réclamés avaient pu survenir durant plus d'une période d'assurance. Cela dit, le recours entre assuré et assureur n'exclut pas le second.

Parce que la *convention d'assurance* impose que les dommages résultent d'un « *sinistre* » tel que défini au même titre qu'elle impose qu'il survienne pendant que le contrat est en vigueur, on peut facilement considérer que chacune de ces conditions est de nature à déclencher « *trigger* » l'application du contrat. Par contre, ces deux « *triggers* » ne sont pas de même nature, ne peuvent utiliser le mot « *sinistre / occurrence* » tel que défini au contrat sans risquer que l'on confonde la survenance d'un dommage avec le « *sinistre* ». Pour la même raison, l'usage du mot « *trigger* » à plusieurs sauces contribue à la confusion.

Encore une fois, si l'on doit éviter de confondre « *cause* » et « *survenance* », l'une étant un événement qui n'a pas à se situer durant la période d'assurance mais qui doit correspondre à la définition contractuelle, l'autre devant se situer durant la période d'assurance mais n'étant pas définie au contrat, on ne peut pour autant créer une parfaite dichotomie car bien souvent, « *cause* » (*sinistre*) et « *dommage* » (effet) sont simultanés ou ne sont séparés que par un instant de raison.

La connotation causale de l'événement, générateur de dommage, varie selon que l'on se situe dans un contrat ou portion de contrat d'assurance de biens ou d'un contrat d'assurance de responsabilité. En assurance de biens, le risque, qui se réalisant devient « *sinistre* », sera, dans certains cas, spécifié au contrat ou tout inclusif et sera souvent une cause seconde pouvant indifféremment résulter de la faute ou responsabilité de l'assuré ou d'un tiers. En assurance de responsabilité, le risque réside dans le manquement à un devoir, fût-il par omission ou commission, résulte-t-il des termes du *Code civil* ou fût-il d'origine statutaire; toutes sources de la responsabilité. Parce que dans le premier cas on ne cherche pas la *causa causans* ou cause première (qui ne deviendra importante qu'après subrogation au moment de considérer le recouvrement, ou si elle est intentionnelle) on s'est trop souvent, par une quelconque osmose, dans le second cas, arrêté au « *sinistre* », dans le sens du dictionnaire ou de l'assurance de bien, à titre de cause immédiate alors qu'il n'est en fait, qu'une résultante ou qu'un symptôme de la *causa causans*. Un incendie déclenche les protections prévues au contrat d'assurance de biens. L'assurance de responsabilité recherchera la cause de cet incendie.

Il est tel, que l'a maintes fois répété la Cour suprême, difficile et non recommandable d'argumenter « *in vacuum* » c'est-à-dire dire

sans faits précis, car il n'est guère de règle générale qui résiste à l'épreuve du cas particulier. Ceci dit, dans notre recherche théorique de ce qui constitue un « *sinistre / occurrence* » en assurance de responsabilité, on ne peut mettre de côté l'opinion de l'Honorable juge Pigeon de la Cour suprême du Canada, dans la cause de *Canadian Indemnity Company c. Walkem Machinery & Equipment Ltd.*, lorsqu'il déclare :

« Cependant, je désire ajouter qu'en interprétant le mot "accident"⁶ dans cette police, il faut avoir à l'esprit que la négligence est de loin la source la plus fréquente de responsabilité exceptionnelle à laquelle un homme d'affaires doit faire face. Par conséquent, une police qui ne couvrirait pas la responsabilité résultant de la négligence ne pourrait pas à juste titre s'appeler "générale". Mais, la prévisibilité est un élément essentiel de cette responsabilité. Si les risques calculés et les opérations dangereuses sont exclus, que restera-t-il si ce n'est que quelques cas additionnels de responsabilité? »

Cette décision, nonobstant l'emphase mise sur ce que, à l'époque, on appelait négligence et que l'on qualifie maintenant de manquement au devoir, laissait néanmoins place à des « *sinistres / occurrences* » constituant des causes d'une autre nature. La loi, nous l'avons déjà souligné, est la source de certaines responsabilités qui trouvent leur origine dans une faute réputée ou présumée due sans doute à ce que l'on appellerait aujourd'hui « *un manquement au devoir de surveillance, d'entretien ou autre* », générant donc une responsabilité pour le fait des biens ou personnes sous la garde et contrôle de l'assuré ou encore, pour les dommages provenant des produits de l'assuré par suite d'une réputée négligence dans la fabrication, sélection des matériaux etc. ...

Parce que la responsabilité de l'assuré découle de sources diverses et que l'assureur s'est employé à contrôler le risque moral, il a ainsi, entre autres, introduit la notion de risque de produits et opérations complétées se qui se lit :

« Liability arising out of goods or products manufactured, sold, handled or distributed by the Insured or by others trading under his name, if the "accident" or "occurrence" takes place after possession of such goods or products has been relinquished to others by the Insured, or by others trading under his name and if such "accident" or "occurrence" takes place away from premises owned, rented or controlled by the Insured... »

C'est ce type de clause dont on a précédemment discuté en regard du jugement dans *Allstate du Canada* et *L'Assurance Royale du Canada*.

Le « *sinistre / occurrence* » dans un tel cas doit, est-il stipulé, se produire après que le produit de l'assuré a quitté les lieux où se dernier opère ou opérait et qu'il a passé à d'autres mains. Il est évident que si, dans ce cas, l'« *occurrence* » était cette *causa causans*, cette négligence ou manquement au devoir, présumé ou réputé de l'assuré, considéré par la loi qui a établi la règle de responsabilité découlant du fait du bien ou de la personne dont l'assuré est réputé dès lors également présumé responsable, jamais cette protection ne pourrait être enclenchée puisque jamais le « *sinistre* » ne pourrait se produire en respectant les conditions ici imposées.

Ici, puisqu'on couvre la « *liability arising out of the product* », le « *sinistre / occurrence / cause* » doit donc être le fait du produit, ce bris ou défaut causant un dommage, non ce geste négligent de l'assuré dont parle la Cour suprême.

La jurisprudence a, de longue date, établi que lorsqu'une norme est établie, laquelle vise à éviter un dommage ou un danger et que par suite du non-respect de cette norme, ce danger ou dommage se réalise, il y a présomption de responsabilité à l'encontre de celui qui l'a ainsi violée pour les dommages qui en ont résulté.

Si l'on transpose cette règle au chapitre de la responsabilité en général, ne peut-on dire sans risque de se tromper, que lorsqu'une disposition légale (devenant donc une norme sociale) est établie qui vise à éviter des dommages aux citoyens, n'est pas respectée et qu'il en résulte un dommage, la responsabilité, pour ce dommage, incombera à ce lui qui a manqué à son devoir, fût-ce par présomption ou preuve de la part de la victime.

Si le dommage résulte d'un manquement au devoir de l'assuré, le « *sinistre / occurrence* » est ce manquement qui doit, comme le prévoit la définition, être de nature imprévue et imprévue, mais peut, selon le libellé du contrat d'assurance, être une cause seconde qui peut prendre le pas sur la cause première.

Si le dommage résulte d'une cause autre, dont la responsabilité est imposée par délégation à l'assuré, c'est cette cause qui peut, par délégation, génératrice de responsabilité pour l'assuré, devenir instantanément ou éventuellement, génératrice des dommages et qui doit correspondre à la définition du mot « *sinistre / occurrence* ».

Bref, lorsque, à la « *convention d'assurance* » l'assureur impose que le « *dommage* » à compenser résulte d'un « *sinistre / occurrence* » tel que défini, il se doit de prévoir ces divers niveaux de

source de responsabilité regroupés sous cette définition et de parer à toute ambiguïté s'il y a lieu, fût-ce par le jeu des « conditions », « exclusions » et « avenants ».

Lorsque « cause » et « survenance » du dommage ne sont pas simultanées ou ne sont séparées que par un instant de raison, il peut intervenir des faits intermédiaires de nature à rendre la situation confuse.

Si, à cause de cet écart, la question du *moment de la survenance* du dommage entre en jeu, la situation se complique d'autant que des intérêts divergents s'ajoutent et que les intervenants ont intérêts, fût-ce avec la plus entière bonne foi, à faire valoir des dates de survenance distinctes.

Or, pour supporter des dates de survenance distinctes, il faut parfois supporter des causes distinctes. Dès lors, « triggers » et « occurrences » s'embrouillent.

Il va de soi que, éventuellement, la preuve contribuera à dénouer l'écheveau, confirmant ou infirmant certaines prétentions et les situant dans le temps, ce qui n'est évidemment pas le cas au moment où est déposée la *requête introductive d'instance*, alléguant des faits destinés à supporter les conclusions recherchées mais qui, pour autant, ne sont pas nécessairement exacts ou complets, bien que, pour les fins de l'*obligation de défendre* de l'assureur, ils doivent être pris à leur face.

En général, c'est à ce stade fragile que la définition du « sinistre / occurrence » est la plus difficile à saisir puisque les faits accessibles qui doivent être considérés ne sont pas ceux qui sont nécessaires à régler le litige d'assurance parce qu'ils ne visaient qu'à supporter la réclamation civile d'un demandeur ou parce que ce dernier, pour des motivations qui n'ont pas à être débattues ici, visait à s'assurer la présence d'un assureur ou, au contraire, visait à fragiliser le défendeur dans l'espoir d'un possible règlement hâtif.

La loi québécoise imposant des contraintes aux assureurs, il nous incombe d'en faire le survol.

Le chapitre des assurances du *Code civil du Québec* regroupe, sous des dispositions générales, des dispositions communes à l'assurance de biens et de responsabilité et à la section des assurances de responsabilité, des dispositions particulières à ces protections.

L'usage du mot « sinistre » correspond au risque réalisé, couvert aux termes de l'article 2389 C.c.Q. par l'assureur, qui s'oblige, en tel cas, à verser au preneur une prestation en considération d'une prime ou cotisation.

L'article 2463 C.c.Q., en stipulant que *l'assureur n'est tenu de réparer que le préjudice subi au moment du « sinistre »* pourrait paraître mettre du sable dans l'engrenage en confondant, dans le temps, sinistre et dommages. La disposition se veut commune à l'assurance de biens et à celle de responsabilité et le mot « *sinistre* » correspond, ici, à la réalisation du risque qui, en assurance de responsabilité, est la naissance de cette dernière qui doit conjuguer manquement au devoir ou faute et dommages.

L'article 2464, pour sa part, prévoit que « *l'assureur est tenu de réparer le préjudice causé par une force majeure ou par la faute de l'assuré, à moins qu'une exclusion ne soit expressément et limitativement exprimée dans le contrat...* » sauf s'il il y a faute intentionnelle. Ce qui est totalement compatible avec la définition de « *occurrence* » comme cause d'un dommage ni voulu, ni prévu.

Cette dernière stipulation, du *Code civil* qui se veut d'exception, ne sclérose pas le « *fait dommageable* » dont il est question à la définition de l'assurance responsabilité, à l'article 2396 C.c.Q., laquelle nous paraît déborder la simple faute de l'assuré et s'étendre à des responsabilités de natures diverses pouvant lui incomber.

Bref, si le contrat d'assurance ne contrevient pas au *Code civil*, ce dernier ne nous est pas d'une aide particulière dans notre tentative de circonscrire l'« *occurrence / sinistre* » selon la définition du contrat d'assurance.

7. EN RÉSUMÉ

L'article 1372 du *Code civil du Québec* prévoit que « *l'obligation (quelle qu'elle soit) naît du contrat et de tout acte ou fait auquel la loi attache d'autorité les effets d'une obligation* ».

La cause d'une obligation ou responsabilité civile entraînant des conséquences pécuniaires pour un assuré est donc un acte de nature contractuelle ou extracontractuelle auquel la loi attache d'autorité les effets d'une obligation.

On sait, par surcroît, qu'aux termes de l'article 2498 du *Code civil du Québec*, la responsabilité civile, contractuelle ou extracontractuelle, peut faire l'objet d'un contrat d'assurance.

Dans l'obligation de l'assuré, prévue au contrat d'assurance de responsabilité, réside l'« *occurrence / cause* » qui n'est restreinte

que par les termes de ce contrat en autant qu'ils ne contreviennent pas aux droits que les dispositions du chapitre des assurances accorde au bénéficiaire d'un tel contrat.

Il est évident que les causes d'obligation pouvant engendrer la responsabilité d'un assuré sont diverses, peuvent résulter de ses faits, gestes ou omissions, de ceux de tiers dont il est responsable, de biens dont il a le contrôle, de lieux qui sont sous sa responsabilité et d'autres dispositions légales que l'on retrouve au hasard des lois. Le manquement à un devoir de la part de l'assuré, tout comme le fait qui, cause secondaire, génère sa responsabilité, doit correspondre à la définition de l'*occurrence / sinistre* » au contrat, laquelle peut prendre un sens différent selon le type de protection accordée, la clause concernée ou l'avenant émis.

Pour de multiples raisons, à divers moments, divers intervenants ont interverti les termes ou les ont utilisés de façon inappropriée et ont, ce faisant, amené beaucoup de confusion dans les concepts et dans les critères à utiliser pour juger de la réalisation d'un « *sinistre / occurrence* » aux termes du contrat d'assurance.

L'assureur, ayant imposé contractuellement une définition particulière à ce mot, on a certes trop souvent utilisé le même mot ou nom et verbe d'une même étymologie pour représenter deux (2) concepts différents, là où l'assureur garantissant la responsabilité civile pouvant incomber à l'assuré en raison de dommages, il importait d'abord de déterminer la source de cette obligation.

Le parcours chaotique qui en est résulté ne nous amène pas à conclure de façon cartésienne puisque le but du présent exercice n'est pas d'écrire une thèse mais de résumer, si possible, la position des tribunaux sur un sujet qui fourmille de distinctions et d'ambiguïtés à tous les paliers.

Parce que, sans doute, l'assurance de biens comme celle de responsabilité relèvent toutes deux de l'assurance de dommages et partagent nombre de règles communes et peut-être parce que deux choses égales à une même troisième sont égales entre elles, il en est résulté – l'avons-nous dit – une logique osmotique, fondée plus sur les principes généraux qui sous-tendent l'assurance que sur les règles et définitions qui en distinguent les diverses catégories.

Ceci dit, la multiplicité des sources d'obligations défie toute tentative de définir de façon précise le « *sinistre / occurrence* » de sorte qu'on a plutôt préféré garder une définition vague en y accolant diverses exclusions qui ont évolué à travers le temps.

Il n'est pas impossible que ce vague soit plutôt qu'une lacune, le travestissement d'un avantage puisque toute définition amène le spectre de la maxime « *inclusio unius exclusio alterius* ». Dans ce contexte, le véhicule actuel garde probablement une flexibilité louable en autant que les intérêts divergents des intervenants ne deviennent pas un facteur de corruption.

Il n'est pas clair dans l'esprit du soussigné si le galvaudage du terme « *sinistre / occurrence* » tel que constaté est le résultat de cette corruption ou sa cause. Pour compliquer la situation, est-il utile de le souligner que les débats entourant l'existence ou non d'un dommage aux termes des définitions de la police ainsi que l'application ou non des exclusions, lorsque accouplés à un litige mettant en cause la définition du mot « *sinistre / occurrence* » ou les « *triggers* » et la répartition du risque entre divers assureurs pour des dommages s'étendant sur une période prolongée, n'ont rien fait pour jeter un éclairage sur l'application ou l'inapplication de « *sinistre* » à une situation donnée.

Il nous apparaît comme une solution incontournable dans les circonstances d'opérer par étape, à partir de la « *convention d'assurance* », à travers la « *cause* », puis les « *dommages* » tels que définis, leur « *période de survenance* » vers les « *exclusions* » et les « *avenants* » en s'assurant, à l'égard de ces derniers, qu'ils sont examinés au stade des « *dispositions* » qu'ils amendent, s'il y a lieu; sans présumer à chaque telle étape de l'impact de la suivante, même si, éventuellement, en bout de piste on peut être contraint à la synthèse.

La première étape est celle de la constatation de l'existence ou la négation d'un « *sinistre / occurrence* » correspondant à la définition du « *contrat d'assurance* » et constituant la « *cause du dommage* », de l'éventuelle « *obligation de l'assuré* », sans égard à ce point aux faits qui permettent de situer les « *dommages* » à l'intérieur de la « *période d'assurance* » ou de les en exclure.

À titre d'exemple, certains malfonctionnements d'un produit peuvent, en assurance de biens, constituer le « *sinistre* » assuré, mais, en assurance de responsabilité on a plutôt là le symptôme, plutôt l'effet que la « *cause* »; la détermination du moment où le « *dommage* » survient (« *occurs* ») que le « *sinistre* » tel que défini au contrat. Or, c'est la « *cause* » qui se doit de comporter les éléments qui feront que les « *dommages* » en résultant seront inattendus et imprévus, même s'il est maintenant établi par la jurisprudence que la faute intentionnelle n'est pas le geste volontaire mais le désir de causer le dommage.

Ici encore, une théorie raisonnable mène à une pratique parfois funambulesque. Le secret désir d'un « *dommage* » ne rend pas inten-

tionnel le geste accidentel qui le cause et le geste volontaire ne rend pas intentionnel le « *dommage* » qui en résulte. Le geste doit être volontaire et le « *dommage* » intentionnel pour qu'il y ait faute intentionnelle.

L'effet pourra donc, en certains cas, aider à qualifier la « *cause* » tout en demeurant distinct. Avec respect pour l'opinion contraire, les tribunaux auraient tort, en matière d'assurance de responsabilité, de considérer « *accidentel* » ce qui l'est pour la victime plutôt que pour le responsable.

Ceci dit, la recherche du « *sinistre / occurrence / cause du dommage* » sera, en assurance de responsabilité, celle du *manquement au devoir* de l'assuré (autrefois sa négligence) et, en cas de responsabilité déléguée, celle du « *fait causal de dommages* » de la personne ou du bien qu'il avait ou devait avoir sous sa surveillance ou son contrôle et, s'il y a lieu, la disposition légale créant cette responsabilité; prenant toujours soin de distinguer cette « *cause* » de son symptôme, voir de l'absence de symptôme.

Un jugement récent⁷ s'est penché sur la notion de « *sinistre* », dans des circonstances particulières certes mais se doit d'être mentionné.

Un syndicat de copropriétaires poursuivait en dommages l'entrepreneur général de l'immeuble ainsi que tous les sous-entrepreneurs, ingénieurs et autres intervenants à la construction.

L'un des sous-entrepreneurs dont le travail s'était limité à l'enfoncement des pieux, selon les plans et devis, qui faisait face à une réclamation pour le total des coûts nécessaires à la remise aux normes de l'édifice, réclamait l'intervention et la prise en charge de sa défense par ses assureurs.

La cour s'est longuement penchée sur la notion de « *dommage* » et sur ce point, le jugement est à lire; mais c'est là le sujet d'une autre discussion.

Sur la notion de « *sinistre / occurrence* » le tribunal déclarait :

« De toute façon, si tel était le cas, il faudrait que cette perte de jouissance résulte d'un événement couvert par la police ("occurrence") comme le souligne la première juge. Qu'en est-il en l'espèce? »

Le Code civil ne définit pas le mot événement et comme le souligne le professeur Luelles, précité, p. 175 :

Il n'est pas nécessaire que l'événement contre lequel on s'assure soit un accident, c'est-à-dire un événement non intentionnel, dû à « l'action soudaine d'une cause extérieure ».

Cependant en l'instance, la police le fait en définissant ainsi l'événement requis pour entraîner la couverture :

« An accident, including continuous or repeated exposure to substantially the same harmful conditions. »

Une telle définition est habituelle en assurance responsabilité et correspond à un événement soudain, non voulu par l'assuré et la victime, et causant un préjudice à ce dernier.

(...)

Dans toutes ces affaires, il demeure cependant possible d'identifier un événement particulier, soudain et fortuit pour l'assuré et pour la victime, donnant lieu à une perte pour cette dernière.

En l'instance, si l'écroulement de la dalle constitue un tel événement pour le syndicat au sens de la police, ce que l'intimé reconnaît, elle doit assumer la défense des appelants quant aux réclamations y associées, ce qui signifie qu'elle doit fournir l'avocat ad litem et ce, à ses propres frais, obligation qu'une simple intervention conservatoire ne satisfait pas.

*Il en va autrement des réclamations découlant du simple constat par le syndicat que l'immeuble a été mal construit ou que des travaux sont incomplets, même si on peut soutenir qu'à défaut de corriger, un accident pourrait se produire. Comme l'écrivait le juge Décarie de la Cour supérieure dans *Grace Canada inc. c. Revêtements réservoirs Lamy inc.* REJB 2002-39553 :*

« Une police d'assurance responsabilité civile vise à indemniser l'assuré pour les conséquences financières découlant « d'accidents » et non des conséquences financières de décisions prises dans le but d'éviter un « accident ». Tant que le risque ne s'est pas matérialisé, la couverture d'assurance ne peut être invoquée car celle-ci est conditionnelle à la survenance d'un risque et non de la prévention de celui-ci.

(...)

La non-conformité aux normes est un état de fait continu et non un événement de la nature d'un accident, bien que cet état de fait ait été découvert à la suite d'expertises réalisées après que se soit produit un réel sinistre. Il existe d'ailleurs d'autres formes de protection en pareil cas, telle la garantie de l'APCHQ ou l'assurance responsabilité professionnelle.

En résumé, les appelants n'ont pas démontré que toutes les réclamations du syndicat sont possiblement couvertes par les polices de responsabilité civile émises par l'intimé. »

Ayant été le procureur de la partie appelante, le soussigné ne peut que respecter cette décision et la rapporter puisque tel est le but des présentes. Il n'a pas à être d'accord.

Pour le soussigné, l'écroulement de la dalle du garage est peut-être la « cause » du dommage aux automobiles, mais ce n'est que le symptôme, la manifestation du dommage au bâtiment.

Si, comme le souligne le tribunal « *écroulement... constitue un tel événement (particulier, soudain et fortuit pour l'assuré et pour la victime) pour le syndicat au sens de la police* » n'en est-il pas de même, pour le syndicat et le sous-entrepreneur, en regard des travaux qui ne le concernent pas, en regard du manquement aux normes sismiques qui met l'édifice en péril?

Faut-il pour ces parties, attendre l'écroulement et donc des dommages beaucoup plus graves pour obtenir la prestation d'assurance. Ne confondons-nous pas, encore une fois, *symptôme* ou *manifestation* et *cause*?

La « cause » alléguée, fût-elle bien ou mal fondée, est la négligence de l'assuré et, en l'instance, le produit endommagé n'était pas le produit de ce sous-entrepreneur pour tout ce qui excédait l'enfoncement des pieux qui, sous la bâtisse, étaient peut-être en nombre insuffisant (ce qui relève de l'ingénieur en structure) mais n'étaient ni défectueux, ni endommagés.

Le « *sinistre / occurrence* », selon la définition du contrat, était ou devait être la « cause du dommage » et si dommage il y avait au bâtiment, ce qui pourrait faire les frais d'un autre écrit, la « cause », donc le « *sinistre* » « *était cette négligence ou manquement au devoir allégué* » à l'encontre des défendeurs; peu importe à quel moment cela survint.

L'écroulement de la dalle du garage était un « *dommage* » et possiblement le symptôme d'un dommage plus grand et le moment où il survint (« *occurred* ») constituait un des « *triggers* » dont nous avons déjà discuté. C'était ce moment où, dans la cause de *Allstate du Canada et Assurance Royale du Canada*, il avait été décidé de procéder au remplacement de tous les dormants de chemin de fer, qu'ils fussent, à ce point, défectueux ou non.

Tel n'est pas cependant l'opinion exprimée par la Cour d'appel qui, avec respect pour l'opinion contraire, semble rechercher l'événement accidentel dans le résultat ou la conséquence, non la « cause » et qui déclare :

« La non-conformité aux normes est un état de fait continu et non un événement de la nature d'un accident »

Nonobstant le fait que ce défaut avait « causé » l'écroulement du toit du garage.

Ceci dit, cette honorable Cour n'est pas là pour répondre à cette critique qui pourrait être teintée de subjectivité et le lecteur serait bien avisé de se rappeler que le tribunal aura toujours le dernier mot.

Références

- Alie & Al vs. Bertrand & Frère Construction Co.*, 62 O.R. (wd) 345, Court of Appeal of Ontario.
- Pentagon Construction Canada Inc. vs Commercial Union Cie d'assurance du Canada*, [1989] A.Q. No 671, Cour d'appel du Québec.
- Borg vs Transamerica Ins. Co.*, 47 Cal. App. 4th 448, court of Appeal of California.
- Romlight Inc. vs Axa Insurance (Canada)*, 70 O.R. (3d) 751, Ontario Superior Court.
- Travelers du Canada vs Les Entreprises Cotenor Ltée*, Cour d'appel de Québec No 09-000138-76.
- Arkwright Mutual Insurance Co. Vs Isko Heat Exchangers Ltd.* [2000] Q.J. No 1432, Cour supérieure du Québec.
- Clifford Young vs Economical Mutual Insurance Company*, Cour supérieur du Québec (Hull) No 550-05-001842 – 932.
- Canadian Indemnity Co. vs Walkem Machinery & Equipment Ltd.*, [1976] 1 R.C.S. 309, Cour suprême du Canada.
- Marine Industries Ltée vs Cie d'assurance American Home* [1984] J.Q. No 1401, Cour supérieure du Québec.
- Allstate du Canada, cie d'assurance (Re)*, [1999] J.Q., No 4930, Cour d'appel du Québec.
- Snowden & Lichty, Annotated Commercial General Liability Policy*, « Damage to your work », « Damage to Impaired Property ».
- Les excavations Gilbert Théoret inc. vs Marcel Baril Ltée*, Cour supérieure de Montréal No 500-05-067564-011.
- Université Concordia vs Compagnie d'assurance London Guarantee*, [2002] R.R.A. 1212, Cour supérieure du Québec.
- Compagnie Canadienne d'assurances générales Lombard vs Marchands Unis Inc.*, REJB 2003-38383, Cour d'appel du Québec.
- Insurance Law In Canada*, Vo 2 Thomas J. Donnelly.
- Harbour Machine Ltd. Vs Guardian Insurance Co. of Canada*, 10 C.C.L.I. p. 72.
- Liability Insurance Law in Canada*, 3^e Edition, Gordon Hilliker.

Economy Lumber Co vs Insurance Co of North America, 157 Cal. App. 3d 641, Court of Appeal of California.

Keene Corporation vs Insurance Co. of North America, (667 F. 2d 1034, 215 U.S. App. D.C. 156), United States Court of Appeal, District of Columbia.

Remner vs Glens Falls Indemnity Co. (1956), 140 Cal. App. 2d 84.

Notes

1. [1952]1, S.C.R. p. 19 et s.
2. 62, O.R. (3d) 345.
3. 140 Cal. App. 2d, p. 84.
4. [1999] J.Q. no. 4930.
5. *Borg vs Trans America Insurance Company*, 47 Cal. App. 4th 448.
6. Ce qui est partie d'un sinistre.
7. *Géodex inc. et Raoul Altable c. Zurich compagnie d'assurance*, Cour d'appel de Montréal – 500-09-015202-047.