



**Canadian
Institute
of Actuaries**

**Institut
canadien
des actuaires**

Note d'étude de l'ICA

Mort accidentelle et mutilation

Mai 2023

Table des matières

Table des matières.....	2
1. Interprétation des polices en cas de décès accidentel.....	3
2. Une victime du virus du Nil occidental gagne une indemnité d'assurance de 130 000 \$.....	7
3. La Cour suprême revient sur la définition d' « accident ».....	7
4. Le régime d'assurance collectif des employés doit couvrir la marijuana à des fins médicales, selon les règles de la Commission des droits de la personne.....	9
5. Indemnités de décès accidentel - Qu'est-ce qui fait d'un accident un accident?.....	11

1. Interprétation des polices en cas de décès accidentel

Source publique originale : <https://wt.ca/interpreting-accidental-death-policies/>

Au Canada, les polices en cas de décès accidentel contiennent traditionnellement une disposition sur les prestations de décès qui se répartissent dans l'une des deux catégories suivantes. Tout d'abord, il y a ceux qui garantissent la mort causée par un accident ou, comme certaines polices sont formulées, la mort résultant de moyens accidentels. Deuxièmement, il y a les politiques qui disent que la prestation est payable en cas de décès accidentel.

Il y a eu beaucoup de litiges portant sur l'interprétation de ces dispositions. De nombreux cas ont déjà conclu qu'il existe une distinction entre les deux, concluant que, dans le premier cas, le moyen de décès doit être accidentel, tandis que dans le second cas, le résultat doit être un accident. Certains tribunaux ont parlé d'une distinction entre les moyens et les résultats. L'utilisation de cette distinction a conduit à des résultats incohérents, ce qui a amené un juge américain à avertir que « la tentative de distinction entre les résultats accidentels et les moyens accidentels plongera cette branche du droit dans une tourbière serbe ».

Le 21 mars 2003, il y a eu un changement important dans la loi. Dans une décision rendue à 9-0, la Cour suprême du Canada, dans l'affaire *Martin c. American International Assurance Life Co.*, a conclu que la distinction entre les moyens et les résultats n'existe plus. Cela a eu pour effet d'élargir la couverture offerte par les polices d'assurance décès accidentel.

La loi antérieure à Martin

L'une des premières affaires qui a mis en évidence la distinction entre les moyens accidentels et les résultats accidentels a été *Columbia Cellulose Co. c. Continental Casualty Co.* Dans cette affaire, Eugene Barrett est décédé d'une crise cardiaque après plusieurs jours de travail acharné alors qu'il visitait et inspectait les usines américaines de son entreprise. Le bénéficiaire a fait valoir que, à l'insu de M. Barrett, il souffrait de dépôts graisseux dans ses artères et que le surmenage du voyage avait causé une hémorragie dans les tissus des artères qui a entraîné la formation d'un caillot, interrompant la circulation sanguine et causant la mort. La police en question assurait contre « les dommages causés par un accident [...] et résultant directement et indépendamment de toutes autres causes. Le tribunal a finalement statué que puisque le décès avait été causé par un effort excessif, il n'était pas accidentel et qu'il n'y avait pas de couverture. En rendant cette décision, la cour a souligné la différence entre la cause du décès (c.-à-d. les moyens) étant accidentelle, par opposition à la conséquence (c.-à-d. le résultat) étant accidentelle. Dans la décision de la Cour d'appel de la Colombie-Britannique, qui a été confirmée par la suite par la Cour suprême du Canada, le juge Sheppard a écrit ceci :

La difficulté réside dans l'application de la définition, c'est-à-dire pour déterminer si le terme « accident » dans une police particulière est lié à la cause ou à la conséquence. En vertu de cette police, l'événement assuré, à savoir « un dommage corporel causé par un accident », comprend trois parties : (1) une blessure corporelle, (2) un accident et (3) que l'accident cause la blessure corporelle. En vertu de la police, il doit y avoir un accident qui a causé le préjudice corporel et, par conséquent, l'accident doit être distinct et séparé de ce dommage corporel de manière à en être la cause. Au sens littéral de la police, l'accident doit être la cause de la blessure : il ne suffit pas que la blessure, c'est-à-dire la conséquence, soit un accident.

La distinction entre les moyens et les résultats semblait être bien établie lorsque le passage susmentionné de l'arrêt *Columbia Cellulose* a été invoqué par la Cour suprême du Canada dans l'affaire *Smith c. British Pacific Life Insurance Co.* *Smith* impliquait également une police qui assurait les pertes de vie résultant de « blessures causées par un accident... ».

Daniel Smith a subi une crise cardiaque en 1961. Après s'être rétabli, il est retourné au travail avec les instructions de son médecin de ne pas soulever de charges lourdes et de ne pas monter les escaliers, sauf un à la fois lentement avec un repos entre chaque marche. Quelques mois plus tard, M. Smith et un ami ont participé à une expédition de chasse au canard. Leur véhicule a percuté une congère de neige et s'est retrouvé coincé. Après quelques efforts de déneigement de la part de l'ami, M. Smith a réussi à sortir le véhicule de la congère. Les deux se sont ensuite arrêtés pour prendre le thé et, en continuant, le véhicule s'est retrouvé coincé dans une autre dérive. Pendant que l'ami pelletait une fois de plus, M. Smith a essayé d'aider en déplaçant à plusieurs reprises la voiture vers l'avant, puis vers l'arrière, et en effectuant ce mouvement, il a déplacé son corps d'avant en arrière à l'unisson avec la voiture. Ce faisant, il a subi une autre crise cardiaque et est décédé. Le tribunal a statué que les actions de M. Smith étaient

délibérées et que, par conséquent, son décès n'avait pas été causé par un accident et qu'il n'y avait pas de couverture.

La décision rendue en 1978 par la Cour suprême du Canada dans l'affaire *Mutual of Omaha Insurance Co c. Stats* a ajouté à la confusion quant à savoir si la distinction entre les moyens et les résultats existait toujours. Cette affaire concernait une police d'assurance accident de voyage qui offrait une couverture si l'assuré subissait des blessures corporelles accidentelles alors qu'il conduisait une automobile. L'assurée est décédée alors qu'elle conduisait son véhicule dans un immeuble. Le tribunal a conclu que ses facultés étaient gravement affaiblies par l'alcool à l'époque. Le tribunal n'a pas procédé à une analyse des moyens et des résultats et ne s'est pas référé à ses décisions antérieures dans les affaires *Columbia Cellulose* ou *Smith*, mais s'est plutôt concentré sur la question de savoir si la conduite de l'assurée avait été négligente ou si elle avait délibérément assumé le risque de mourir. Le tribunal a conclu que le décès était un accident et qu'il y avait couverture.

L'incohérence de la loi provoquée par la distinction entre les moyens et le résultat est peut-être la plus évidente dans les cas où l'alcool a contribué au décès de l'assuré. Par exemple, dans l'affaire *Leontowicz c. Seaboard Life Insurance Co.* de la Cour d'appel de l'Alberta, après avoir quitté une fête, l'assuré a été retrouvé mort sur le siège passager d'une automobile. Elle avait un taux d'alcool de 0,39 %. La police prévoyait une couverture pour les « blessures corporelles causées par un accident ». Le tribunal a convenu que le résultat était accidentel ; toutefois, la cause du décès était due à la consommation volontaire d'alcool. De l'avis du tribunal, le décès n'a pas été causé par un accident et il n'y avait pas de couverture. Une décision semblable a été rendue par la Cour suprême de la Colombie-Britannique dans l'affaire *Tamelin c. Pioneer Life Assurance Co.* En revanche, deux décisions de la Cour d'appel de la Nouvelle-Écosse portant sur des faits similaires et un libellé de politique similaire ont statué que le décès causé par la surconsommation d'alcool constituait un décès causé par un accident.

Plus récemment, la distinction entre les moyens et les résultats a fait l'objet d'une autre attaque dans une série de trois affaires portées devant la Cour d'appel de la Colombie-Britannique. Le premier d'entre eux était *Martin*, qui a ensuite fait l'objet d'un appel devant la Cour suprême du Canada et qui est examiné plus en détail ci-dessous. Les deux autres affaires étaient *Bertalan Estate c. American Home Assurance Co.* et *CJA c. American Home Assurance Co.* Dans les trois cas, des éléments de conduite intentionnelle de la part de l'assuré ont finalement entraîné leur décès. Dans l'affaire *Martin*, le médecin assuré est décédé d'une surdose de Demerol auto-injecté. À *Bertalan*, le dentiste assuré est décédé des suites de l'inhalation volontaire de protoxyde d'azote. Dans *CJA*, l'assuré est mort asphyxié à cause d'un sac en plastique qu'il avait mis sur sa tête pendant des activités sexuelles. Dans les trois cas, les polices couvraient soit les décès causés par accident, soit par des moyens accidentels. Malgré la conduite intentionnelle des assurés, dans chaque cas, la Cour d'appel de la Colombie-Britannique a conclu à la couverture.

L'arrêt Martin

La décision de la Cour suprême du Canada dans l'affaire *Martin* a mis fin abruptement au débat sur la question de savoir s'il existe une distinction entre les polices qui couvrent les décès accidentels. Pour le dire simplement, le tribunal a conclu que les deux expressions signifient la même chose. Le tribunal a maintenant adopté ce qu'il appelle un « test d'attente » pour déterminer si un décès est accidentel.

Les circonstances de l'affaire *Martin* étaient les suivantes. Après le décès du Dr Edward Easingwood, sa bénéficiaire, Dorothy Martin, a demandé le paiement de la prestation de décès en vertu d'une police d'assurance décès accidentel. L'assureur a refusé la couverture au motif que le décès du Dr Easingwood ne résultait pas directement de moyens accidentels. La disposition relative aux prestations de décès de la police stipulait ce qui suit : sous réserve des modalités de cette disposition, la Société versera le montant de la prestation de décès accidentel... sur réception de la preuve en bonne et due forme que le décès de l'assuré en vie résultait directement, et indépendamment de toute autre cause, de lésions corporelles causées uniquement par des moyens extérieurs, violents et accidentels [...].

Le Dr Easingwood était un médecin de famille qui a développé une dépendance aux médicaments opiacés. Il a d'abord commencé à prendre du Demerol pour traiter un ulcère peptique. En 1994, il s'est inscrit à un programme de traitement en établissement, puis est retourné à la pratique en 1995. Au printemps 1996, il a subi une blessure orthopédique qui l'a amené à cesser de travailler. Il a commencé à prendre à la fois de la morphine et du demerol pour la gestion de la douleur et en est devenu physiologiquement dépendant. Son médecin l'a placé dans un programme de sevrage progressif des médicaments et, à la mi-octobre 1996, il est retourné au travail. Dans la nuit du 29 octobre 1996, le Dr Easingwood a dit à son épouse qu'il allait faire un tour en voiture. Il s'est rendu à son bureau et s'est injecté du demerol par voie intraveineuse. Le lendemain matin, il a été retrouvé mort dans son bureau, couché sur le ventre, avec ses lunettes cassées sur le sol, un mouchoir ensanglanté dans une main et son pantalon partiellement baissé.

Le coroner a conclu que le Dr Easingwood était mort d'une injection létale de démerol. Une dose létale peut varier de 1 à 8 mg/L, et il avait un niveau de 2,4 mg/L. Il y avait aussi du phénobarbital présent dans le sang du Dr Easingwood, qui a un effet additif sur le Démerol; cependant, il n'y avait aucune preuve pour expliquer comment le phénobarbital est entré dans son système. La source des médicaments était inconnue car le bureau du Dr Easingwood avait déjà été blanchi de tous les médicaments psychotropes. Toutefois, le juge de première instance a souligné que les poumons du Dr Easingwood présentaient des signes de « poumon de junkie », une affection résultant de l'abus chronique par voie intraveineuse de drogues achetées dans la rue.

Le juge de première instance a conclu que le décès du Dr Easingwood n'avait pas été causé par des moyens accidentels et qu'il n'y avait donc aucune couverture en vertu de la police d'assurance sur les décès accidentels. La Cour d'appel de la Colombie-Britannique a infirmé cette décision et, adoptant ce qu'elle a appelé une « approche holistique », a conclu que le décès du Dr Easingwood était accidentel et qu'il y avait donc une couverture. L'assureur a interjeté appel de la décision devant la Cour suprême du Canada.

Au début de la décision de la Cour suprême du Canada, la juge en chef McLachlin a renoncé à la distinction traditionnelle dans les politiques sur les décès accidentels entre « moyens accidentels » et « décès accidentel », concluant que les deux expressions ont le même sens. Ce faisant, elle a rejeté l'argument selon lequel les moyens accidentels constituent un sous-ensemble plus étroit de la catégorie plus large des décès accidentels. Le juge en chef a écrit ce qui suit :

Presque tous les accidents ont des actions délibérées parmi leurs causes immédiates. Insister sur le fait que ces actions doivent également être accidentelles aurait pour conséquence que l'assuré obtiendrait rarement, voire jamais, une couverture. Par conséquent, cela ne peut pas être le sens de l'expression « moyens accidentels » dans la police...

À mon avis, l'expression « moyens accidentels » véhicule l'idée que les conséquences des actions et des événements qui ont produit la mort étaient inattendues. La référence à un ensemble de conséquences est donc implicite dans le mot « moyens ». Le terme « moyens » désigne une ou plusieurs actions ou événements, vus sous l'aspect de leur relation causale avec les événements qu'ils provoquent. Il s'ensuit que pour déterminer si un moyen de mort donné est « accidentel », nous devons examiner si les conséquences étaient attendues. Nous ne pouvons pas séparer utilement les « moyens » du reste de la chaîne causale et nous demander s'ils étaient délibérés...

Étant donné que le tribunal a éliminé la distinction entre les moyens accidentels et les décès accidentels, la nouvelle approche pour interpréter la plupart des dispositions relatives aux prestations de décès accidentel consiste maintenant à examiner toute la chaîne des événements menant au décès de l'assuré et à examiner la question de savoir si l'assuré s'attendait ou non à mourir. Cela est conforme à l'approche adoptée dans certaines affaires américaines, comme *Landress v. Phoenix Mutual Life Insurance Co.*, dans laquelle le juge Cardozo a écrit que « soit il y a eu un accident tout au long de l'accident, soit il n'y a pas eu d'accident du tout ». Quant à la signification du terme « accident », bien qu'elle ait déjà été à l'origine de nombreux litiges, la cour dans l'affaire *Martin* a volontiers adopté la définition de la décision antérieure de la cour dans l'affaire *Stats*, dans laquelle elle a statué que l'accident signifie « un accident imprévu ou un événement fâcheux qui n'est pas prévu ou conçu ». Pour déterminer si le Dr Easingwood était décédé accidentellement, la question cruciale était de savoir si l'assuré s'attendait à mourir. Le tribunal a décrit cela comme le « critère des attentes ». Ce critère comprend les éléments suivants : la première étape dans tous les cas consiste à demander ce que l'assuré attendait réellement. Cela peut être appris par les circonstances du décès de l'assuré, comme ce que l'assuré a dit, fait ou n'a pas fait. Si l'attente réelle de l'assuré ne peut être déterminée, ce n'est qu'alors que l'on passe à la deuxième étape.

La deuxième étape consiste à demander, du point de vue d'une personne raisonnable qui se met à la place de l'assuré, ce à quoi l'assuré s'attendait. Les croyances subjectives de l'assuré, par exemple si certains comportements étaient ou non risqués, sont donc prises en compte.

La Cour a souligné que le critère des attentes est censé s'appliquer à tous les cas où l'on croit qu'une personne est décédée accidentellement. Deux catégories ont été identifiées par le tribunal dans lesquelles, à première vue, il peut sembler inapproprié d'appliquer le critère des attentes, mais à y regarder de plus près, on s'attend toujours à ce que le critère des attentes tienne la route. La première catégorie comprend les décès résultant d'activités à haut risque. Ce n'est pas parce qu'une personne se livre à une activité à haut risque qu'elle s'attend à mourir. Cependant, à un moment donné, la décision de courtiser le risque devient équivalente à l'intention de mourir. Un exemple d'activité à haut risque cité par le tribunal dans l'affaire *Martin* est celui d'un assuré jouant à la roulette russe. Dans une telle situation, du point de vue de l'assuré, il n'a probablement pas l'intention de mourir ; cependant, une personne raisonnable qui se tient à la place de l'assuré s'attendrait probablement à ce que la mort soit certainement dans le domaine du possible.

Le critère des attentes est également destiné à s'appliquer dans le cas des sauveteurs. L'exemple cité par le tribunal est celui d'un sauveteur plongeant dans l'océan pour sauver une autre personne, sachant qu'il y a de forts courants qui posent un grand risque. Considéré isolément, le sauveteur dans ce cas s'est intentionnellement mis en danger. Cependant, vu dans un contexte plus large, l'effort de sauvetage fait partie d'une chaîne d'événements accidentels. En outre, la Cour a noté que, puisque le rôle d'un sauveteur a une grande valeur rédemptrice sociale, il est acceptable d'exiger moins de prudence du sauveteur lorsqu'il examine la question de savoir si la mort est attendue de ses actes.

Leçons à tirer de Martin

Un langage politique clair est essentiel

La Cour suprême du Canada a conclu que les expressions « mort accidentelle » et « mort de façon accidentelle » ont le même sens. Pour en arriver à cette conclusion, la Cour s'est concentrée sur les attentes raisonnables des parties. Le tribunal était d'avis que l'assuré ordinaire ne verrait pas de distinction entre les deux expressions. De plus, la Cour a estimé qu'il n'était pas clair que la plupart des assureurs s'attendraient à ce qu'il y ait une distinction. Toutefois, même dans le cas des assureurs qui s'attendaient à ce que l'expression « moyen accidentel » ait un sens plus étroit que l'expression « décès accidentel », la Cour a statué qu'il était nécessaire d'établir un équilibre entre les intérêts de l'assuré et ceux de l'assureur et, en l'espèce, les intérêts de l'assuré ont prévalu. À ce sujet, la juge en chef McLachlin a écrit ceci :

Toute interprétation adéquate de l'expression « moyens accidentels » doit tenter de trouver un équilibre entre ces deux ensembles d'attentes et les deux ensembles d'intérêts qui les sous-tendent. Les assureurs ne peuvent raisonnablement s'attendre à ce que le tribunal adopte une interprétation qui protège davantage leurs intérêts que ceux de l'assuré.

L'accent mis par le tribunal sur les attentes de l'assuré ne devrait pas être surprenant, d'autant plus que l'expression clé, les moyens accidentels, se trouve dans la disposition relative à l'assurance. Comme pour toutes les polices d'assurance, s'assurer que les dispositions doivent être interprétées au sens large et que les exclusions doivent être interprétées de façon restrictive.

La Cour suprême du Canada n'a pas fermé la porte aux polices en cas de décès accidentel, ce qui exclut la couverture en cas de décès causé intentionnellement par la conduite intentionnelle de l'assuré. Ce que la cour a fait, c'est souligner qu'un libellé clair de la police sera nécessaire pour qu'un assureur atteigne ce résultat. Par exemple, dans l'affaire Martin, si la police avait contenu une clause excluant la couverture pour les décès causés par la consommation ou l'injection de drogues ou résultant de celle-ci, le décès du Dr Easingwood aurait pu relever d'une telle exclusion et il n'y aurait peut-être pas eu de couverture.

En ce qui concerne la nécessité d'un libellé politique clair, le juge en chef a écrit ce qui suit :

Il reste loisible à l'assureur, en tant que partie qui rédige le contrat d'assurance, de restreindre la couverture au moyen de clauses d'exclusion explicites. Si un assureur souhaite ne pas offrir de couverture pour les décès survenus dans certaines circonstances — ou, d'ailleurs, pour tout décès résultant d'un acte délibéré ou volontaire —, une clause d'exclusion explicite à cet effet peut simplement être ajoutée au contrat. Les assureurs demeurent libres de limiter la couverture en cas de décès accidentel comme ils le souhaitent, pourvu qu'ils le fassent clairement, explicitement et d'une manière qui ne laisse pas injustement l'assuré dans l'incertitude ou l'ignorance de l'étendue de la couverture.

Application du critère des attentes de Martin dans les cas futurs

Bien que Martin ait éliminé le débat sur la distinction moyen/résultat, l'affaire soulève de nouvelles questions quant à la façon dont le critère des attentes sera appliqué à l'avenir. Comme l'a souligné la Cour, le plus grand défi dans l'application du critère des attentes viendra probablement des cas impliquant des activités à risque élevé. La difficulté est qu'aucune ligne claire n'a été tracée pour déterminer précisément quand « courtiser le risque » fera passer un décès de la catégorie des décès accidentels à la catégorie des décès attendus, et donc non accidentels.

Le nouveau critère des attentes jette également un doute sur le fait que les résultats de certaines décisions judiciaires antérieures seront suivis à l'avenir. Considérez les situations suivantes :

a) Une personne est allée se promener avec des chaussures qui frottaient, provoquant une ampoule. L'ampoule s'est infectée et l'infection a finalement causé la mort. Dans cette affaire antérieure, le tribunal a statué que l'assuré avait l'intention de marcher et que le décès n'avait donc pas été causé par des moyens accidentels. Dans l'ère post-

Martin, un tribunal peut déterminer que le fait de se promener et de développer une ampoule ne devrait pas causer la mort, et donc le décès peut être un accident.

b) Une personne boit des quantités excessives d'alcool au point que la respiration s'arrête et qu'elle meurt. Certains tribunaux ont déjà conclu que la mort due à la consommation d'alcool ne constituait pas un moyen accidentel, et aucune couverture n'a donc été trouvée. Toutefois, en l'absence d'autres indicateurs suggérant que le suicide était intentionnel, le critère des attentes rend beaucoup plus probable qu'un tribunal en conclut que le décès dû à la consommation volontaire d'alcool est accidentel.

c) Une personne atteinte d'une maladie cardiaque connue se surmène et meurt subitement. La Cour suprême du Canada a déjà statué qu'il n'y avait pas eu d'accident dans cette situation. Bien que ce résultat soit conforme au principe selon lequel le décès causé par une maladie n'est pas un accident, il est possible qu'en choisissant de faire de l'exercice, l'assuré ne s'attendait probablement pas à mourir. En appliquant le critère des attentes, il est loisible à un tribunal de conclure que le décès était un accident.

2. Une victime du virus du Nil occidental gagne une indemnité d'assurance de 130 000 \$

Source publique originale : <https://www.ctvnews.ca/west-nile-victim-wins-130-000-insurance-payout-1.241421>

Un homme qui a été paralysé par le virus du Nil occidental a droit à une indemnité d'assurance, a statué le plus haut tribunal de l'Ontario en 2007. La décision signifie que Ryszard Kolbuc peut recevoir le paiement d'assurance de 130 000 dollars qui lui a été refusé il y a des années, a déclaré Chris Paliere, l'un des avocats d'appel de Kolbuc. « Il est extatique », a déclaré Paliere à propos de son client. Kolbuc, un plâtrier, a été piqué en 2002 par un moustique porteur du virus alors qu'il travaillait au centre-ville de Toronto. Trois semaines plus tard, l'homme alors âgé de 52 ans était paraplégique - devenant l'une des premières victimes identifiées du Nil occidental au Canada, a déclaré Paliere.

Kolbuc a demandé une couverture accident de 130 000 \$ dans le cadre de son régime d'assurance, mais la société a refusé de payer, affirmant que la maladie était due à des causes naturelles, a déclaré Paliere.

Kolbuc a poursuivi son assureur, Ace Ina Insurance, devant les tribunaux, mais un juge de première instance a statué en janvier 2006 qu'une piqûre de moustique n'était pas un accident méritant un paiement d'assurance.

Cependant, la Cour d'appel de l'Ontario a statué lundi que la cause de la maladie de Kolbuc était un événement accidentel et qu'il ne pouvait raisonnablement prévoir ou s'attendre à contracter le virus en raison du type de travail qu'il effectuait.

« À ce moment-là, alors que les piqûres de moustiques étaient courantes chez une personne dans cette profession, aucun cas de virus du Nil occidental n'avait été signalé en Ontario », a déclaré la Cour d'appel dans sa décision publiée lundi.

« C'était un événement imprévu et inattendu qui a été causé par une source externe - un moustique - et qui correspond à la définition ordinaire d'un accident. La cause de la maladie était un événement accidentel. »

La compagnie d'assurance a également été condamnée à payer plus de 42 000 \$ en frais judiciaires.

Lors de l'appel, l'assureur avait soutenu qu'une maladie n'est pas un accident. Cependant, la Cour d'appel a statué qu'un accident peut toujours causer une maladie.

3. La Cour suprême revient sur la définition d'« accident »

Source originale : <https://www.cwilson.com/swimming-in-a-serbonian-bog-the-scc-revisits-the-meaning-of-accident/>

Dans une décision rendue par la Cour suprême du Canada (« CSC ») dans l'affaire Co-operators Compagnie d'assurance-vie c. Gibbens, le juge Binnie a utilisé cette métaphore obscure pour décrire la difficulté d'interpréter le terme « accident » dans une police d'assurance.

La métaphore est appropriée. La tourbière de Serbonie est une référence au lac de Serbonis en Égypte. La légende raconte que parce que le sable soufflait dessus, le lac avait une apparence trompeuse d'être solide. Le mot « accident » donne également une fausse impression d'avoir un sens simple et solide. Après un examen plus approfondi, il se révèle être un borbier. Pour expliquer ce terme, le juge Binnie s'est largement appuyé sur la doctrine de l'interprétation de l'assurance des attentes raisonnables, l'utilisant pour :

- Analyser les conditions de la police d'assurance en fonction du type de police qui les contient;
- Obliger à tenir compte à la fois des moyens accidentels et des résultats accidentels;
- Établir les accidents comme un sous-ensemble d'événements imprévus;
- Distinguer les maladies accidentelles des maladies survenant dans le cours normal des événements.

M. Gibbens est un résident de la Colombie-Britannique qui avait souscrit une police d'assurance collective contre les accidents et les maladies graves auprès de Co-operators (la « police »). La police versait une indemnité de 200 000 \$ pour paraplégie « subie en conséquence directe d'une maladie grave ou résultant directement et indépendamment de toutes les autres causes de blessures corporelles occasionnées uniquement par des moyens externes, violents et accidentels, sans négligence » de la part de l'assuré. Pendant deux mois, M. Gibbens a eu des relations sexuelles non protégées avec trois femmes et a contracté l'herpès génital qui, à son tour, a causé une complication rare connue sous le nom de myélite transverse. Cette condition l'a paralysé de l'abdomen vers le bas. Ni l'herpès ni la myélite transverse ne figuraient parmi les maladies graves énumérées dans la Politique. M. Gibbens a plutôt présenté une réclamation contre la Politique au motif que son état résultait de « moyens accidentels ». Co-operators n'était pas d'accord et M. Gibbens a intenté une poursuite. Il a gagné en première instance et Co-Operator a interjeté appel. Il a de nouveau gagné devant la Cour d'appel de la Colombie-Britannique et Co-operators a interjeté appel devant la CSC. Co-operators a eu gain de cause devant le plus haut tribunal.

Le juge Binnie a rédigé le jugement de la CSC, notant d'emblée qu'un siècle et demi de litiges en matière d'assurance n'a pas permis de produire une définition claire du mot « accident ». Bien que, d'une manière générale, « l'infirmité corporelle causée par une maladie dans le cours normal des événements » ne soit pas considérée comme un accident dans la jurisprudence en matière d'assurance, le raisonnement sous-jacent n'est pas clair.

Dans sa quête de clarté, le juge Binnie a commencé par l'affaire *Canadian Indemnity Co. c. Walkem Machinery & Equipment Ltd.* (1976 CSC), où le terme « accident » était défini comme « tout incident ou événement imprévu ». Bien que cette définition ait été utile, des directives supplémentaires étaient nécessaires parce que, comme l'a fait remarquer le juge Binnie, « l'acquisition d'une maladie peut souvent être considérée comme « et non recherchée », de manière générale. Le défi dans le présent pourvoi consiste à établir un lien entre les différents types d'assurance et de couverture d'une manière qui ait du sens dans l'atmosphère commerciale dans laquelle l'assurance a été contractée.

Compte tenu de l'atmosphère commerciale, il a fallu limiter le sens généreux généralement donné au mot « accident ». Il a écrit : « Il faut veiller à ne pas convertir, par exemple, une police d'assurance accident en une police d'assurance maladie générale, d'invalidité ou d'assurance-vie. L'assurance accident est relativement bon marché par rapport aux formes d'assurance plus complètes. Pour éviter de convertir les polices d'assurance accident en assurance complète, il a statué que les juges devraient examiner toute la chaîne des événements, de la cause à l'effet, au lieu d'examiner une extrémité ou l'autre de la chaîne. Malgré l'exigence précise de la Politique selon laquelle la paraplégie doit résulter de « moyens accidentels », le juge Binnie a refusé de se limiter à la question de savoir si la cause – les relations sexuelles non protégées – était un acte intentionnel. Il semble donc qu'un libellé politique explicite sur les moyens ou les résultats accidentels n'éliminera aucun maillon de la chaîne des événements.

Se concentrer uniquement sur les résultats était également problématique puisque, comme nous l'avons mentionné, l'acquisition d'une maladie est généralement inattendue. Pour que l'assurance accident fonctionne, l'imprévu ne peut pas être l'équivalent d'un accident. Les accidents doivent plutôt être un sous-ensemble plus petit d'événements inattendus. La clé est d'examiner les attentes raisonnables des parties, régies à la fois par le libellé de la politique et la perception sensée des parties du monde qui les entoure.

Dans ce cas, le texte écrit de la police indiquerait à tout client qu'il n'achète pas d'assurance maladie ou vie complète. Par conséquent, l'assureur et l'assuré comprendraient qu'il y avait des restrictions sur les types de maladies corporelles (résultats) ou les types de causes (moyens) couverts ou les deux.

En ce qui concerne les attentes sensées des parties, le juge Binnie a conclu que la personne moyenne ne considérerait pas une maladie survenant dans le cours naturel et ordinaire des événements comme un accident. Par exemple, si le travail d'un assuré impliquait de travailler à l'extérieur par temps chaud et que cela lui causait un coup de chaleur, l'accident vasculaire cérébral ne serait pas considéré comme un accident. D'autre part, si l'exposition de

l'assuré aux intempéries était due à quelque chose en dehors du cours naturel et ordinaire des événements, un naufrage par exemple, un coup de chaleur qui en résulterait serait un accident. Le juge Binnie a semblé reconnaître que cette approche aurait mené à un résultat différent dans l'affaire Kolbuc c. ACE INA Insurance, une décision rendue en 2007 par la Cour d'appel de l'Ontario. Dans ce cas, l'assuré a été piqué par un moustique porteur du virus du Nil occidental et est devenu paraplégique. La Cour d'appel a statué qu'il s'agissait d'un accident. M. Binnie a déclaré qu'il ne ferait aucun commentaire sur le fond de cette affaire, mais il l'a effectivement rejetée en déclarant : « À mon avis, avec égards, une telle conclusion repousserait les limites d'une police d'assurance accident au-delà du point de rupture et la transformerait en une police d'assurance complète contre les maladies infectieuses, contrairement à l'intention exprimée par les parties et à leurs attentes raisonnables. »

La cause de la maladie et de la paraplégie de M. Gibbens était les rapports sexuels consensuels et non protégés, un événement naturel et ordinaire. Par conséquent, le juge Binnie a statué que la condition qui en résultait n'était pas accidentelle au sens de la Politique.

L'affaire Gibbens fournit des éclaircissements absolument nécessaires sur la couverture des polices d'assurance contre les accidents de maladie et établit que les moyens et les résultats accidentels ne seront pas considérés isolément les uns des autres. Il sera intéressant de voir si le qualificatif de « cours naturel des événements » du juge Binnie sera utilisé en dehors des cas de maladies pour distinguer l'accidentel de l'inattendu.

4. Le régime d'assurance collectif des employés doit couvrir la marijuana à des fins médicales, selon les règles de la Commission des droits de la personne

Source publique originale : <https://www.cbc.ca/news/canada/nova-scotia/medical-marijuana-must-be-covered-employee-insurance-plans-gordon-wayne-skinner-1.3964702>

Gordon « Wayne » Skinner a plaidé sa propre cause après s'être vu refuser la couverture à trois reprises. Une commission des droits de la personne a déterminé que la marijuana médicale prescrite à un homme de la Nouvelle-Écosse doit être couverte par son régime d'assurance des employés, une décision qui, selon les défenseurs, aura probablement un impact à l'échelle nationale.

Gordon « Wayne » Skinner, de Head of Chezzetcook, souffre de douleurs chroniques à la suite d'un accident de la route au travail et a soutenu qu'il avait été victime de discrimination lorsqu'on lui avait refusé la couverture.

Dans une décision rendue jeudi, le président de la commission d'enquête, Benjamin Perryman, a conclu que puisque la marijuana à des fins médicales nécessite une ordonnance en vertu de la loi, elle ne relève pas des exclusions du régime d'assurance de Skinner.

Perryman a statué que le Canadian Elevator Industry Welfare Trust Plan contrevenait à la Loi sur les droits de la personne de la province et qu'il devait maintenant couvrir ses dépenses de marijuana à des fins médicales « jusqu'à concurrence du montant total de sa plus récente ordonnance ».

« Le rejet de sa demande de couverture de la marijuana médicale ... constitue une preuve prima facie de discrimination », indique la décision. « La discrimination était non directe et non intentionnelle. »

Importance pancanadienne

Deepak Anand, directeur général de l'Association nationale canadienne de marijuana à des fins médicales, a déclaré que la décision était importante et qu'un certain nombre de personnes pourraient demander une couverture auprès de leurs commissions provinciales des droits de la personne.

« S'ils pouvaient commencer à utiliser cette avenue pour essayer d'amener leurs employeurs ou leurs fournisseurs d'assurance à commencer à le couvrir, je pense que ce serait important et nous allons voir plus de cela », a déclaré Anand.

Anand a dit qu'il connaissait un autre cas où une compagnie d'assurance a accepté de couvrir la marijuana médicale – pour Jonathan Zaid, étudiant à l'Université de Waterloo, en 2015.

Dans la décision de la Nouvelle-Écosse, Perryman a déclaré que la marijuana était médicalement nécessaire pour Skinner.

« Étant donné que la marijuana médicale dans ce cas a été prescrite pour la gestion de la douleur, il semble qu'il y ait un soutien prima facie pour sa nécessité médicale, en raison du fait que les médicaments conventionnels de gestion de la douleur sur ordonnance sont normalement admissibles à la couverture. »

Anand a déclaré que le raisonnement est « significatif en soi » parce que de nombreux assureurs privés et publics ne reconnaissent pas le cannabis et la marijuana comme un médicament.

« Ils [la commission d'enquête] reconnaissent enfin que la prescription a une certaine valeur, que l'Association médicale canadienne et d'autres ont décidé de ne pas examiner jusqu'à présent », a-t-il déclaré.

« Je suis ravi. Je suis encore sous le choc »

La décision stipule que la marijuana à des fins médicales doit être achetée auprès d'un producteur autorisé par Santé Canada ou d'une personne légalement autorisée à produire pour Skinner en vertu du Règlement sur l'accès au cannabis à des fins médicales. La demande doit également être appuyée par un reçu officiel.

Skinner, un ancien mécanicien d'ascenseur chez ThyssenKrupp Elevator Canada, est incapable de travailler depuis l'accident d'août 2010.

« Je suis ravi. Je suis encore sous le choc ; pour être honnête avec vous », a déclaré Skinner lors d'une entrevue téléphonique depuis son domicile à l'extérieur d'Halifax.

Il a plaidé sa propre cause devant la commission en octobre dernier après s'être vu refuser la couverture à trois reprises, et a déclaré qu'il espérait que la décision de la commission d'enquête créerait un précédent.

« J'espère que cela aidera d'autres personnes dans des situations similaires et éliminera le combat que ma famille et moi-même avons dû endurer et les difficultés que cela a entraînées. »

Le refus de couverture a nui à Skinner et à sa famille

Perryman a conclu que la douleur chronique de Skinner avait été sous-gérée en raison du refus de couverture, ce qui avait entraîné « des effets profondément négatifs sur le plaignant et sa famille ».

Il a également conclu que la justification du régime pour la non-couverture était « tout à fait inadéquate ».

« Aucune preuve n'a été présentée suggérant que les primes devraient être augmentées ou que la viabilité financière du régime serait menacée », a-t-il écrit.

L'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes n'a pas voulu commenter le cas de M. Skinner, mais a déclaré qu'en général, il appartenait aux employeurs de décider s'ils voulaient couvrir la marijuana à des fins médicales dans le cadre de leur régime d'assurance-maladie collectif.

« Nous ne prévoyons aucun impact sur les régimes d'avantages sociaux collectifs, car chaque régime est unique, mais nous examinerons la décision », a déclaré l'association dans un courriel.

Pour sa part, Skinner a déclaré que la décision en matière de droits de l'homme lui avait enlevé un lourd poids des épaules.

« Le simple fait d'avoir cette sécurité de savoir que ces médicaments qui sont absolument nécessaires pour que j'aie une fonctionnalité quelconque vont être fournis, soulage tellement de stress et de difficultés pour ma famille », a-t-il déclaré.

5. Indemnités de décès accidentel - Qu'est-ce qui fait d'un accident un accident ?

Source publique originale : <https://www.munichre.com/us-life/en/perspectives/Claims/accidental-death-benefits-what-makes-an-accident-an-accident.html>

Dans un sens étymologique, tout ce qui arrive peut être considéré comme un accident.

Le défi d'un décès accidentel consiste à déterminer si le décès est un accident selon les termes d'une police d'assurance. Pendant plus d'un siècle, les tribunaux et les souscripteurs ont eu du mal à répondre à ce qui a récemment été décrit comme « l'une des questions simples les plus complexes sur le plan philosophique », qu'est-ce qui fait d'un accident un accident? L'absence d'une définition communément acceptée a donné aux tribunaux de nombreuses occasions de traiter de l'obligation de définir un accident.

Historique

Les prestations en cas de décès accidentel ont vu le jour et ont d'abord été commercialisées en tant que produit autonome. Le professeur Adam F. Scales a fourni un contexte historique et social pour l'élaboration de l'assurance décès accidentel. D'une part, face aux inventions nouvelles et dangereuses qui ont émergé au cours de la première moitié du XIXe siècle, par exemple l'automobile, le matériel mécanisé, le droit n'a pas évolué assez rapidement. Au lieu de cela, il est tombé entre les mains de l'industrie de l'assurance encore en développement de fournir une indemnisation significative aux nombreuses personnes qui ont été tuées et blessées à l'aube de l'industrialisation. Au discrédit de certains assureurs, certaines polices d'assurance accident ont été rédigées de manière à frustrer, plutôt qu'à satisfaire, les attentes légitimes des assurés non scolarisés. Au cours des premières années, ces polices ont rarement tenu leur promesse initiale d'indemnisation rapide et sans tracas. En réponse à l'expérience de mortalité due aux accidents de train, l'industrie de l'assurance a introduit une série de limitations sur la durée et le montant des prestations, y compris un nombre croissant d'exclusions de polices. Pourtant, Scales souligne qu'au fil du temps, les tribunaux ont appliqué des interprétations s'éloignant des « caractéristiques les plus odieuses » afin d'honorer les attentes raisonnables des consommateurs.

Structure de la politique

La couverture en cas de décès accidentel comporte deux éléments principaux : la clause d'assurance et les clauses d'exclusion. Alors que le fardeau de prouver que le décès était accidentel incombe au demandeur, il incombe aux assureurs ou aux administrateurs de régime de prouver les exclusions qui empêchent la couverture. Les considérations suivantes ont guidé les tribunaux dans l'interprétation d'un décès dans le contexte d'une police sur les décès accidentels : le libellé de la politique ; l'attente subjective de l'assuré ; et la causalité.

Langage de la politique

De nombreux tribunaux ont convenu que le terme « accidentel » devrait être défini dans son sens ordinaire et populaire. Elle doit être appliquée du point de vue de l'assuré. De plus, les termes non définis dans une police d'assurance doivent être interprétés strictement en faveur de l'assuré ; Et si le terme non défini figure dans une clause d'exclusion, une norme encore plus stricte doit être appliquée.

Attente subjective

La définition de la mort accidentelle englobe ce qui se produit sans intention, et qui est inattendu, inhabituel et imprévu. Cependant, la question se résume à quel niveau d'attente est nécessaire pour qu'un acte constitue un accident ; qu'un acte intentionnel ayant causé un préjudice immédiat ou seulement le préjudice ultime lui-même doit être accidentel. En examinant cette question, le Massachusetts a conclu que si l'assuré avait escaladé une glissière de sécurité à 40-50 pieds au-dessus de la voie ferrée et que la preuve démontrait qu'il avait sauté ou était tombé à mort, la mort ne doit pas être considérée comme accidentelle. Le tribunal a estimé que l'assuré savait ou aurait dû

savoir que des lésions corporelles graves ou la mort étaient une conséquence [probable] susceptible de se produire en raison de son acte volontaire consistant à se placer à l'extérieur de la glissière de sécurité et à s'accrocher d'une main. Une personne raisonnable se serait attendue à ce résultat. Au Mississippi, une perte résultant d'une surdose de médicament prescrit par un médecin peut constituer un accident si la surdose a été prise sans intention suicidaire. De même, le décès ou la blessure d'un assuré qui consomme par erreur du poison peut également être un accident. Si la police exclut largement la perte par ingestion de poison qui a été pris de manière « volontaire ou autre », l'assureur peut ne pas être tenu responsable. Au Rhode Island, un assuré qui a subi une crise cardiaque au volant et qui a été tué dans la collision qui en a résulté a été jugé accidentel puisque l'assuré ne s'attendait pas subjectivement à ce qu'il subisse une crise cardiaque au volant. Afin de statuer correctement sur une prestation de décès accidentel, il est essentiel de bien comprendre le libellé de la politique et la jurisprudence pertinente.

Causation

Moyens accidentels v. résultats

La mort accidentelle est lorsque le résultat provient d'actes commis involontairement. Il prévoit que le mécanisme ou l'action causant la blessure ou la mort est accidentel produisant des effets, qui ne sont pas leur conséquence naturelle et probable. La mort par résultat accidentel signifie que la mort était le résultat involontaire résultant d'actes accomplis, même lorsque les actes sont commis volontairement. Certains tribunaux font une distinction entre la mort accidentelle et les résultats accidentels, tandis que d'autres considèrent que les moyens et les résultats accidentels sont inséparables. Dans l'affaire *Huff v. Aetna Life Ins. Co.*, un conducteur a subi une crise cardiaque et a perdu le contrôle de son véhicule. Lors de l'impact, l'assuré s'est cassé une côte, ce qui lui a perforé le cœur et l'a fait mourir sur le coup. Il s'agissait d'un cas de première impression pour le tribunal de l'Arizona, et le tribunal a statué que le bénéficiaire de l'assuré n'avait pas le droit de recouvrer toute prestation supplémentaire de moyens accidentels. En Californie, les tribunaux établissent une distinction entre les polices d'assurance couvrant les décès accidentels et les décès accidentels. Toutefois, lorsque la politique ne précise pas les moyens, les tribunaux appliquent la norme de décès accidentel favorable aux bénéficiaires. En ce sens, un assuré qui prend volontairement des médicaments prescrits et qui meurt de complications liées à la toxicité peut être en mesure de se remettre de la police d'assurance décès accidentel si aucune autre disposition d'exclusion ne s'applique. Une maladie n'est pas accidentelle. Toutefois, la présence d'une maladie préexistante ne dégagera pas l'assureur de sa responsabilité si un accident lui-même (dans ce cas, la toxicité médicamenteuse) est la cause immédiate du décès, même si la maladie préexistante a effectivement contribué à la cause du décès.

Cause immédiate ou efficace

Une cause immédiate ou efficace est la cause principale d'une blessure ; pas nécessairement la cause la plus proche dans le temps ou l'espace, ni le premier événement qui déclenche une séquence d'événements menant à une blessure. Par exemple, un assuré a souffert d'une récente période d'étourdissements et de faiblesse et a fait une chute ; et, par conséquent, s'est cassé la hanche. Pendant son hospitalisation, il a développé une pneumonie et est décédé. Certains tribunaux ont déterminé que la blessure causée par la chute était la cause immédiate du décès, car elle a déclenché les événements qui ont abouti à sa mort. Cependant, d'autres tiendraient compte de ses récents étourdissements; le raisonnement selon lequel on ne pouvait pas dire que l'assuré est décédé uniquement par accident. En appliquant cette considération, explique la Californie, lorsqu'un accident est la cause immédiate du décès et que la maladie n'est qu'un maillon de la chaîne causale, un bénéficiaire peut obtenir réparation en vertu de la police d'assurance. Les incidents médicaux peuvent être exclus lorsque l'assuré subit volontairement une intervention chirurgicale et que le décès est une issue prévisible. Toutefois, le décès peut être considéré comme accidentel aux fins de l'assurance ou le résultat d'un « moyen accidentel » lorsque le décès n'est pas prévisible ou que le décès résulte directement d'autres moyens accidentels. Les tribunaux du Maryland ont déterminé que la preuve qu'un accident était la cause immédiate du décès doit démontrer que le décès aurait pu être causé par l'accident et qu'aucune autre cause efficace n'est intervenue entre l'accident et le moment du décès. Par exemple, le bénéficiaire d'un assuré peut se voir interdire de se remettre d'une police d'assurance décès accidentel si l'assuré est décédé des suites d'une chute accidentelle causée par une convulsivité. La saisie n'était pas accidentelle et a été la cause immédiate de la chute de l'assuré. Contrairement à cet argument, l'Arizona explique que les pertes résultant d'une blessure causée ou contribué, par ou à cause d'une maladie ou d'une infirmité corporelle, même si la cause immédiate ou précipitante de la perte est accidentelle et que la maladie ou l'infirmité en est la cause lointaine ou indirecte, ne peuvent pas être récupérées.

Contribution substantielle

Comme pour une cause immédiate ou efficiente, les tribunaux peuvent examiner dans quelle mesure la maladie ou l'affection préexistante a joué un rôle dans le décès ou la blessure. Dans un cas de l'Arkansas, l'assuré a eu une crise cardiaque au travail. Après le refus des indemnités accidentelles, le prestataire a soutenu que l'arrêt cardiaque de l'assuré avait été causé par la tonte de l'herbe par un après-midi chaud et humide qui ne faisait pas partie des tâches normales de l'assuré et, en raison de cet effort inhabituel, il a subi une crise cardiaque. Le tribunal a déclaré que l'obésité, le diabète, l'hypertension et l'hypercholestérolémie de l'assuré avaient partiellement causé ou contribué de façon importante à sa crise cardiaque, de sorte que son décès n'était pas une perte couverte en vertu de la police d'assurance accident de l'assuré. Au Massachusetts, un décès dû à une chute causée par l'épilepsie de l'assuré n'était pas considéré comme accidentel, car l'assuré était atteint de la maladie au moment de l'accident et l'épilepsie a causé ou contribué de façon importante au décès. Toutefois, au Michigan, lorsqu'une police d'assurance contre les décès accidentels contient un libellé d'exclusion selon lequel les prestations sont exclues lorsque le décès résulte directement ou indirectement d'une maladie ou y contribue, la considération principale se limite à déterminer si l'accident seul était suffisant pour causer la mort directement et indépendamment de la maladie. Une clause d'exclusion exclut donc le rétablissement lorsque le décès résulte d'une maladie préexistante ou d'une combinaison d'accident et de maladie préexistante. En Alabama, le tribunal a statué que le décès de l'assuré dû à une insuffisance rénale relevait de l'exception de la maladie de la police sur les décès accidentels, même si une chute et la fracture pelvienne qui en a résulté ont entraîné une chaîne d'événements qui comprenait la décision de l'assuré de refuser l'hémodialyse. En vertu de la Loi sur la sécurité du revenu de retraite des employés (ERISA), le tribunal a appliqué le critère de la « contribution substantielle » du onzième circuit et a statué que, puisque la demanderesse (bénéficiaire) n'était pas en mesure de démontrer que l'insuffisance rénale terminale n'avait pas contribué de façon substantielle à son décès, la décision de l'assureur de refuser les prestations de décès accidentel était correcte.

Cause prédominante

Bien que cette considération soit très similaire à l'examen de la cause immédiate ; dans ce cas, il incombe à l'assureur de prouver que la maladie était la principale cause de décès, c'est-à-dire que, sans la blessure, le décès serait survenu à ce moment-là en raison d'une maladie. En Louisiane, un bénéficiaire a cherché à obtenir un recouvrement en vertu d'une police d'assurance décès accidentel, qui couvrait le décès par blessure « résultant directement et indépendamment de toutes les autres causes de perte couvertes par la police ». L'assuré est décédé d'une endocardite résultant d'une infection staphylococcique qui avait pénétré dans la circulation sanguine de l'assuré par une perforation causée par une morsure d'araignée. La Cour a noté que l'expression « résultant directement et indépendamment de toute autre cause » a été interprétée comme signifiant la cause prédominante du décès et a déclaré que le fardeau de l'assuré était d'établir qu'un accident était la principale cause de décès. Le médecin traitant croyait qu'une araignée avait mordu l'assuré et que le staphylocoque était entré dans le corps par la morsure, ce qui a finalement causé la mort. Il est arrivé à cette conclusion en éliminant toute autre source raisonnable pour l'entrée de l'infection. Le tribunal a conclu que la demanderesse s'était acquittée de son fardeau d'établir que le décès était accidentel. Les tribunaux du Montana ont été plus clairs. Il est exigé que l'accident soit la cause immédiate ou prédominante du décès de l'assuré. Le fait d'exclure les prestations pour les décès causés par une maladie préexistante, mais dormante qui contribue également au décès, n'empêchera pas le rétablissement.

Conclusion

L'objectif de l'examineur de la demande est d'examiner les dispositions d'inclusion et d'exclusion d'une police d'assurance en cas de décès accidentel. En établissant des paradigmes qui répondront aux attentes du consommateur, un examineur de revendications doit s'abstenir d'abuser d'un langage discrétionnaire; il faut plutôt interpréter la politique dans son sens le plus ordinaire et le plus populaire. Les termes non définis seront interprétés au profit de l'assuré, en particulier les dispositions d'exclusion. L'enquêteur doit également tenir compte des attentes subjectives de l'assuré. La Cour suprême de l'Oregon a reconnu la futilité de définir un accident et, au lieu de cela, son approche traite l'interprétation juridique de l'accident comme malléable en fonction des faits d'un cas donné. Dans les situations où l'accident ou l'accident n'est pas défini dans la police, il appartient au tribunal de décider de la définition qui est correctement applicable à la situation de fait. Lorsque plusieurs faits ont joué un rôle dans le décès d'un assuré, consulter votre équipe juridique pourrait aider à éviter les risques potentiels d'appliquer une considération de causalité incorrecte dans la juridiction spécifique de la réclamation.



© 2023 Institut canadien des actuaires

Institut canadien des actuaires

360, rue Albert, bureau 1740

Ottawa (Ontario) K1R 7X7

613-236-8196

siege.social@cia-ica.ca

cia-ica.ca

voiraudeladurisque.ca



L'Institut canadien des actuaires (ICA) est l'organisme de qualification et de gouvernance de la profession actuarielle au Canada. Nous élaborons et maintenons des normes rigoureuses, partageons notre expertise en gestion du risque et faisons progresser la science actuarielle pour améliorer la vie des gens au Canada et à l'échelle du monde. Nos plus de 6 000 membres utilisent leurs connaissances en mathématiques, en statistiques, en analyse de données et en affaires dans le but de prodiguer des services et des conseils de la plus haute qualité afin d'aider les personnes et les organisations canadiennes à faire face à leur avenir en toute confiance.