
Assurances

Revue trimestrielle consacrée à l'étude théorique et pratique
de l'assurance au Canada



DANS CE NUMÉRO :

- L'ASSURANCE-VIE ET LES BÉNÉFICES EN
CAS D'INVALIDITÉ par Thuribe Belzile 39
- L'ASPECT JURIDIQUE DE LA CLAUSE D'IN-
VALIDITÉ DANS L'ASSURANCE SUR LA
VIE par A.-R. Gagné 45
- DU CALCUL DE LA PRIME ANNUELLE EXI-
GIBLE POUR LE BÉNÉFICE EN CAS D'IN-
VALIDITÉ par Georges Lafrance 53
- DES DÉCLARATIONS ET RÉTICENCES EN
ASSURANCE par Paul Carignan 61
- LE VOCABULAIRE DE L'ASSURANCE SUR
LA VIE 67

**ASSURONS-NOUS dans des COMPAGNIES DE
" CHEZ NOUS"**

**dont la solidité et la réputation
sont indiscutables**



Aux courtiers et agents d'assurances nous offrons la police conjointe de la **CANADIAN NATIONAL FIRE UNDERWRITERS AGENCY** qui est garantie par l'actif total des compagnies suivantes, lequel s'élève à près de \$7,000,000.



La Cie d'Assurance Mutuelle du Commerce contre l'Incendie

Etablie en 1909

La Mercantile, Compagnie d'Assurance contre le Feu

Etablie en 1907

La Stanstead & Sherbrooke Fire Insurance Company

Etablie en 1835

La Missisquoi & Rouville Fire Insurance Company

Etablie en 1835



O. Payette Incorporée

AGENTS PRINCIPAUX

465, rue St-Jean

- - -

Montréal

Tél.: MARquette 7580-89

GENERAL AUTO REPAIRS LIMITED

B. MIGNAULT



La plus grande maison à Montréal
se spécialisant dans les réparations
d'automobile.



ROYAL GARAGE

Tél. MARquette 3511



Si vous voulez vous renseigner

sur

L'ASSURANCE CONTRE L'INCENDIE AU CANADA

lisez le livre de M. Gérard Parizeau, qui vient de paraître sous
ce titre aux ÉDITIONS ALBERT LÉVESQUE.



Prix : \$1.00

SOLIDE

Fondée en 1869

PROGRESSIVE

Capital payé: \$3,000,000.00

NEW HAMPSHIRE FIRE INSURANCE CO.

Département canadien:

276 OUEST, RUE ST-JACQUES,

MONTRÉAL

R. de GRANDPRÉ, Gérant

FIXEZ-VOUS UN BUT

Prenez la résolution d'économiser \$50, \$100, \$500 ou \$1,000 en trois mois, six mois ou un an. Ce but fixé, ne le perdez jamais de vue. Persévérez, malgré les difficultés du début. Vous l'atteindrez. Vous le dépasserez. Ouvrez aujourd'hui un compte d'épargne à la

BANQUE CANADIENNE NATIONALE



Fondée en 1828

L'UNION

Compagnie d'Assurances contre
l'incendie, les accidents et risques
divers, de Paris, France.

Incendie, Vol, Automobile

Actif excédant \$37,000,000

DEMANDEZ NOS TAUX

J. P. A. GAGNON, Gérant

455, rue St-Jean, Montréal

O. LEBLANC & CIE, LIMITÉE

AGENTS GÉNÉRAUX

Union Marine & General

Insurance Co. Ltd.

Anglo Scottish Insurance Co. Ltd.

Royal Scottish Insurance Co. Ltd.

Patriotic Assurance Co. Ltd.

Compagnie française du Phénix

276, RUE SAINT-JACQUES OUEST,

MONTRÉAL

Assurances

Revue trimestrielle consacrée à l'étude théorique et pratique
de l'assurance au Canada

Prix :
L'abonnement : \$1.00
Le numéro : 25 cents

Directeur :
GÉRARD PARIZEAU

Administration :
334, rue Notre-Dame est,
Montréal

3e année

MONTRÉAL, JUILLET 1935

Numéro 2

39

L'assurance-vie et les bénéfiques en cas d'invalidité ¹

par

THURIBE BELZILE, L.S.C.

L'assurance-vie proprement dite, chacun le sait, est un bénéfice payable par l'assureur au décès de l'assuré. Dans la pratique, les bénéfiques offerts par les sociétés d'assurance-vie s'appliquent cependant à des cas nombreux et variés: bénéfiques en cas de décès, bénéfiques en cas de vie (*assurance-dotation — assurance dotale ou mixte*, comme on l'appelle en France), bénéfiques à la retraite, etc. Certains de ces bénéfiques sont payables sous forme de capital ou sous forme de revenu, tandis que d'autres ne sont payables que sous forme de revenu.

¹ On trouvera dans le présent fascicule un groupe de trois articles sur la clause d'invalidité des contrats d'assurance sur la vie. Nous avons tenu à les réunir dans un même numéro afin de donner à nos lecteurs des renseignements précis sur un texte dont la rédaction est obscure et l'application un peu indécise.

C'est la première série de ces travaux d'ensemble dont nous avons annoncé la publication dans notre livraison d'avril 1935. La seconde sera consacrée à certains aspects de l'assurance automobile.

C'est dans cette dernière catégorie qu'entrent la plupart des bénéficiaires en cas d'invalidité conférés par les polices d'assurance-vie. En effet, ces bénéficiaires consistent presque tous en l'exemption du paiement des primes ou en l'encaissement d'une rente mensuelle. Dans ces deux cas il s'agit donc d'un revenu.

40 Il y a longtemps (une quarantaine d'années) que les sociétés d'assurance-vie des États-Unis émettent des polices contenant une clause relative à l'invalidité. Quant aux compagnies du Canada, la loi ne leur a permis de le faire qu'à partir de 1910. Encore à ce moment la loi fédérale n'autorisait-elle que l'émission d'une clause accordant l'exemption du paiement des primes pendant l'invalidité totale et présumée permanente de l'assuré. Ce n'est que quelques années plus tard que fut autorisée l'émission de la première clause garantissant le paiement d'un revenu (10 pour cent par année du capital assuré) pendant l'invalidité de l'assuré.

Les deux principales clauses relatives à l'invalidité ont subi de nombreuses modifications depuis une quinzaine d'années. En 1931, les compagnies du Canada émettaient les clauses suivantes: 1° Clause garantissant l'exemption du paiement des primes et le versement d'un revenu mensuel égal à 1 pour cent du capital assuré au cas où l'assuré, totalement invalide depuis quatre mois, fournit une preuve établissant qu'il est encore totalement incapable de faire le moindre travail rémunérateur. 2° Clause garantissant l'exemption du paiement des primes seulement en cas d'invalidité de l'assuré.

Depuis le 1er janvier 1932, la première de ces clauses a disparu des nouvelles polices. La majorité des compagnies à charte fédérale n'émettent plus qu'une clause relative à l'exemption du paiement des primes. On peut résumer ainsi les principales dispositions de cette clause: 1° L'assuré doit être âgé de moins de 60 ans (certaines compagnies fixent la limite à 55 ans) pour avoir droit à l'exemption du paiement des

primes. 2° Il doit prouver, lorsqu'il désire bénéficier de l'exemption du paiement d'une prime quelconque, que son invalidité existe depuis au moins six mois et qu'elle l'empêche de faire le moindre travail rémunérateur. 3° Il doit payer une prime additionnelle tant qu'il a droit au bénéfice, c'est-à-dire jusqu'à l'âge de 60 ans (ou 55 ans). 4° Le produit de sa police n'est nullement affecté par les bénéfices qui lui sont versés en cas d'invalidité.

Une dizaine de compagnies émettent cependant une nouvelle clause pour remplacer celle qui, avant 1932, garantissait l'exemption du paiement des primes et le versement d'un revenu mensuel. Les bénéfices garantis par cette nouvelle clause sont les suivants :

1. Exemption du paiement des primes pendant l'invalidité de l'assuré.

2. Versement d'un revenu mensuel égal à 1 pour cent du capital assuré pendant cinquante mois et à $\frac{1}{2}$ de 1 pour cent pendant les cent mois subséquents. Si l'assuré recouvre la santé pendant la période de cent cinquante mois prévue ci-dessus et qu'il redevienne plus tard invalide, il n'a droit alors qu'à ceux des cent cinquante versements mensuels qu'il n'a pas touchés pendant sa première invalidité.

3. Versement du capital assuré et annulation de la police un mois après la fin des cent cinquante mois prévus ci-dessus, si l'assuré est encore totalement invalide à ce moment.

Les dispositions générales de cette clause sont à peu près les mêmes que celles de la clause garantissant la seule exemption du paiement des primes. Seul l'assuré de 55 ans ou moins a droit aux bénéfices garantis, sauf s'il est totalement invalide à l'anniversaire de sa police le plus rapproché de son cinquante-cinquième anniversaire de naissance.

Il est facile de voir que cette clause a été inventée pour limiter à un maximum, déjà respectable, le montant des bénéfices en cas d'invalidité payable à un seul assuré. L'ancienne clause garantissant un revenu avait l'inconvénient de se prêter au paiement du revenu mensuel pendant des périodes interminables. Ainsi, un assuré pouvait devenir aveugle à l'âge de 25 ans et toucher son revenu mensuel jusqu'à l'âge de 75 ou 80 ans, sans que le capital de sa police en fût le moindrement affecté.

Quelques compagnies annulent leurs polices en cas d'invalidité. Dans ce cas elles versent à l'assuré le capital de sa police, soit en une seule somme, soit sous la forme d'un revenu mensuel dont la durée est variable. Les certificats des membres des sociétés dites fraternelles contiennent dans bien des cas une clause relative à l'invalidité dont les dispositions reviennent à peu près à ce que nous venons d'exposer.

Nous pourrions mentionner comme autre bénéfice spécial en cas d'invalidité celui que la plupart des compagnies à charte fédérale insèrent depuis quelques années dans leurs polices d'assurance-vie de groupe. Grâce à ce bénéfice, lorsqu'un employé, devenant invalide, cesse de verser sa quote-part des primes mensuelles, il reste assuré pour le plein montant de son certificat individuel, pourvu qu'il meure au cours d'une période (d'un an ou moins) pas plus longue que celle pendant laquelle il a payé sa quote-part des primes mensuelles avant de devenir invalide.

Autrefois les polices d'assurance de groupe comportaient, comme bénéfice en cas d'invalidité, le droit au paiement immédiat du capital assuré, que les compagnies effectuaient généralement, dans ces cas, en plusieurs versements répartis sur des périodes variables, allant de quelques mois à quelques années.

Voilà, résumés aussi brièvement que possible, les principaux bénéfices en cas d'invalidité qu'on trouve dans les polices

d'assurance-vie émises par les compagnies du Canada. Aux États-Unis les bénéfices sont différents. Il n'y a pas lieu de les étudier ici. Notons seulement que certaines compagnies insèrent dans leurs polices le bénéfice de l'exemption du payement des primes en cas d'invalidité sans exiger de prime additionnelle. C'est dire qu'elles tiennent compte, dans le calcul de leurs primes régulières, des sommes qu'elles pourront ne pas toucher à cause de ce bénéfice. Bien que nous n'ayons pas la moindre intention de critiquer les bénéfices en cas d'invalidité offerts par les compagnies du Canada, ce bénéfice *obligatoire* sans prime additionnelle apparente nous semble le plus pratique qui soit. Nous irons même jusqu'à souhaiter qu'il se généralise chez nous, car si l'on veut que l'assurance-vie soit une protection efficace en cas de décès, il faut que l'assuré puisse la maintenir en vigueur, surtout lorsque, devenu invalide, il est menacé d'une mort plus ou moins prochaine.

* * *

Certains critiques prétendent que les bénéfices en cas d'invalidité n'ont rien de commun avec l'assurance-vie et que, partant, ils ne devraient pas normalement être offerts par les compagnies d'assurance-vie. Nous sommes loin de partager cette opinion. Au contraire, nous sommes d'avis que les compagnies d'assurance-vie ont d'excellentes raisons d'insérer ces bénéfices dans leurs polices. D'abord ces bénéfices exercent une influence des plus heureuses sur le public acheteur et contribuent à gagner à l'assurance-vie de nombreuses personnes trop égoïstes pour acheter de l'assurance dont leurs seuls héritiers pourraient bénéficier. D'un autre côté, nous venons de l'indiquer, l'assurance-vie ne constitue une protection efficace que si l'assuré dispose des moyens de la maintenir en vigueur jusqu'à sa mort. Or, quelle que soit sa situation financière, l'assuré cesse de payer ses primes quand il devient invalide; souvent même il

utilise la valeur de rachat de son assurance pour subvenir à ses besoins, ce dont nul ne saurait le blâmer. Il se trouve donc qu'en mourant il laisse absolument sans ressources les personnes qu'il avait à sa charge. Ainsi se trouvent déviés de leur objet essentiel les bénéficiaires de l'assurance-vie.

44

Souhaitons donc que les compagnies réussissent à compiler des statistiques qui leur permettent d'évaluer avec plus de précision le coût des différents bénéficiaires en cas d'invalidité. Elles pourront alors offrir au public l'avantage précieux de ces bénéficiaires sans s'exposer à subir de perte.



INCENDIE AUTOMOBILES ACCIDENTS VOL

LA FONCIÈRE

CIE D'ASSURANCE CONTRE L'INCENDIE

LA FONCIÈRE

CIE D'ASSURANCES

contre les Risques de Transports et les Accidents de toute nature

SUSSEX FIRE

INSURANCE COMPANY

L'actif total dépasse \$25,000,000.00

Demands d'agences sollicitées

P. J. PERRIN, *agent général* **R. F. GOUR**, *sous-agent général*

Chambres 504-505 Edifice Lewis

465, RUE ST-JEAN, MONTRÉAL Tél. MARquette 7571-7572-7573

L'aspect juridique de la clause d'invalidité dans l'assurance sur la vie

45

par

A.-R. GAGNÉ,

Chef du Contentieux de La Sauvegarde.

L'assuré qui effectue régulièrement le paiement de sa prime renouvelle le contrat d'assurance qu'il a déjà souscrit, continue aux siens la protection qu'il a voulu un jour leur donner et accumule ainsi une réserve qui deviendra le capital assuré. Il paye annuellement la petite somme, pour retirer à maturité, pour lui-même ou ses bénéficiaires, le gros lot. Mais, advienne pour l'assuré l'impossibilité de faire aucun travail rémunérateur par suite de maladie ou d'accident, son assurance devra se maintenir en vigueur par la réserve accumulée des primes antérieures. Après épuisement de cette réserve, la police sera automatiquement annulée.

La clause dite d'invalidité permet à l'assuré, moyennant une légère surprime, de parer à cette éventualité fâcheuse et pour lui et pour le bénéficiaire. S'il peut établir, à la faveur de cette clause, son incapacité de se livrer à aucune occupation lui rapportant profit, il n'aura plus à payer pour le maintien de sa police, sans affecter pour cela l'augmentation de la réserve, et il retirera même, dans certains cas, un revenu mensuel équivalant à un pour cent du capital de son assurance.

On aurait tort de conclure de ces préliminaires que le clause d'invalidité doit être considérée comme de l'assurance contre les accidents ou la maladie. La faible prime requise est déjà une annonce du contraire. Les termes de la clause repoussent d'ailleurs cette interprétation. D'une manière générale, la clause exige que l'assuré soit dans un état d'invalidité totale et permanente. L'apparente limpidité de ces trois mots ne correspond malheureusement pas à l'application qu'on en fait tous les jours. L'interprétation des tribunaux n'a pas encore éliminé toutes les aspérités de la matière, tant s'en faut. Certaines modifications, inspirées peut-être d'une concurrence outrée, ont dû disparaître à leur tour, à cause des réclamations franchement abusives auxquelles elles donnaient lieu.

Dans sa forme originale, la clause libérait l'assuré du paiement des primes à venir, sous réserve de la preuve satisfaisante d'un état d'invalidité totale et permanente. Une fois constatée, la perte de certains membres entraînait l'opération immédiate de la clause en faveur de l'assuré. Aux mêmes conditions essentielles, savoir: police en vigueur et âge maximum déterminé, les compagnies offrirent, il y a quelques années, une clause comportant un revenu mensuel en plus de la libération du paiement de la prime. Le revenu ne devenait payable que plusieurs mois après le début de l'invalidité. De nouveau, à cause de la difficulté d'établir le caractère permanent de l'invalidité, on modifia la clause en y insérant une présomption de permanence par une durée de trois mois. Dans des clauses plus récentes, on a fait disparaître le revenu mensuel. Aujourd'hui, on offre généralement encore des clauses comportant libération de la prime et revenu mensuel, mais à des conditions additionnelles qu'il serait trop long de présenter en détail.

Nous l'avons indiqué sommairement au début, la clause d'invalidité constitue une addition heureuse, quoique facultative.

tive, au contrat général d'assurance-vie. Après avoir assuré sa vie, l'assuré s'assure en quelque sorte contre l'impossibilité de payer sa prime. L'homme prévoyant ne doit pas perdre en quelques mois le double bénéfice d'une protection et d'un capital qu'il a mis des années à édifier. C'est pourquoi, sans doute, cette innovation, dans sa forme première, a été reçue avec beaucoup de faveur.

Quant à l'avantage extraordinaire qui consiste à retirer un bénéfice mensuel déterminé, nous avouons y trouver une relation moins directe avec l'assurance-vie proprement dite, et partant, la cause première des difficultés pratiques que présente l'application de la clause. C'est à partir de là que le réclamant cherche, malgré tout, à se persuader et à convaincre ses assureurs qu'il est assuré contre la maladie. La raison d'être de la clause, l'invalidité totale et permanente, disparaît devant l'incapacité temporaire, même partielle, de travailler pour gagner. Car, on perd facilement de vue que le risque professionnel est hors de cause et que l'impossibilité de remplir ses seules fonctions habituelles justifie encore moins la réclamation des bénéfices prévus.

D'autres, il convient de l'ajouter, font venir tout le mal du troisième développement de la clause, la présomption de permanence par une courte durée de la maladie, qui suppose une sélection très attentive des risques. Cette opinion se fonde sur l'oubli qu'on aurait fait en certains milieux des principes jusque-là reconnus en assurance-maladie.

* * *

Il est à peine besoin de faire ressortir la différence qui existe entre le traitement d'une réclamation en vertu d'une police d'assurance sur la vie et celui d'une demande résultant de la clause d'invalidité. Autant le premier est simple et rapide, autant le second est difficile et forcément accompagné d'en-

48

quêtes et d'observations. Nous posons évidemment ici une règle générale, rendue nécessaire par la multiplicité des cas. En assurant sa vie, le proposant a dû démontrer une condition physique pour le moins acceptable. Son souci involontaire a été d'atténuer la gravité de ses malaises passés, voire présents. En réclamant les bénéfices de la clause d'invalidité, l'assuré exagère plutôt — comme malgré lui, bien entendu — sa double incapacité de travail et de gain. Il semble naturel, dans ces conditions, que les compagnies, en toute justice pour elles-mêmes et leurs autres assurés, exigent une preuve certaine du bien-fondé des réclamations.

Dans l'appréciation de cette preuve, on est généralement guidé par les opinions de médecins experts dont la science se trouve ainsi soumise à une double épreuve. Car, il ne suffit pas d'évaluer le présent en exposant la condition actuelle du réclamant. La clause engage aussi l'avenir. Il faut donc encore chercher à prévoir l'évolution de la maladie et sa répercussion probable sur les activités de l'assuré. C'est à partir de ce moment qu'il devient moins facile de faire la juste part des choses, de l'abstrait et du concret, de la thèse et de l'hypothèse.

La difficulté s'aggrave parfois d'un élément nouveau : l'interprétation des termes de la clause, elle-même source féconde d'opinions divergentes jusqu'en haut lieu. Car les compagnies n'ont jamais prétendu pouvoir disposer arbitrairement d'une réclamation et priver l'assuré de son recours aux tribunaux. Certains cas, on le conçoit sans peine, sont donc forcément soumis à l'appréciation judiciaire. En cas de litige, le tribunal, même dans le doute, ne pourra s'abstenir de décider. L'assuré, il est vrai, en a généralement le bénéfice (57 B. R. 75), bien que cette solution ne soit autorisée par aucune disposition particulière de la loi.

Ce qu'il faut entendre par « invalidité totale et permanente », certaines décisions de nos tribunaux nous aideront à

le préciser quelque peu. « The words "absolue et permanente" are clear and unequivocal and by no stretch of construction can the word permanent be held, under any circumstances, to mean temporary » (65 C. S. 320). C'est en ces termes que la Cour rejetait une demande résultant d'une maladie qui avait duré cinq mois et dix jours. Dans l'espèce, la clause ne contenait aucune présomption de permanence par une durée quelconque de la maladie. Si telle présomption existe, c'est assurément pour recevoir effet, et alors pour être déclarée permanente, « l'invalidité totale de l'assuré n'a pas besoin de se continuer jusqu'à la fin de sa vie » (57 B. R. 65). « Mais cette présomption reste susceptible d'être détruite; et dès qu'elle l'est d'une façon certaine, il ne peut plus être question pour l'invalidé des bénéfiques » prévus. (Idem, p. 71). Même en face d'une clause non accompagnée de présomption de permanence, la Cour d'Appel a jugé qu'il ne faut pas prendre ces mots (invalidité totale et permanente) dans un sens absolu et rigoureux. Mais, observons que l'unanimité du tribunal s'est arrêtée là. Cette cause, non rapportée, a vu la Cour se diviser à trois juges contre deux. Il est intéressant de lire en résumé l'opinion de chacun des membres de la Cour:

49

« Le plus loin que l'on puisse aller dans l'interprétation du présent contrat, c'est que l'assuré doit faire la preuve que son invalidité totale a, selon toute apparence un caractère de permanence, et qu'il ne lui sera pas possible de travailler avant un terme que la science médicale n'est pas en état de fixer. »

« Pour être permanente (l'invalidité), il faut qu'elle demeure, c'est-à-dire qu'elle dure d'une manière constante et sans interruption. La permanence de la maladie dépend de sa nature. »

« A proprement parler, il faut entendre par incapacité ou invalidité permanente celle qui dure ou doit durer un temps

dont le terme n'est pas défini et ne saurait être déterminé; par là, elle peut se distinguer à la fois de l'incapacité qu'on qualifierait de perpétuelle, parce que celle-ci doit durer constamment pendant la vie du malade, et de l'incapacité passagère, qui ne fait que passer, ou de l'incapacité temporaire, qui ne dure qu'un certain temps déterminé ou susceptible de détermination. »

50

« The words (invalidité totale et permanente) do not, in my opinion, and should not mean that the insured's condition must be incurable and perpetual during the rest of his life, but they do mean that there must be an incapacity which is lasting, rather than merely temporary, and where the chances of recovery are not likely, and a condition which has continued and is probably going to continue without real prospect of recovery. »

Voilà, sauf erreur, le dernier mot de la jurisprudence sur cette partie de la question.

Il reste à signaler un autre point de première importance dans le traitement des réclamations pour invalidité, celui de la prescription. Ici, comme dans les contrats d'assurance-vie en général, la prescription d'une année doit être appliquée. Elle sera même suppléée d'office par la Cour. Pour ce qui regarde le début de la prescription, deux décisions récentes ont établi une règle formelle: la prescription commence à courir à partir du moment où la première indemnité est devenue échue. (57 B. R. 60 et 78).

* * *

En résumé, l'on voit que la clause d'invalidité, très recommandable en soi, ne saurait tenir lieu d'assurance-maladie. Après trente ans d'usage, on ne peut soutenir davantage que cette variété d'assurance ait trouvé une forme définitive. L'intention première qu'on avait en vue, celle de protéger l'assuré contre l'impossibilité de payer sa prime, était on ne peut plus recommandable. On a été sûrement moins heureux d'imaginer ensuite l'addition d'une indemnité mensuelle ou encore

la création d'une présomption de permanence. Verra-t-on la clause d'invalidité devenir une « classe » séparée d'assurance, et n'avoir d'autre point de contact avec l'assurance-vie que le fait de reposer sur la même tête? Nous ne pouvons nous empêcher de penser que la meilleure solution serait encore de ramener la clause à ses proportions premières et d'éviter ainsi autant que possible les occasions d'abus ou de mécontentement.



G. JOSEPH ROUSSEAU
INSPECTEUR

Insurance Company of North America
Fireman's Fund Insurance Company

United States Fire Insurance Company
Maryland Casualty Company

TAUX RÉDUITS POUR RISQUES CHOISIS



**NEW YORK FIRE
INSURANCE COMPANY**

Fondée en 1832

**AMERICAN EQUITABLE
ASSURANCE COMPANY**

of New York

**MERCHANTS & MANUFACTURERS
FIRE INSURANCE COMPANY**

Fondée en 1849



Corroon & Reynolds

(CANADA) INCORPORATED

Bureau chef au Canada: Insurance Exchange Bldg., MONTRÉAL

Succursale à TORONTO

J. MARCHAND, Gérant

SOYONS CONSÉQUENTS...

Les Campagnes d'« Achat chez nous » se multiplient devant l'angoissant problème posé par la décroissance de nos forces économiques.

« Acheter chez nous » ne doit pas se limiter aux seules choses indispensables à notre vie matérielle mais bien s'étendre à toutes les sphères où nous possédons des activités.

Dans le domaine de l'assurance-vie, notre Compagnie vous offre des contrats attrayants, garantis par de solides réserves, et par nos trente ans de Service au Public Canadien-Français.

Réserves: - - \$4,000,000.00

Versé aux assurés: \$8,000,000.00



COMPAGNIE D'ASSURANCE SUR LA VIE

“La Sauvegarde”

Siège Social : Montréal



LA SEULE COMPAGNIE CANADIENNE-FRANÇAISE D'ASSURANCE SUR LA VIE

Du calcul de la prime annuelle exigible pour le bénéfice en cas d'invalidité

par

GEORGES LAFRANCE, L.S.C.

Diplômé en mathématiques actuarielles (Edimbourg)

On sait que le bénéfice en cas d'invalidité, tel qu'émis à l'origine par les compagnies d'assurance-vie, fut copié sur le bénéfice offert par les sociétés de secours mutuels. L'objet de ce bénéfice était, au début, d'aider l'assuré à maintenir sa police en vigueur. Après quelques années, les compagnies d'assurance, devenant de plus en plus libérales, offrirent à leur clientèle une clause garantissant une certaine rente pendant l'invalidité. Cette rente prit diverses formes: pension réduisant le capital assuré, pension annuelle n'affectant pas le capital assuré et enfin mensualité. Nous étudierons ici le calcul des primes relatives aux deux bénéfices les plus connus, qui sont encore émis aujourd'hui: la renonciation aux primes et le versement mensuel en cas d'invalidité.

Examinons d'abord les principaux facteurs qui entrent en ligne de compte dans le calcul des primes: le taux d'invali-

Bertrand, Guérin, Goudrault et Garneau

Avocats et Procureurs

Edifice Insurance Exchange

276 OUEST, RUE ST-JACQUES, - - MONTRÉAL

dité et la valeur du bénéfice accordé en cas d'invalidité. c'est-à-dire de la rente ou pension.

54

Le taux d'invalidité peut se définir comme suit: le rapport, à un âge donné, du nombre des personnes devenant invalides pendant l'année au nombre total des personnes faisant partie du groupe considéré au début de l'année. Si, par exemple, dans un groupe de 10,000 personnes prises à l'âge de 35 ans, 200 deviennent invalides avant d'atteindre l'âge de 36 ans, le taux d'invalidité est de 20 pour 1,000 ou ,002. Le taux d'invalidité varie évidemment avec l'âge, mais surtout par suite du sens donné au mot invalidité.

Les bénéfices offerts par les sociétés d'assurance-vie ne couvrent que l'invalidité totale et permanente, pour laquelle deux définitions ont cours: 1° L'invalidité est totale et permanente lorsque l'assuré ne peut plus gagner sa vie à cause de la perte d'un membre ou à cause d'une maladie réputée incurable; 2° L'invalidité est *présumée* totale et permanente lorsque l'assuré est incapable de gagner sa vie à cause d'une maladie ou d'un accident pendant une certaine période, appelée période d'attente. Nous constatons que la deuxième définition, adoptée aujourd'hui par presque toutes les compagnies, inclut les cas couverts par la première. La raison pour laquelle on a adopté la définition de l'invalidité totale et permanente basée sur une période d'attente est que dans certains cas il est très difficile d'établir si une personne est invalide ou non. Si nous comparons le cas de la mort à celui de l'invalidité, nous voyons tout de suite une différence marquée: la mort est un fait certain, que tout le monde peut constater, tandis que l'invalidité s'établit très souvent au moyen de faits plus ou moins obscurs, surtout quand il s'agit de maladies nerveuses.

Parmi les facteurs qui exercent une influence sur le taux d'invalidité, nous voulons attirer l'attention du lecteur sur la longueur de la période d'attente. Il est évident que, si nous

considérons comme invalides les personnes qui ont été malades pendant six mois, toutes celles qui ont été malades pendant moins de six mois ou qui sont mortes avant la fin de cette période ne sont pas considérées comme ayant été invalides. On peut donc conclure que, plus la période d'attente est longue, moins le taux d'invalidité est élevé.

Le taux d'invalidité, tout comme le taux de mortalité, est établi d'après des statistiques. Ces statistiques sont très complexes, à cause des diverses interprétations que l'on peut donner aux faits. Mentionnons seulement que des statistiques relatives à l'invalidité on peut tirer un taux d'invalidité pour chaque âge. Généralement la table de taux commence à l'âge de 15 ans et finit avec l'âge de 59 ans, car il est difficile de compter sur les statistiques établies en dehors de ces limites. D'ailleurs la majorité des sociétés d'assurance n'émettent pas le bénéfice en cas d'invalidité sur la vie des personnes dont l'âge n'est pas compris dans ces limites.

Nous avons dit plus haut que nous n'examinions que le bénéfice de la renonciation aux primes et celui du versement mensuel. Ces deux bénéfices constituent une rente payable pendant l'invalidité une période déterminée par le contrat. On obtient la valeur de cette rente, comme celle d'une rente ordinaire, en escomptant les paiements qui seront faits éventuellement aux survivants, d'après une table de mortalité construite au moyen de statistiques portant sur les personnes devenues invalides. Nous n'entrerons pas dans les détails de la méthode employée pour la construction de cette table; mentionnons seulement que la table de mortalité relative aux personnes invalides diffère de la table de mortalité ordinaire. Dans le cas de la première, la mortalité et le recouvrement de la santé constituent l'élément de décroissance d'un âge à l'autre, tandis que dans le cas de la dernière, la mortalité seulement constitue l'élément de décroissance. De là résulte une parti-

cularité de la valeur d'une rente applicable à une personne invalide. En général, la valeur de cette rente augmente au cours des premières années à cause des retours à la santé pour atteindre plus tard un maximum. Elle diminue ensuite comme la valeur d'une rente ordinaire.

56

Les taux d'invalidité et les valeurs de la rente payable en cas d'invalidité étant déterminés, nous avons en main les matériaux nécessaires pour établir la valeur du bénéfice et les primes exigibles. Supposons qu'il s'agisse de calculer la prime exigible pour le bénéfice de la renonciation aux primes annexé à une police vie entière, l'assuré (homme) étant âgé de 35 ans et l'invalidité devant se produire avant que l'assuré atteigne ses 60 ans pour que celui-ci ait droit aux bénéfices. La table de mortalité ordinaire nous donne le nombre des personnes vivant à chaque âge. En appliquant le taux d'invalidité correspondant, on obtient le nombre des personnes susceptibles de devenir invalides à chaque âge. Or chacune de ces personnes aura droit à une rente lorsqu'elle deviendra invalide. En multipliant le nombre des personnes susceptibles de devenir invalides par la valeur de la rente payable en cas d'invalidité, on obtient la valeur du bénéfice à chaque âge. La somme de ces valeurs, escomptées, représente la valeur totale du bénéfice pour toutes les personnes vivantes, le nombre de ces personnes étant établi d'après la table de mortalité employée. En divisant cette somme par le nombre des personnes vivant à un âge donné (dans notre cas 35 ans), on obtient la prime unique exigible pour le bénéfice.

Ces calculs se font généralement pour une unité. Il est facile de trouver ensuite la valeur correspondant au montant désiré en multipliant ce montant par la valeur du bénéfice correspondant à l'unité. Pour obtenir la prime annuelle, il suffit de diviser la valeur de la prime unique par la valeur d'une rente ordinaire payable pendant un nombre d'années égal à la dif-

férence entre l'âge extrême (60 ans) et l'âge considéré (35 ans dans notre cas).

Dans le calcul que nous venons d'effectuer, il est évident que la rente payable en cas d'invalidité était une rente viagère, puisque le bénéfice était la renonciation aux primes d'une police vie entière. S'il s'agissait de calculer la prime d'une police à primes limitées, d'une vie entière 20 primes par exemple, il faudrait employer une rente temporaire décroissant à chaque âge; il faudrait de plus arrêter le calcul à l'âge où les primes cesseraient d'être exigibles. Si nous prenons une police vie entière 20 primes émise sur la vie d'une personne âgée de 35 ans, la valeur du bénéfice pour la première année sera égale au nombre des personnes susceptibles de devenir invalides, d'après les données des tables, multiplié par la valeur d'une rente payable en cas d'invalidité pendant une période de 19 ans, puisqu'il n'y aurait plus que 19 primes à percevoir si l'assuré devenait invalide entre 35 et 36 ans. On procéderait de la même façon jusqu'à l'âge de 55 ans exclusivement. La somme des valeurs, escomptée et divisée par le nombre des personnes vivant à l'âge de 35 ans, donne la prime unique. Celle-ci, divisée par la valeur d'une rente ordinaire d'une unité payable pendant 20 ans, donne le montant de la prime annuelle exigible pendant 20 ans. S'il s'agissait de calculer la prime exigible pour le bénéfice de la renonciation aux primes, applicable à une assurance-dotation, on emploierait la même méthode. La seule différence proviendrait du montant de la prime de la police.

S'il s'agit du bénéfice du versement mensuel en cas d'invalidité, la prime unique est la même pour la police vie entière et pour la police vie entière à primes limitées. On l'obtient en suivant la méthode exposée pour le calcul du bénéfice de la renonciation aux primes applicable à la police vie entière. On détermine la prime annuelle en divisant la prime unique par

la valeur d'une rente ordinaire payable jusqu'à l'âge de 60 ans, s'il s'agit d'une police vie entière, et par la valeur d'une rente ordinaire payable pendant 20 ans, s'il s'agit d'une police vie 20 primes. Dans le cas d'une assurance-dotation, si le revenu mensuel en cas d'invalidité n'est payable que jusqu'à l'échéance de la police, la prime annuelle s'obtient de la même façon que la prime exigible pour le bénéfice de la renonciation aux primes; il suffit de remplacer la prime par le montant du versement mensuel. Si au contraire le revenu mensuel est payable jusqu'à la mort de l'assuré, pourvu que ce dernier reste invalide, la prime annuelle est identique à celle de la police vie à primes limitées, à condition que la période de l'assurance-dotation soit la même que celle de la police vie à primes limitées.

*

L'exposé qui précède est malheureusement incomplet. Nous n'avons pas parlé, par exemple, des corrections qu'il faut faire aux formules générales lorsque les bénéfices sont rétroactifs, non plus que des modifications à la table lorsqu'on change la période d'attente. Nous voulons cependant noter que la table de mortalité ordinaire employée pour établir le nombre des personnes susceptibles de devenir invalides à chaque âge est une table de mortalité mixte, c'est-à-dire que ses données proviennent de groupes comprenant des personnes invalides et des personnes non invalides, alors que ses données ne devraient provenir que de non invalides. Comme l'erreur qui en résulte est négligeable, nous avons adopté cette méthode pour simplifier le sujet.

Nous avons mentionné au début de cet article que le taux d'invalidité est très difficile à établir et que partant il est sujet à de grandes variations. Si nous rapprochons les taux actuels de ceux dont on se servait vers 1920, époque où se généralisa

l'émission des bénéfiques en cas d'invalidité, nous constatons une augmentation de 200 à 300 pour cent. Pendant les cinq dernières années, les sociétés d'assurance ont perdu des sommes considérables, malgré l'augmentation des primes. Les pertes furent occasionnées surtout par le bénéfice du versement mensuel. Aussi plusieurs compagnies ont-elles jugé bon d'y renoncer. Espérons que, les affaires reprenant leur cours normal, les sociétés d'assurance-vie décideront d'offrir à nouveau ce bénéfice qui a rendu de précieux services à leur clientèle.

59



RHODE ISLAND INSURANCE CO.

Siège social canadien :
MONTRÉAL

INCENDIE — AUTOMOBILE

460, RUE ST-JEAN

J. R. LACHANCE, Gérant

J. E. CLÉMENT Inc.

annoncent qu'ils ont adjoint à leur organisation une forte compagnie anglaise

EXCESS INSURANCE CO., LTD.

Siège social: Londres, Angleterre
Actif excédant \$9,000,000.

Les facilités de cette compagnie ainsi que celles de

**LA COMPAGNIE D'ASSURANCE DU CANADA CONTRE
L'INCENDIE**

et celles de

LA NATIONALE DE PARIS, FRANCE

sont à la disposition des agents qui désirent se procurer un marché
« non-Tarif » permanent.

Bureau central au Canada : 465, rue St-Jean, Montréal

Pourquoi *attendre*

● La Dominion Life Assurance rémunère ses agents d'après un mode tout-à-fait nouveau; — elle les associe aux succès de l'entreprise.

● C'est la seule compagnie du pays qui récompense le travail de ses sollicitateurs d'une façon aussi équitable.



Parlez-en à nos représentants

The **DOMINION LIFE**
ASSURANCE COMPANY

PAUL BABY
GÉRANT

EMILE DAQUST. A.J. PINARD.
GÉRANTS ADJOINTS

Des déclarations et réticences en assurance

par
PAUL CARIGNAN, *avocat*

61

Voici en résumé les quelques règles établies par le Code civil concernant les déclarations et réticences qui s'appliquent à tous les contrats d'assurance. La loi impose à l'assuré l'obligation de déclarer pleinement et franchement tout fait qui peut indiquer la nature et l'étendue du risque; empêcher de l'assumer ou influencer sur le taux de la prime, sous réserve toutefois que l'assuré n'est pas obligé de déclarer les faits que l'assureur connaît ou qu'il est censé connaître d'après leur caractère public et leur notoriété. L'assuré doit cependant répondre aux questions que l'assureur peut lui faire (C.C. 2485-2486).

Si dans une proposition d'assurance, il se glisse une fausse représentation, une réticence provenant d'erreur ou de propos délibéré sur un fait de nature à diminuer l'appréciation du risque ou à en changer l'objet, le contrat devient nul et l'assureur a le droit de refuser l'indemnité prévue, lors même que la perte ne résulterait aucunement du fait mal représenté ou caché (C.C. 2487). La partie qui est de bonne foi peut dans tous les cas invoquer en sa faveur les causes de nullité du contrat.

En matière d'assurance vie, la déclaration dans la police de l'âge et de l'état de santé de la personne sur la vie de laquelle l'assurance est prise, comporte une garantie de l'exactitude de laquelle dépend le contrat. Mais en l'absence de fraude, la garantie que la personne est en bonne santé doit

être interprétée favorablement et ne comporte pas que la personne est exempte de toute infirmité ou indisposition (C.C. 2588).

62 Sur ce chapitre, nous devons relever un statut fédéral qui mitige la rigueur du code civil. — “sauf les cas de fraude ou d’erreur dans l’âge, toute déclaration de l’assuré est incontestable ou devient avérée si la police a été en vigueur la vie durant de l’assuré, durant une période fixée dans la police, qui ne doit cependant pas excéder deux ans”.

Lorsque l’assuré s’est donné un âge moindre que celui qu’il avait véritablement, cette déclaration, même si elle provient d’une simple erreur, entraîne la nullité du contrat. Mais il n’en est pas ainsi lorsque l’assuré s’est représenté comme plus âgé qu’il ne l’était. En pareil cas, le montant payable en vertu de la police est celui que les primes payées auraient fourni s’il avait déclaré son âge réel.

Pour mieux comprendre l’aridité de ces textes légaux, il semble opportun de citer quelques décisions de nos tribunaux où l’on a fait l’application de ces dispositions.

Assurance sur la vie

Une personne bénéficiaire d’une police d’assurance vie émise sur la vie de son enfant mineur s’était pourvue en justice contre l’assureur qui refusait de payer l’indemnité. La proposition d’assurance mentionnait que l’enfant était en bonne santé, bien que en réalité, il souffrît d’une maladie de cœur qui causa subséquemment sa mort. La pièce avait été signée de bonne foi, et elle ne fut suivi d’aucun examen médical. La Cour d’appel jugea que l’assureur était justifié de ne pas indemniser l’assuré vu que la proposition faisant partie du contrat d’assurance, la représentation qui s’y trouvait, bien que faite de bonne foi, diminuait l’appréciation du risque, ce qui rendait le contrat nul.

Dans une autre cause un assuré souffrant de la goutte qui, en réponse à une question de l’assureur ainsi posée :

Avez-vous déjà souffert du rhumatisme ou de la goutte? a répondu : « j'ai souffert du rhumatisme il y a quelques années », cache par le fait même un fait matériel de nature à diminuer l'appréciation du risque. Mais la Cour d'appel a jugé qu'il n'y avait pas représentation frauduleuse ou réticence parce que l'assuré avait été informé par son médecin que la maladie dont il souffrait était une forme de rhumatisme.

Assurance contre les accidents

63

Une police d'assurance contre les accidents et la maladie, qui est émise sans examen médical, mais avec la condition que les déclarations contenues dans la demande soient exactes, doit être annulée lorsqu'il appert :

a) que l'assuré, blessé au poumon durant la guerre et opéré à cette occasion, a déclaré dans la demande d'assurance qu'il n'avait jamais été blessé, et qu'il n'avait jamais subi de "*defect in body*",

b) que cette fausse représentation par erreur portait sur un fait de nature à diminuer l'appréciation du risque et à empêcher l'assureur de l'assumer.

*

Dans des cas différents le même tribunal a jugé que lorsque la proposition d'assurance est préparée par l'agent de la compagnie, cette pièce doit être considérée comme étant de cette dernière et ne fait peser aucune responsabilité sur l'assuré pour de fausses déclarations ou des réticences qui ne sont pas le fait de celui-ci.

Enfin, notons que les réponses de l'assuré dans la proposition ou durant l'examen médical ne peuvent être considérées comme des représentations frauduleuses si ces déclarations, même erronées ou inexactes en soi, ne sont pas jugées fausses ou inexactes par l'assuré au moment où il les fait. Il appartient à la compagnie d'assurance d'établir qu'il les savait ou devait les savoir fausses.

Le vocabulaire de l'assurance

*De quelques termes employés en assurance sur la vie*¹

Canvass — recanvass

La traduction du mot *canvass* ne présente pas de difficulté. Tout le monde s'accorde, croyons-nous, sur la justesse du terme français correspondant, solliciter. De même tout le monde traduit *canvassing* par sollicitation.

La difficulté surgit lorsqu'on veut parler des différents genres de sollicitation. L'agent qui ne recherche pas les complications se contente de faire de la sollicitation pure et simple. Il s'adresse à des personnes qu'il connaît et s'efforce de les convaincre qu'elles ont besoin d'assurance. Mais certains agents, soit parce qu'ils manquent de clients, soit parce qu'ils aiment l'aventure, recueillent des noms de côté et d'autre et abordent ainsi des personnes qu'ils n'ont jamais vues ni connues. Nos amis les Anglais appellent cela faire du *cold canvassing*, mais malheur à celui qui parlerait de sollicitation « à froid ». Le français n'admet pas de périphrase de ce genre. Appelons les choses par leur nom, comme cela doit se faire en français, et disons sollicitation des inconnus, tout comme nous dirions sollicitation des parents, sollicitation des amis, sollicitation des anciens associés etc.

La coutume et l'innocente complicité des linguistes, même les plus raffinés, nous permettent en français comme en anglais d'adjoindre en guise de préfixe à certains noms et à certains verbes la syllabe *re* pour marquer la réitération ou, en d'autres termes, la répétition d'une action. C'est ainsi que se sont formés les mots *resolliciter* et *resollicitation*, qui correspondent aux termes anglais *recanvass* et *recanvassing*. Ce ne sont vraiment pas de beaux mots, mais ils ont l'avantage d'exprimer avec pré-

¹ Nous reproduisons ici les chroniques de vocabulaire que M. Belzile rédige pour le bulletin mensuel de la *Sun Life*.

cision ce qu'on veut dire. Ainsi quand on parle d'une carte de resollicitation (*reconvass card*), tous les agents comprennent qu'il s'agit d'une fiche contenant des renseignements sur un assuré et que cette fiche leur est remise par leur succursale pour qu'ils s'occupent, s'il y a lieu, de vendre de l'assurance additionnelle à l'assuré en question.

On sait cependant que pour des raisons d'ordre technique la carte de resollicitation n'existe plus chez nous. On l'a remplacée par la carte de service (*service card*). Le titre de cette carte indique à l'agent que l'objet essentiel de ses visites à un ancien assuré est d'offrir à ce dernier les services que peut lui rendre la Compagnie relativement à son assurance. Mais l'on sait que dans bien des cas le service le plus appréciable qu'on peut rendre à un assuré est de lui vendre de l'assurance additionnelle. C'est ainsi que la carte de service, bien que portant un nouveau nom, reste, au point de vue de l'agent, une carte de resollicitation.

Term

Le mot *term* revient fréquemment dans les documents d'assurance-vie. Dans certains cas, il se traduit par l'équivalent français terme, mais très souvent on ferait une grave erreur en le traduisant par son paronyme français sans se soucier de l'idée qu'il exprime.

Chacun sait que les compagnies d'assurance-vie émettent ce qu'elles appellent de la *term assurance*. Dans ce cas, le mot *term* est employé adjectivement; il se traduit par temporaire: *term assurance* — assurance temporaire. Il existe plusieurs variétés d'assurance temporaire. Ainsi, lorsqu'un proposant désire que la date d'échéance de sa première prime régulière soit postérieure à la date de sa proposition, la compagnie insère dans la police une clause dite *preliminary term assurance*, qu'on appelle en français une clause d'assurance temporaire préliminaire. Cette assurance, on le sait, peut couvrir une période de quelques jours ou de quelques mois, selon les circonstances, mais jamais plus de neuf mois.

Les compagnies émettent en outre des *term policies*. Tous nos agents connaissent les *convertible term policies* émises par la Sun Life. Ces polices sont désignées en français par le titre polices d'assurance temporaire convertible. Elles sont émises pour des périodes de cinq ou dix ans et peuvent être converties pendant leurs quatre ou huit premières années en polices d'assurance ordinaire.

Il existe une troisième variété d'assurance temporaire. Il en est question dans toutes les polices d'assurance vie ou dotation ayant une réserve. Une clause des dispositions relatives à la non-déchéance s'inti-

tule *term assurance*, assurance qu'on définit: *a non-participating paid-up term policy*. La traduction la plus simple est la suivante: police d'assurance temporaire libérée, sans dividende. C'est la police primitive, que la Compagnie revêt d'un avenant lorsque l'assuré, ayant versé un certain nombre de primes et ne pouvant plus effectuer ses versements, désire être assuré pendant un certain temps pour le plein montant de sa police grâce à la réserve qui s'est accumulée à son crédit.

66 Employé au singulier dans le sens de période, le mot *term* se traduit tout simplement par l'équivalent français terme. C'est ainsi qu'on appelle un placement à long terme et une dotation à court terme ce qui s'appelle en anglais un *long term investment* et un *short term endowment*.

Mais le mot *term* s'emploie aussi au pluriel et c'est alors qu'il faut s'en méfier, car dans ce cas il se traduit rarement par « terme ». Sans doute devons-nous parler des termes d'un contrat lorsqu'on emploiera en anglais l'expression *terms of a contract* pour désigner le libellé des clauses mêmes du contrat; mais il faudra dire les conditions ou les dispositions d'un traité ou d'une convention pour traduire *terms of an agreement*, à un prix avantageux, pour traduire *on good terms*, etc. Bref, employé au pluriel, le mot *term* peut se traduire par un grand nombre d'excellentes expressions françaises, mais il se traduit très rarement par son paronyme « terme ».

Lien

La paronymie de certains mots anglais et français nous induit facilement à croire que ces mots se traduisent réciproquement, alors que très souvent ils expriment des idées tout à fait différentes. Ainsi en est-il du mot *lien*. Il ne faut pas s'y laisser prendre. Le mot *lien* tire son origine du verbe français *lier*, mais il n'a jamais le sens du nom français « lien ».

Un *lien*, au sens le plus large, est un droit de rétention, c'est-à-dire un droit accordé à un créancier de garder les biens ou une partie des biens que son débiteur lui a transportés en garantie, advenant le cas où ce débiteur ne s'acquitterait pas de sa dette. En terme d'assurance, c'est le droit accordé à la compagnie d'assurance de garder une partie du capital assuré — ou d'un montant quelconque — payable en vertu d'une police au cas où l'assuré mourrait avant une date stipulée dans la police. On appelle cela en français une retenue sur le capital assuré, ou plus simplement une retenue. La retenue est en général décroissante, c'est-à-dire que le montant en diminue d'une année à l'autre depuis la date de l'émission.

sion de la police, ou depuis une date ultérieure, jusqu'à la date fixée dans la police pour l'extinction complète de la retenue. Lorsqu'on parle en anglais d'une police *subject to a lien*, il faut donc traduire soumise à une retenue ou frappée d'une retenue.

Le mot *lien* peut encore signifier privilège ou créance privilégiée. Ainsi, quand on dit que toute dette de non-déchéance constitue *a first lien on the policy in favour of the Company*, il ne s'agit évidemment pas d'une retenue, mais d'une créance privilégiée, et il faut traduire comme suit: la dette de non-déchéance constitue une créance privilégiée, garantie par la police, en faveur de la Compagnie, ce qui veut dire que, advenant le règlement de la police, la Compagnie se rembourserait, à même le produit de la police, du montant de la dette de non-déchéance.

Ainsi donc, en terme d'assurance, le mot *lien* se traduit parfois par retenue, parfois par créance privilégiée, mais jamais par « lien ».

Provide — Provision.

Il ne saurait être question d'énumérer ici tous les sens des mots *provide* et *provision*. Notons seulement, au sujet de leurs paronymes, que le français « provide » autrefois employé dans le sens de prévoyant, est maintenant désuet, et que le français provisions ne traduit l'anglais *provision* que lorsque ce dernier désigne les objets de consommation pour le ménage. Bien que, en France, les comptables emploient régulièrement le mot « provision » dans le sens de *réserve* ou *fonds de réserve*, nous ne voyons aucune nécessité de les imiter.

Lorsqu'il s'agit d'assurance, il faut chercher d'autres termes français. Comme d'habitude, notre langue n'en manque pas. Si quelqu'un vous dit qu'il a l'intention de *provide his family with assurance*, vous pouvez lui répondre que vous avez déjà *procuré de l'assurance à votre famille*. S'il vous dit qu'une police *provides* tel et tel bénéfices ou encore tel montant d'assurance, vous pouvez lui expliquer qu'une autre police *confère* les mêmes bénéfices. Enfin, s'il s'étonne que sa police *provides* que son âge doit être admis avant le règlement, vous lui expliquerez pourquoi elle *stipule* qu'il doit en être ainsi.

THE HALIFAX FIRE

Fondée en 1809

INSURANCE COMPANY

Fondée en 1809

(La plus ancienne compagnie canadienne d'assurances)

276, ST-JACQUES OUEST

MONTRÉAL

NELSON CHEVRIER, Gérant provincial

ASSURANCES

C'est à ce dernier sens du mot *provide* que se rattache le plus souvent son dérivé *provision*. On traduit donc ce dernier par *stipulation*, mais ce sens est très restrictif. Le mot *provision* se rend aussi par *clause* et par *dispositions*. Essayons de donner quelques exemples. Supposons que dans un avenant dont une police est revêtue il soit dit qu'une prime spéciale sera payable à une date déterminée. En parlant de cette prime spéciale, on renverra aux *stipulations (provision)* de l'avenant en question. En parlant de la *T.D.B. Provision*, on dira: la *clause du B.I.T.* Enfin pour désigner d'une façon générale les *Nonforfeiture provisions*, on dira: les *dispositions relatives à la non-déchéance*.

68

Il est clair que le mot « provision » doit être banni du langage de l'assurance. D'abord, il n'a jamais le sens qu'on veut lui donner. D'un autre côté, son étymologie ne l'apparente nullement à d'autres mots français dont le sens rappelle l'anglais *provision*, ce qui veut dire que pour les personnes ignorant l'anglais ce mot n'exprime aucune idée. Nos agents devraient donc le bannir de leur vocabulaire, s'ils ne veulent pas s'exposer à l'employer au cours de leurs entretiens avec des clients de langue française, pour qui ce mot n'a aucun sens.

THURIBE BELZILE.



SÉCURITÉ



Fondée

en 1845

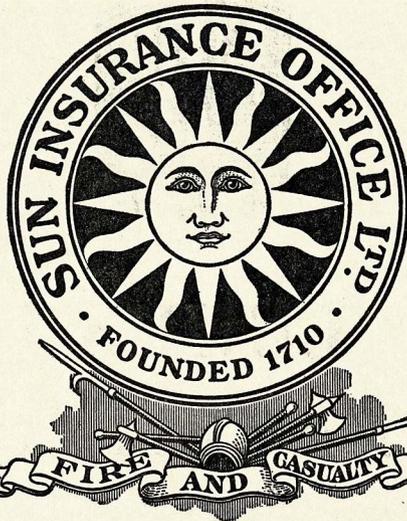
Actif total \$266,982,840

Bureau chef au Canada:

500 PLACE D'ARMES
MONTREAL

Gérant:
ALLAN F. GLOVER
Assistants-Gérants:
P. M. MAY
H. CHURCHILL-SMITH

La PLUS ANCIENNE COMPAGNIE d'ASSURANCE au MONDE



HENRY PARKER

Gérant de
succursale

Edifice Aldred
Place d'Armes
MONTRÉAL

1710 225ÈME ANNIVERSAIRE 1935

Avec les compliments du

NATIONAL ADJUSTING OFFICE

Expertises après incendie pour le compte
de l'assureur

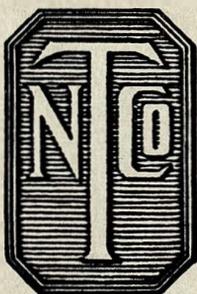


ÉDIFICE LEWIS

465, RUE ST-JEAN, MONTRÉAL

P. BRUNET
E. FAILLE

Tél. MArquette 2467



VALEURS DE PLACEMENT CANADIENNES



**Gouvernements
Municipalités
Services Publics
Industries**

Nos services sont à votre disposition

NESBITT, THOMSON
and Company Limited

355, rue Saint Jacques ouest, Montréal, Qué.

Succursales dans les principales villes du Canada