

# Assurances

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

Directeur : GÉRARD PARIZEAU



## DANS CE NUMÉRO

MARRIED WOMEN AND LIFE INSURANCE,  
by Brooke Claxton .. . . . 135

QUELQUES RÉFLEXIONS SUR LA RÉASSU-  
RANCE, par Tadeuz Poznanski .. . . . 149

LA RESPONSABILITÉ DES VÉRIFICATEURS,  
par Gaston Taillefer .. . . . 163

LES MUTUELLES-INCENDIES AGRICOLES,  
par Gérard Filion .. . . . 181

REVUE DE LA JURISPRUDENCE, par Dollard  
Dansereau .. . . . 188

**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 Compagnie d'Assurance Canadienne Mercantile**  
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.

1460, RUE GUY

MONTREAL

Téléphone : Fitzroy 7466



1782-1942

Depuis 160 ans, la

## PHOENIX ASSURANCE COMPANY, LIMITED DE LONDRES, ANGLETERRE

jouit de la confiance du public.

Siège social pour le Canada : 480, rue St-François-Xavier - Montréal

Directeur pour le Canada :

Surintendant des agences (Québec)

Wm. LAWRIE

Arthur BAYARD

Actif, plus de \$196,000,000  
(Y compris les fonds d'assurance-vie)

La Compagnie fait affaires au Canada depuis 138 ans.

1804-1942

Inspection d'usines génératrices par des ingénieurs spécialisés en énergie motrice. Assurance d'usines génératrices par la seule compagnie au Canada qui se spécialise dans l'assurance des appareils mécaniques.

SPÉCIALISÉE DEPUIS PLUS  
DE SOIXANTE-CINQ ANS



DANS L'ASSURANCE DES  
APPAREILS MÉCANIQUES

**The Boiler Inspection  
and  
Insurance Co. of Canada**

807, Imm. de la Banque de la  
Nouvelle-Écosse, Montréal

908, Imm. Federal,  
TORONTO

203, Imm. Curry,  
Winnipeg

**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*

SECRETARIAT DE LA PROVINCE

# L'ÉCOLE DES HAUTES ÉTUDES COMMERCIALES

*Affiliée à l'Université de Montréal*

*Prépare aux situations supérieures du commerce,  
de la finance et de l'industrie*

COURS DU JOUR — COURS DU SOIR

## COURS PAR CORRESPONDANCE :

comptabilité, mathématiques, droit civil, droit commercial, langue anglaise, langue française, économie politique, géographie économique, histoire universelle, langues étrangères (anglais, italien, espagnol, allemand), d'après la méthode linguaphone.



||| Nous attirons particulièrement l'attention des courtiers  
et agents d'assurances, des employés des sociétés  
d'assurances, sur nos cours de droit, d'économie  
politique et de langue française et anglaise. |||



TOUS RENSEIGNEMENTS GRATUITS SUR DEMANDE

AU DIRECTEUR

535, avenue Viger, Montréal

# FAITES VOTRE PART!

---

**Achetez des obligations  
ou des timbres  
et des certificats  
d'épargne de guerre  
du gouvernement  
fédéral.**

---



**Mettez l'État en mesure de faire face à des besoins  
croissants en matériel de guerre, tout  
en faisant un placement gagé  
par les ressources du  
pays entier.**

# Assurances

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

Enregistrée à Montréal comme matière de seconde classe.  
Les articles signés n'engagent que leurs auteurs.

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

Directeur: GÉRARD PARIZEAU

Administration:  
Ch. 21  
84, rue Notre-Dame ouest  
Montréal

135

---

9e année

MONTREAL, JANVIER 1942

Numéro 4

---

## Married Women and Life Insurance <sup>(1)</sup>

By

BROOKE CLAXTON, K.C., M.P.

With war exploding like firecrackers all over the Pacific the discussion of married women and insurance may appear so trivial as to be irrelevant. No Canadian can doubt that Canada is at war today for the defence of Canada. Wherever the enemy is defeated, even delayed, then we are defending Canada. Canadian soldiers at Hong Kong and the Straits of Dover are just as surely fighting in the defence of our country as they would be on the ramparts of Quebec. This is a fight for the life of civilisation itself and if we lose, civilization goes down for a hundred or a thousand of years. No one anywhere can doubt that this is the risk we run, we in Canada and like-minded decent people everywhere in the world. Our enemies are all-out to crush all of us and everything we believe in, even

---

<sup>1</sup> Texte d'une conférence prononcée par M. Claxton devant les membres de la Ligue des Droits de la Femme, en décembre 1941.

the right to have beliefs. Canada as a nation, Canadians as individuals, have never been so menaced before. As a nation and individually we must exert every effort in the supreme task of bringing victory. We know that the road will be long and hard but we are confident of our will to stay the course.

136

Victory will give us opportunity. What more could we ask and expect? We deceive ourselves if we regard it otherwise. Victory is essential; nothing is worth anything without it. Defeat would be death. Victory is the foundation of living. What life we build on it depends on the plan, the skill, the materials, the will, the organization, the leadership we have when victory comes. We must concentrate our energies on winning the war. We must spend whatever we have left over on making the war more worth winning, on improving the conditions of life. We will fight better if we know that in gaining victory we gain security from want and the opportunities for a better life. The enemy will fight with less heart if he sees the order of the New World in contrast with the visible miseries of the Nazi New Order.

Peace will bring problems as great as those of war itself, challenging in their difficulties, challenging in their opportunities. We are going to need trained minds as we never have before. We should improve our systems of education now. It will be too late later. The role of government is going to be larger than it has ever been. We must improve public administration now. The war has brought home the serious state of national health. We can't wait to take steps to improve that. We are going to need a new devotion to Canada; we should nourish everything that fills Canadians with the love of their country. Opportunities should be given to study and discuss the problems which lie ahead. We must take steps *now* to remove all possible causes of inefficiency, insecurity and injustice. All our experience after the last war shows that the

time to improve Canadian life in its every aspect is *now*. The war is no justification for letting bad things grow worse, or for putting off what we can do to improve conditions today. For this reason we are justified in discussing any measure to improve our laws or our business practices, even the position of married women and life insurance.

The position of married women in the Province of Quebec with regard to life insurance had always made difficulties for insurance companies and their legal advisors. This is because the tremendous development in the business of life insurance during the last seventy-five years had been created by public demand and had not fitted comfortably into any system of law. The development in life insurance had taken place almost despite the law. The same was true in other jurisdictions, as well as in the Province of Quebec. In England and France, in the other provinces of Canada, in the United States and elsewhere, similar problems had arisen because of the particular nature of the contract of life insurance. In other places these problems were dealt with by legislation, like the French Act of 13th July, 1930, or the Uniform Life Insurance Act adopted by the other provinces of Canada in the years 1924 and following. These problems have not been dealt with in Quebec.

The position in Quebec has been brought home now to married women and the public by the decision of the Court of Appeal in the *Larocque Case*. Our difficulties in Quebec with reference to this matter arise not so much because of the Quebec Law on either insurance or married women as because the law of Quebec did not deal with this problem at all. What was needed to deal with the matter was not reform of the law. What we needed to do was to pass legislation to provide for matters that were never anticipated at the time when the Code was drafted. The laws relating to

married women and insurance have got themselves into a tangle because of our failure to do anything about them. The situation has come about in this way.

138

In 1865 the commissioners appointed to draft our Civil Code tackled the subject of insurance. At the time there was little life insurance business in Quebec and there was less insurance law. Nine articles were considered sufficient to deal with life insurance in the Civil Code while seventy-six related to marine insurance. The provisions on life insurance were derived from the laws of England, Scotland and France, as well as from a draft Code for the State of New York. There are sound reasons for not lightly disturbing the long established fundamental laws of Quebec, but such scruples should not weigh so much with us with regard to laws which came to us from outside.

In 1865 our Code had the most up-to-date, scientific and best statement of the law of insurance anywhere in the world. Since then there has been one amendment to the Code on insurance.

In addition to the Code there is the Husbands' and Parents' Life Insurance Act, in the Revised Statutes. This Act has grown out of a statute enacted by the Parliament of Canada in 1865 and derived largely from the laws of New York. In the Quebec Insurance Act there are also a few provisions on life insurance, but in none of these enactments will you find a word which describes the legal position of beneficiaries of life insurance policies, and Article 1029 of the Civil Code was brought into service to deal with that subject. The rights of beneficiaries who happen to be married women are further affected by Articles 1265 and 1301 of the Civil Code. The first of these prohibits gifts between husband and wife during marriage but expressly permits the husband to insure his life in favour of his wife under the

provisions of the Husbands' and Parents' Life Insurance Act. Article 1301 states that a wife cannot bind herself with or for her husband otherwise than as being common as to property.

The law is sometimes curious. The wife cannot give her husband money but she can lend it to him. She can *pay* her husband's debts but she cannot *undertake* to pay them. Speaking of this, a supreme court judge said: "It is desirable that a married women should not pledge her property; but she retains the right of alienating it. The reason for this distinction", he goes on, ". . . which may seem to be a subtle one, is given by Pothier after Ulpian; it is that one obtains a promise more easily from a woman than a donation".

139

It is a safe assumption that the application of 1265 and 1301 to life insurance was not anticipated when the Code was drafted, because there was no practice which might lead to their application. The business of life insurance was not out of its struggling infancy. To understand the importance of the questions in the Larocque case, we must appreciate the far-reaching and beneficial character of the institution of life insurance and we must remember that it is almost all new.

Today there are four million policies of life insurance in force in Canada. One company has over half a million policies in force in Montreal alone. The total of insurance in force in Canada is over six and one-half billion dollars, much more than the national debt of Canada. Seventy-five years ago life insurance was an unusual contract of doubtful character taken by a few people as a kind of flyer by which they might add to their assets at death if the company remained solvent. Today it has become a system of saving, administered scientifically under strict supervision by the state. The companies are trustees of the funds held by them for the mil-

lions of insured persons. As premiums are paid reserves are accumulated and invested to provide for liabilities under existing contracts. Today life insurance companies have invested more than a billion dollars in Canadian government and municipal bonds. The reserves are liabilities to policyholders, available to provide funds to meet death claims. They are also an asset which can be advanced to the insured during his lifetime.

140

For the great bulk of life insurance policies today give protection against the risk of death and at the same time create a fund available to the insured. The right to obtain advances or to cash policies is specifically provided in the policies themselves. In many jurisdictions the companies are required by statute to give the policy-holder the right to borrow on or cash his policy. Certainly any company which did not provide for this would go to the wall in the face of competition from those who did. People regard it as an essential feature of life insurance.

The increasing use of life insurance as a device for accumulating savings useful to meet the needs of life, as well as the hazards of death, is shown by the truly astonishing fact that over 70% of the money paid by life insurance companies in Canada is paid out *in the lifetime of the insured*. During good times the breadwinner accumulates savings by the payment of premiums. The money paid in, invested at compound interest, less the cost of protection, is there to be used when it is needed by the family. It is used for putting a child through school or college, for investment in a new business, for the purchase of a house or to assist in meeting a sudden disaster, and it is available to provide hospital and medical care or to tide over unemployment, and as long as the policy remains in force it is there to protect the family of the insured against the consequences of his death.

Life insurance has become the great instrument of individual social security. It is the product of the system of individual enterprise which has obtained during the last hundred years. It is one measure of our civilization. Canada with twelve millions people has more insurance in force than Germany with her eighty millions. This large development occurred because life insurance met a social need. At least, that is until the law was stated in the Larocque Case.

Before dealing with the Larocque Case itself, let us look for a moment at the position of married women in the Province of Quebec with reference to life insurance.

141

In the first place there is insurance on the lives of married women. They may insure their lives in favour of their children without the intervention of their husbands and such insurance is exempt from seizure for debt. In one case it was decided that a married woman cannot insure her life in favour of her husband as this would confer a benefit on him during marriage, contrary to the prohibition in article 1265 of the Civil Code. Policies on the lives of married women are usually for a small amount and are primarily designed to meet the expenses of last illness and burial. It is extraordinary how great a percentage of the population look to small life insurance policies as the only source of money to meet the expenses of last illness and burial.

Turning now to the interest of married women in policies on the lives of their husbands, it is obvious that policies must be payable to someone. The husband may make a policy on his life payable to his heirs and legal representatives. In this event the husband retains control of the insurance during his lifetime and on his death it forms part of his estate and is available to meet his debts and for distribution in accordance with his will or to his legal heirs exactly like his other property. The interest of the married women in such insurance

is the same as her interest in any other asset of her husband's estate.

142

The husband may also name his wife as beneficiary of a policy on his life. If he does this by marriage contract, the policy is dealt with in accordance with the provisions of the marriage contract. If he does this by appropriation in writing during his lifetime or by his will, the policy falls under the provisions of the Husbands' and Parents' Life Insurance Act to which I have referred. This Act was passed to encourage husbands to take insurance for the benefit of their wives or children and the Act exempts such policies from the claims of creditors but in return it restricts the power of the husband or parent to deal with the insurance. If he names his wife as beneficiary he may change the appropriation, but only in favour of a child or children. The Act specifically empowers the husband to borrow on the policy in order to pay the premiums. It expressly permits the husband and wife to join in assigning the policy. The Act does not say anything about obtaining the cash surrender value of a policy or borrowing on it for any purpose other than for paying the premiums, and this gap gave rise to the Larocque Case.

Briefly, the decision in the Court of Appeal in that case held that a loan made to a wife named as beneficiary to a policy of insurance on the life of a husband was invalid as contrary to the provisions of the Code, even though the husband authorized the loan. It should be noted that the husband and the wife were the only two people interested in this insurance. In 1930 they both joined in obtaining an advance from the company. They both endorsed the cheque for the amount of the advance. They got their own money from the company and the reserve standing to the credit of the policy was of course reduced by the amount of the loan. Two further advances were made to pay interest and premiums and the

policy lapsed in 1934 for non-payment of the premiums due that year. The insured took no steps to alter the situation up to his death in 1936. In 1937 his widow, the beneficiary, sued the company for the full amount of the insurance policy, disregarding the cash she had already received. She said the company should not have advanced the money to her. It was wrong, illegal to have paid her. Since it was wrong for the payments to be made, they should not be counted. If this was so, if the money she received seven years before had still been in the company's hand, there would have been enough money to the credit of the policy to keep it in force. The Court of Appeal maintained her action and the company was ordered to pay the amount of the policy (less two loans for premiums) just as if she had never received the advance away back in 1930.

143

It should be pointed out that the decision was based on the circumstances of the case before the Court, including the procedure followed by the company in that case. Had the circumstances or procedure been different the decision might have been different. The case has been taken to the Supreme Court and it is no part of our task to make any comment on the decision in the Court of Appeal. What we should look at is the practical consequences of the decision particularly as related to married women.

It is not surprising that the first consequence of this case is that insurance companies stopped making loans on policies naming married women as beneficiaries. What this means in hardship in individual cases can only be appreciated if you are in the position of claims manager of an insurance company. I have been shown reports of forty actual cases experienced by one company. I will mention two.

One is a case where the assured's wife, living in a small northern village, has requested an advance payment of \$100

in order to lay in a stock of food for herself and her children during this coming winter. The assured is sick. The company wants to make the advance but it cannot do so.

144 Another case is one where the wife had to go to Toronto for an operation. She afterwards had a relapse and should now return to the hospital for treatment. The husband and the wife request an advance payment of \$175 from their accumulated savings. Without this money the wife cannot obtain the medical attention she requires. The company is now unable to make the advance payment. I am told that such cases could be repeated thousands of times.

This is the situation today. The insured husband and his beneficiary wife are the only two people interested in the insurance money. Together they want to get some of that money now rather than wait until one of them dies. What they want is really an advance payment when they need it. The company wants to make the payment. It has in fact contracted to make the payment. It can't make the payment now because the beneficiary is the wife of the insured. If the beneficiary of the insurance was anyone other than the wife there would be no obstacle. An advance could be made to his mother or a stranger but not his wife. An advance could be made to the daughter of the insured, if of legal age. Only the wife can't obtain the loan.

It may be urged that the insurance fund has been established for the special protection of the wife and that she should be protected from her husband. I don't know about that. I am a husband and it would not be proper for me to speak about that, at least it would not be modest. Many of you are married women. Do you want that kind of protection, a kind of protection which prevents your getting money when you need it?

There is this to be thought of also. If the family falls into difficulties it is possible that an advance from the insurance will tide them over and set them on their feet again and enable the breadwinner to start earning his livelihood and paying the premiums. Without assistance from the insurance money the breadwinner may be prevented from regaining his health or from gaining a new opportunity. With the husband unable to meet the premiums on the policy, the reserve may be eaten up and the policy lapse for non-payment of the premiums so that the family will neither get an advance during lifetime or payment after death.

I would like to tell you of a case in my own knowledge in all its details because you would find them more moving than anything else I could say about this subject. It is the case of a relatively wealthy man with a large family and numerous dependant relatives and employees. Trying to keep them from want, he carried on in the depression. He used up every asset, every source of credit, every recourse of every kind. He was at the end of his tether, no further means were available to him. Another week would have seen him wiped out with unlimited disaster to a large number of people. He did an unspeakable thing. He gave his wife the full facts about his condition. She said, "What about the insurance made payable to me?" He said he did not want to put that up but she insisted. Was not their marriage a partnership? Wasn't this just the reason they had saved? Wasn't this the time when their savings should be used? What better use could be made of them? They secured an advance from the insurer and the money got them over the difficult time. From that moment the husband did not look back. He carried his family and his business through and in a few years had taken out insurance for ten times the original amount. He made that insur-

ance payable to his wife. That is the way that adventure worked out.

146

Let us see frankly where we stand. Under the law as declared by the Court of Appeal that man would not have made a cent of this new insurance payable to his wife. No well-advised man today will make insurance payable to his wife and so place his savings made in this way out of the control of both of them until either one or the other of them dies. The decision has not only frozen all savings in the hands of the insurance companies so that the husband or wife interested in obtaining the insurance money can't get it until one of them dies, but it has also stopped husbands from making policies payable to their wives. Instead of giving wives protection and instead of encouraging husbands to insure themselves for the benefit of their wives, the law as declared in this decision, has acted in precisely the opposite direction. Because of this case husbands are not making policies payable to their wives and some of them have changed the beneficiary to the children and have even allowed insurance to lapse in order to avoid tying up their future savings.

It must be frankly admitted that if the law is changed and husband and wife are allowed to exercise the loan privileges under their policies to touch the funds they have accumulated when they need them rather than wait until one of them dies, there may be a risk that some husband will improperly persuade some wife to allow him to use the insurance money for wrong purposes. If, in order to protect such a one, we must prevent all others from using their savings then the cost of such protection is too high. Hasn't the time come when married women have all the rights and all the obligations, the full position of an adult individual?

This seems to be a case where we might apply the old saying: "Women must have their wills while they live because

they make none when they die''. Life is a risk, marriage is a risk. Even by the beneficent means of insurance and by wise laws we can't protect ourselves against all the risks of either life or marriage. What we can do is to face the facts and try to take the wisest course we can. Letting matters stand as they are today will deprive married women of the special protection of having insurance on their husbands' lives made payable to them. We will let matters stand today for only two possible reasons. We may do it because we prefer to drift or we may do it in an endeavour to protect a few married women against their husbands exercising influence over them to obtain money for improper purposes.

147

On the other hand we can ask to have the law changed so that it continues to encourage husbands to insure their lives in favour of their wives and we can allow them to obtain advances out of their savings accumulated in this way to be used when they need it.

It is not surprising that the Bar of the Province, La Chambre de Commerce, The Junior Chamber of Commerce and other important organizations have passed resolutions requesting that legislation be passed to meet the need. Articles to the same effect have appeared in the Montreal Star, the Montreal Gazette, Le Matin, Le Canada, La Patrie, La Presse and The Standard as well as L'Action Catholique. A learned address has been delivered by Laurent Lesage and articles have been written by Louis Morin, K.C., and Paul Carignan, dealing with the subject from the legal point of view. What I have tried to do tonight is to put the matter before you against a background of the business and law of insurance, having in mind the social needs and the practical consequences of the law. After all, however, you as women are the people best qualified to say where your interest lies.



Environ un cinquième de la population  
du Canada et des Etats-Unis  
est maintenant assuré

par la  
Metropolitan



**METROPOLITAN  
LIFE INSURANCE  
COMPANY  
NEW-YORK**

**Direction générale au Canada - OTTAWA**

**HARRY D. WRIGHT**

*Deuxième Vice-Président et Gérant au Canada*

## Quelques réflexions sur la réassurance

Par

TADEUSZ POZNANSKI

Docteur ès-sciences, actuaire.

En étudiant les « rapports bleus » du surintendant fédéral des Assurances, on arrive à la conviction que la réassurance joue au Canada, un rôle important dans le mécanisme de l'assurance, comme c'est en outre le cas dans beaucoup d'autres pays; ce rôle ressort nettement du montant des primes cédées aux réassureurs sur les assurances vendues au Canada, par les compagnies particulières — canadiennes, britanniques et étrangères — exploitant les différentes branches d'assurances. Ainsi par exemple en 1940, dans l'assurance-incendie sur \$70,972,542 de primes souscrites par toutes les compagnies détenant le permis fédéral, non moins que \$29,029,783 soit environ 40%, ont été cédées aux réassureurs enregistrés.<sup>1</sup>

Dans divers pays étrangers, la quote-part de primes qui va aux réassureurs — domestiques et étrangers — est parfois encore plus élevée.

Qu'est-ce donc que cette réassurance dont les compagnies se servent d'une manière si large?

---

<sup>1</sup> Pour le bon ordre, nous signalons que les rapports du Surintendant indiquent sous un seul poste les primes cédées en réassurance et les ristournes; nous admettons que ces dernières ne changent pas sensiblement l'image.

Nous essaierons de donner la réponse à cette question et nous nous permettons de présenter quelques réflexions sur ce sujet sans vouloir épuiser la matière.

150

La réassurance, c'est l'instrument technique des compagnies d'assurance, par lequel elles tâchent de se prémunir contre les conséquences financières d'une marche défavorable de leurs opérations d'assurance; en utilisant cet instrument, les assureurs peuvent donner plus de sécurité à leurs assurés quant à l'exécution des engagements découlant des contrats d'assurance.

Pour mieux comprendre la nécessité de se servir de cet instrument, il est peut-être bon de se rappeler que les opérations d'assurance consistent en une promesse de payer une prestation (une indemnité) en cas de sinistre fortuit ou — en général — pour tout événement dû au hasard, contre lequel on a voulu être assuré; cette garantie est accordée par l'assureur moyennant une cotisation dite prime de la part des assurés ou des preneurs d'assurance.

Les primes jouent, dans le mécanisme d'assurance, un double rôle: d'un côté, elles constituent, comme nous venons de le dire, le prix payé par les assurés pour les garanties accordées par l'assureur; d'autre part, les primes forment les fonds qui servent à payer les prestations d'assurance. Le montant des primes doit donc correspondre aux dépenses présumées de l'assureur, ces dépenses consistant — abstraction faite des frais d'exploitation — dans le paiement des prestations. Comme les prestations d'assurance dépendent du hasard, elles ne peuvent être évaluées *a priori* que par des méthodes appropriées du calcul des probabilités. Or, pour que la réponse donnée par ces calculs, quant au montant de la prime à percevoir, possède une très grande probabilité ou pratiquement la certitude d'être suffisante, même dans les cas les moins probables, il faut que les coefficients de sécurité

formant une partie de la prime soient assez grands, ce qui augmente en conséquence le montant de la cotisation, en la faisant parfois économiquement injustifiable ou impossible à percevoir, vu la concurrence des différentes compagnies d'assurance.

Cette nécessité, d'un fort chargement de la prime par un coefficient de sécurité, se présente notamment, quand les calculs concernant l'événement en question sont basés sur une statistique insuffisante ou bien quand le nombre de risques à assurer par la compagnie, est trop restreint. Mais comme nous venons de le dire, pour des raisons d'ordre général ou de concurrence, on est obligé de limiter le montant de ces coefficients; il peut alors arriver facilement que les primes perçues dans une période comptable (une année), quoique calculées par des méthodes justes et appropriées, se montrent insuffisantes pour faire face aux prestations dues aux événements survenus au cours de la même période. C'est justement pour se prémunir contre une circonstance semblable, que les compagnies d'assurance se servent de la réassurance; *la réassurance est donc l'assurance de l'assureur contre la marche défavorable de ses opérations d'assurance, marche due à l'insuffisance fortuite des primes.*

151

Dans la littérature professionnelle, on trouve des définitions très diverses concernant la réassurance; notamment chez les juristes. Les uns considèrent la réassurance comme un contrat de société, les autres comme un contrat de garantie. Nous ne croyons pas que la réassurance puisse être considérée comme un contrat de société, parce que dans un tel contrat, les chances de deux contractants doivent être de la même nature: si un associé gagne, c'est aussi l'autre qui gagne une partie correspondante. Dans un contrat de réassurance, c'est exactement le contraire: si une partie, par exemple le réassuré, gagne parce que le contrat lui a procuré un bénéfice sous forme d'une pres-

tation, c'est justement l'autre partie, le réassureur, qui a versé cette indemnité, et vice versa.

152 Le contrat de réassurance peut être plutôt considéré comme un contrat de garantie. Mais si les contrats de garantie sont transigés d'une façon professionnelle, on a précisément affaire avec l'assurance. Si nous admettons donc que la réassurance est une garantie, nous parvenons à la définition qu'un contrat de réassurance est un contrat d'assurance, mais *sui generis*.

Nous tenons à souligner, qu'à cette définition ne change rien le fait que les diverses lois sur le contrat d'assurance éliminent la réassurance du domaine de son application, par exemple la loi française du 13 juillet 1930 relative au contrat d'assurance. Il faut donc se souvenir que les lois sur le contrat d'assurance ont été instituées pour protéger les assurés, comme la partie la plus faible dans le contrat contre la soi-disant « toute-puissance » de l'assureur. Toutes les branches d'assurance où l'assuré est censé être, au point de vue de ses connaissances économiques et juridiques, égal à l'assureur, sont exemptées de l'application de ces lois; de ce chef, par exemple, l'assurance maritime et parfois l'assurance des transports, en général, comme branche destinée aux commerçants expérimentés dans les affaires et connaissant les lois, etc., ne tombent pas sous les dispositions de la loi, sur le contrat d'assurance. C'est aussi le cas avec la loi précitée du 13 juillet 1930.

Il est peut-être bon de souligner que la responsabilité de l'assureur envers son assuré n'est affectée d'aucune manière par la réassurance; elle ne diminue pas ses obligations contractuelles. À ce point de vue, la réassurance est opposée à la *coassurance* où justement la responsabilité contractuelle est partagée entre plusieurs assureurs (coassureurs).

Nous revenons à la seconde partie de notre définition de la réassurance; nous avons dit que c'est l'assurance contre

la marche *défavorable* des opérations d'assurance, marche due à l'insuffisance fortuite des primes collectées.

Cette marche défavorable peut provenir de plusieurs causes. Nous allons examiner brièvement quelques-unes de celles-ci, en nous limitant toutefois aux causes qui produisent comme nous venons de le dire, une insuffisance *fortuite* c'est-à-dire due au hasard, en excluant les cas où cette insuffisance provient d'une source certaine et systématique, comme par exemple d'une mauvaise statistique ou des calculs erronés.

153

La première source est une plus grande fréquence des « sinistres » ou en général, des cas fortuits. Si la fréquence qui se produit parmi la collectivité des risques assurés, que nous admettons pour un moment comme étant égaux au point de vue des sinistres qui peuvent se produire, dépasse la base des calculs (y compris la marge de sécurité), la somme des primes perçues se montre insuffisante pour couvrir les prestations prévues par les contrats d'assurance.

Une telle plus grande fréquence des cas fortuits est toujours possible et le calcul des probabilités donne même la réponse avec quelle probabilité il faut attendre l'une ou l'autre fréquence; mais, comme nous l'avons dit plus haut, il est pratiquement impossible de charger la prime avec des coefficients de sécurité pour englober toutes ces possibilités.

Nous passons à la seconde source de l'insuffisance. Précédemment nous avons admis tous les risques assurés comme étant égaux au point de vue des sinistres possibles. En réalité, on se trouve rarement en présence d'un tel portefeuille d'assurance élémentaires (des choses ou des dommages), on est en présence des sinistres *partiels* même si on a assuré tous les risques pour le même montant; car, comme on le sait bien, le montant d'assurance ne présente dans l'assurance-dommages, que la limite des prestations et non la prestation elle-même,

comme c'est le cas dans l'assurance-vie. Une collectivité des risques, homogène au point de vue des prestations possibles serait, par exemple, un portefeuille d'assurance-vie avec les mêmes montants, ou plus précisément, avec les mêmes capitaux sous risque. Mais on rencontre rarement en pratique des portefeuilles semblables; uniquement les assurances temporaires de même montant, ne donnant pas lieu à la formation d'une réserve mathématique, présenteraient une telle collectivité.

154

Dans tous les autres cas et particulièrement dans les assurances-dommages, le portefeuille d'assurance laisse prévoir une grande variété dans les montants des sinistres. Il peut alors se produire que quoique la fréquence des sinistres ne dépasse pas la moyenne ou même reste au-dessous de la moyenne, le montant total des prestations du chef des sinistres dépasse le montant prévu et contenu dans les primes collectées. Ce cas va se produire si les sinistres ou l'événement en général touchent en plus grande proportion les risques assurés pour le montant plus élevé.

Pour couvrir les écarts entre la somme des primes perçues et le montant nécessaire pour les prestations d'assurance, on aura recours, le cas échéant, aux réserves accumulées pendant les périodes où les écarts ont eu un sens inverse, c'est-à-dire quand la fréquence de cas fortuits était plus faible que la base des calculs; en général, on doit attendre plus souvent ce second phénomène i.e. une fréquence moins forte que la base du calcul, parce que celle-ci comporte la moyenne augmentée d'un coefficient de sécurité.

Mais si la compagnie d'assurance en question ne possède pas de fonds accumulés à ce but, soit parce qu'elle débute seulement dans son activité ou parce qu'elle a déjà épuisé ses fonds ou pour d'autres raisons spéciales, parce qu'elle ne peut pas puiser dans ses fonds, le seul moyen de se prémunir d'un déficit ou d'une insolvabilité, c'est la réassurance. Le degré et

le caractère de la protection par la réassurance (forme de la réassurance) dépendent beaucoup de la méthode du calcul des primes (en première ligne du degré du coefficient de sécurité), des écarts probables ainsi que des fonds accumulés.

Il y a beaucoup de modalités dans l'application de la réassurance, comme protection de l'assureur contre les conséquences financières d'une marche défavorable de ses opérations d'assurance. Nous ne ferons pas ici l'exposé de ces procédés techniques ni des formes des contrats de réassurance. Nous rappellerons seulement que le mode le plus répandu, est le partage entre l'assureur et ses réassureurs du risque résultant de la police particulière aussi bien que de la prime y afférente et cela dans une proportion à déterminer dans chaque cas particulier; ce mode de réassurance ressemble à la coassurance (on l'appelle parfois ainsi pour la décrire), mais elle n'en est pas parce que — comme nous l'avons dit plus haut — elle n'affecte pas la responsabilité de l'assureur vis-à-vis de son assuré.

155

D'autre part, nous tenons à souligner qu'on applique toujours plus de procédés où le portefeuille entier, et non les polices particulières, sert de base à la protection par la réassurance: c'est par exemple la réassurance dite l'excédent des sinistres (*excess of loss*) etc.; dans ces cas la prime de réassurance est fixée indépendamment des primes de l'assurance directe.

Nous avons dit au début de nos réflexions, que la réassurance c'est l'instrument *technique* des compagnies d'assurances pour prémunir les conséquences d'une marche défavorable de leurs opérations d'assurance, mais quelquefois on se sert de la réassurance comme moyen commercial, par exemple pour pouvoir transiger les assurances dans un pays où on ne possède pas le permis d'opérer; c'est alors par une compagnie licenciée qui réassure ses affaires en grande partie où même en totalité, qu'on peut se procurer l'aliment en question.

Nous passons au mode de l'enregistrement des opérations de réassurance dans la comptabilité des compagnies d'assurances. À ce sujet, nous remarquons d'abord que dans les opérations de réassurance, on distingue les opérations dites la « réassurance passive » de celles de la « réassurance active ». Par la « réassurance passive », on comprend les opérations de la compagnie cédante, c'est-à-dire les opérations concernant la protection demandée ou recherchée, ce sont les « réassurances cédées ». Par la « réassurance active » par contre, on comprend les opérations de la compagnie qui *vend* la garantie de réassurance, pour laquelle alors ces opérations deviennent des opérations actives; ce sont les « réassurances acceptées ».

Comme on le sait, la vente de la garantie de réassurance n'est point limitée aux organismes professionnels de réassurances; les compagnies, qui vendent l'assurance directement au public, vendent souvent aussi la protection de réassurance aux autres assureurs. Il est pourtant utile que, dans les cas pareils, la comptabilité fasse une distinction entre les opérations dites directes, c'est-à-dire la vente des polices d'assurance au public et les opérations dites indirectes, c'est-à-dire la vente de la protection de la réassurance aux autres assureurs.

L'utilité de cette distinction ressort de la profonde différence entre l'assurance directe et l'assurance indirecte (réassurances acceptées), d'autant plus que dans la plupart des cas, la réassurance ne concerne pas une police particulière, mais s'applique à un portefeuille entier. Le risque qui, dans le contrat de réassurance, devient l'objet de l'assurance, est bien différent de celui qui sert de base à un contrat d'assurance directe: tandis que l'assurance directe prévoit le risque de décès, de survie, d'accident, d'incendie, etc., la réassurance a pour objet, comme nous l'avons dit plus haut, le risque résultant de l'activité de l'assureur. Il est vrai que les événements que nous venons de citer plus haut exercent une influence sur le risque

de réassurance; toutefois, en eux-mêmes, ces événements n'en sont point l'objet, c'est comme dans l'assurance responsabilité; ce n'est pas l'accident, etc. qui fait l'objet du contrat de l'assurance-responsabilité, mais l'obligation de l'assuré de dédommager sa victime.

La différence dans la nature des risques entre l'assurance directe et la réassurance est moins frappante peut-être dans le cas de réassurance des polices particulières, mais elle saute aux yeux lorsqu'on a affaire à des réassurances par portefeuilles, surtout si aux termes des méthodes appliquées, les prestations résultant des contrats de réassurance ne dépendent pas d'une façon directe des prestations résultant des polices d'assurance directe.

157

Le caractère spécial de la réassurance active se manifeste aussi dans le domaine de l'administration y compris de la vente: pour vendre la protection de réassurance, il n'est d'habitude point nécessaire d'entretenir un réseau d'agences et de postes d'acquisiteurs, comme c'est le cas pour l'assurance directe.

La réassurance est la rare branche d'assurance à laquelle ne s'applique pas le proverbe professionnel: « l'assurance c'est une marchandise qui ne s'achète pas, on la vend »; les assureurs sachant bien les avantages de la réassurance l'achètent, en cherchant le vendeur quand la nécessité se fait sentir.

La gestion des opérations des réassureurs est moins minutieuse en nécessitant moins de travail que celle des assureurs directs; c'est pourquoi les frais de gestion de la réassurance sont de beaucoup inférieurs aux frais de l'assurance directe dont ils diffèrent, d'ailleurs, aussi par leur nature.

Voici quelques raisons (et il y en a bien d'autres encore) pour lesquelles les item relatifs aux réassurances acceptées devraient selon notre opinion, figurer dans la comptabilité de compagnies d'assurances séparément de ceux relatifs à l'acti-

tivité directe. Si cette séparation est faite quant aux différents risques d'assurances comme vie, accidents, responsabilité civile, incendie, grêle, automobiles, vol, transports, etc, il serait, croyons-nous, tout à fait naturel de faire aussi la séparation envers le risque de réassurance.

158 Avec les opérations de réassurance passive, c'est-à-dire les réassurances cédées, surgit la question de la méthode à appliquer pour les écritures y relatives. Il y a ici deux méthodes à choisir: la méthode dite brute et la méthode dite nette.

La méthode brute est basée sur le principe que tous les chiffres relatifs à l'activité directe figurent dans les comptes en montant original, sans être influencés par la réassurance cédée (passive); tous les revenus et déboursés de l'assureur liés avec la réassurance cédée constituent en revanche des postes séparés sans être compensés avec ceux relatifs à l'activité directe. Les primes d'assurance sont donc incluses en montant total comme revenu, par contre les sommes payées pour la protection de réassurance figurent comme déboursés. D'autre part, les paiements effectués par l'assureur aux assurés, figurent en montant total comme déboursés, par contre les sommes qui lui reviennent de ses réassureurs, figurent comme revenus. Les mêmes principes s'appliquent aussi aux frais généraux, commissions, réserves techniques, etc.

Quant à la méthode nette, elle a comme principe que tous les postes y figurent *déduction faite* de la part revenant à la réassurance. Les postes des comptes des opérations, suivant cette dernière méthode, font ressortir comme revenus le montant des primes d'assurances *moins* le montant de primes dues pour la protection de réassurance. Comme montant des prestations aux assurés, figure le montant des sommes versées moins la quote-part à la charge des réassureurs. Quant aux

frais d'administration et autres dépenses de ce genre, on soustrait la participation des réassureurs dans les dits frais.<sup>2</sup>

Enfin, les réserves techniques et autres figurent aussi sous la déduction faite de la quote-part qui correspond à la partie réassurée.

De ces deux méthodes d'enregistrement des opérations d'assurance, la première, c'est-à-dire la méthode dite brute, reflète à notre avis plus fidèlement la réalité au point de vue technique, économique et juridique, tandis que le principe de la compensation des opérations opposées (assurance et réassurance passive) servant de base à la méthode nette, obscurcit ou déforme même le vrai état de choses. La méthode nette ne tient point compte du principe essentiel énoncé plus haut, que les engagements contractuels de l'assureur ne sont, en aucune façon, touchés par la réassurance cédée (passive).

159

Un autre problème de comptabilité, relatif à la réassurance, est posé par la question des *commissions de réassurance*.

La réassurance, dans sa forme la plus usuelle, a pour principe la responsabilité des réassureurs pour une quote-part définie, des prestations qui peuvent résulter pour l'assureur d'une police déterminée; en revanche, le réassureur a droit à une part respective de la prime d'assurance. Or, la prime d'assurance est construite de telle façon qu'elle comprend, outre la contre-valeur du risque comme tel, avec les écarts possibles de la probabilité tirée de l'expérience, aussi une partie destinée à couvrir les frais d'administration, d'acquisition, d'encaissement, etc. Enfin la prime d'assurance peut contenir une certaine marge pour le bénéfice de l'assureur comme entrepreneur, si cette marge n'est pas déjà incluse dans le coefficient pour

---

<sup>2</sup> Cela donne quelquefois les montant négatifs, par exemple si le portefeuille est réassuré entièrement ou en forte proportion et si l'assureur reçoit de ses réassureurs une forte bonification dite commission de réassurance.

les écarts possibles. Comme les frais des réassureurs sont de beaucoup inférieurs à ceux de l'assureur, les primes de réassurance peuvent être, en conséquence, plus basses. Si c'est la prime originale du premier assureur qui sert de base à l'opération de réassurance, une certaine somme y est bonifiée et cette bonification porte souvent le nom de *commission de réassurance*. Ce terme ne nous paraît pas être heureusement choisi; car par une *commission*, on entend habituellement une bonification à des tiers qui agissent en qualité d'intermédiaires ou collaborateurs des parties intéressées lors de la conclusion d'un contrat ou d'une transaction. Par contre la « commission de réassurance » est versée ou bonifiée non à un tiers, mais au cédant même qui paye la prime de réassurance. C'est alors plutôt un *escompte* ou un *rabais*.

Dans sa comptabilité, le cédant fait figurer « la commission de réassurance » pour la plupart, comme poste séparé dans les revenus, ou bien en cas d'application de la méthode dite nette — il la déduit de ses propres frais d'administration, commissions, etc.; en retour, les primes pour la réassurance cédée y figurent, sur base du tarif original, comme poste séparé dans les déboursés ou bien — méthode nette — on les déduit des primes d'assurances payées par la clientèle.

Chez les réassureurs, les primes pour les réassurances acceptées, primes calculées d'après le tarif du cédant, figurent comme revenus et les « commissions de réassurance » comme déboursés.

Ce système de comptabilité ne correspond pas exactement à l'état des choses, car la « commission de réassurance » devrait être comme un escompte ou un rabais, directement déduit de la prime de réassurance. Si ce système est pourtant généralement appliqué, c'est qu'on croit sans doute qu'il permet de tirer une conclusion sur le degré de la protection de réassurance

du cédant. Mais cette analyse du degré de réassurance par la proportion des primes, n'est possible que si la réassurance se base sur la prime originale du cédant.

Or, dans certaines méthodes de réassurance, fréquemment appliquées à l'heure actuelle et qui trouvent toujours plus d'application, les primes et les prestations du réassureur ne sont pas toujours proportionnelles à celles du premier assureur (cédant); citons comme exemple, la réassurance dans la branche vie, basée sur la prime de risque ou bien l'assurance dans les branches des choses, basée sur l'excédent des sinistres, etc. Dans tous ces cas, la prime de réassurance est établie indépendamment de la prime de la police primaire; dans la plupart des cas, elle est calculée comme prime nette, donc non susceptible aux déductions à titre de commissions de réassurance.

161

Dans ces conditions, la comparaison des sommes payées pour les réassurances cédées avec les primes pour les polices originales ne permet aucune conclusion concrète sur le degré de la protection par la réassurance.

Il est bien possible que de deux assureurs, celui qui consacre un plus petit pourcentage de ses primes pour la protection de réassurance est mieux protégé par celle-ci, que celui qui apparemment consacre un pourcentage plus élevé.

Si « ASSURANCES » vous intéresse,  
ABONNEZ-VOUS !



Le jour où l'on ne peut plus gagner, *la vie est trop longue*, si l'on doit dépendre des autres ou s'en remettre à la charité publique.

Une police DOTATION à 60 ou 65 ANS, prise aujourd'hui dans LA SAUVEGARDE, vous garantira le *capital* ou la *rente* nécessaires pour une *vieillesse heureuse* tout en protégeant les vôtres, dès maintenant, contre un décès prématuré.



Siège social  
MONTREAL

**La Sauvegarde**

assurances  
sur la vie

# La responsabilité des vérificateurs

par

a)

GASTON TAILLEFER, avocat,  
licenciés en sciences commerciales.

L'importance grandissante des vérificateurs vient de l'extension des sociétés par actions. Le législateur fédéral a compris que les actionnaires, incapables de surveiller adéquatement leurs intérêts, doivent être protégés : il a exigé que les livres de chaque compagnie par actions soient vérifiés chaque année et que rapport en soit fait aux actionnaires.

Au point de vue de l'étendue, on peut distinguer trois sortes de vérifications :

*la vérification complète (detailed audit)*, où l'on vérifie toutes les opérations de la société ainsi que le passif et l'actif;

*la vérification mitigée (test audit)*, où l'on vérifie l'actif et le passif ainsi que quelques transactions choisies au hasard;

*la vérification de bilan (balance sheet audit)*, où l'on vérifie l'actif et le passif ainsi que le système de comptabilité et de contrôle interne.

Évidemment, la responsabilité du vérificateur variera avec le mode de vérification adopté et avec les clauses du contrat d'engagement. En pratique, cependant, le contrat ne com-

---

a) Reproduit de l'*Actualité Economique* de janvier 1942, avec l'autorisation de l'éditeur.

porte aucun détail et ne mentionne pas en quoi le vérificateur sera responsable. Quelle sera en ce cas, qui est classique, la responsabilité du vérificateur ?

Pour trouver une réponse à cette question, il nous faut nous reporter à notre loi fédérale des compagnies <sup>1</sup>: c'est notre seul texte de loi qui indique un tant soit peu les devoirs du vérificateur. Son rôle y est décrit dans les termes suivants <sup>2</sup>:

164

« Les vérificateurs doivent faire aux actionnaires un rapport sur les comptes qu'ils ont examinés et sur tout le bilan présenté à la compagnie lors d'une assemblée annuelle pendant la durée de leur charge. Ce rapport doit mentionner :

- a) s'ils ont obtenu tous les renseignements et explications qu'ils ont demandés :
- b) si, à leur avis, le bilan qui fait l'objet de leur rapport est bien dressé de manière à donner un état véritable et exact des affaires de la compagnie, du mieux qu'ils ont pu s'en rendre compte par leurs renseignements et les explications qui leur ont été données et d'après ce qu'indiquent les livres de la compagnie. »

On notera que ce texte ne définit pas, ne délimite pas la responsabilité des vérificateurs : aucun texte de loi ne traite spécialement de cette responsabilité. En posant les éléments de leurs devoirs, il pose cependant les éléments de leur responsabilité: on est toujours responsable dans la mesure de ses devoirs. Pour connaître cette responsabilité dans ses détails, il nous faut recourir à l'interprétation que la jurisprudence a donnée à ce texte. Notre loi fédérale des compagnies par actions est calquée sur la loi anglaise. Notre étude portera d'abord sur la jurisprudence anglaise, qui a pleine autorité en l'occurrence. Nous examinerons successivement quelques cas.

---

<sup>1</sup> SCR 1927, ch. 27.

<sup>2</sup> Art. 120, par. 1.

1. Le vérificateur chargé de vérifier les comptes de la *London and General Bank*<sup>3</sup> en 1891 constata l'existence d'une situation financière dangereuse : l'actif disponible ou immédiatement réalisable de la Banque était insuffisant, comparé au total des comptes courants des clients, et bien en deçà du rapport de 1 à 3 imposé par la prudence dans les entreprises bancaires. Le vérificateur fit part aux administrateurs de son opinion dans un rapport spécial. L'un de ces derniers lui demanda de n'en pas parler aux actionnaires. Il se contenta de noter, dans son rapport aux actionnaires, que la valeur de l'actif indiqué au bilan dépendait de sa réalisation.

165

Dans l'esprit du vérificateur, cette formule vague était un compromis entre son désir de ne pas déplaire aux administrateurs et son devoir de dire la vérité aux actionnaires. Il crut que cette formule, extraordinaire par sa banalité même, éveillerait les soupçons des actionnaires, qui pourraient ensuite découvrir par eux-mêmes la vérité. Il n'en fut rien cependant. Par la suite, le conseil d'administration déclara un dividende, mais il se trouva que ce dividende entama le capital, contrairement à la loi. La banque, incapable de rencontrer ses obligations, fut mise en faillite. Les créanciers réclamèrent du vérificateur les montants payés illégalement en dividendes. Ils eurent gain de cause.

Ce jugement est important à cause de son exposé de principes. Pour la première fois, une Cour d'appel anglaise précisa le rôle des vérificateurs et leur responsabilité. Nous résumerons l'opinion du juge Lindley, qui rendit le jugement unanime du tribunal.

Le vérificateur représente les actionnaires : il est nommé par eux et c'est à eux qu'il doit faire rapport, et non aux administrateurs. Le législateur croit que l'opinion d'un homme désintéressé a plus de chance d'être vraie.

---

<sup>3</sup> 1895, c Ch. 673.

Le rôle du vérificateur consiste uniquement à découvrir la situation financière exacte de la compagnie au moment de la présentation du bilan : il n'a rien à voir à la conduite des affaires et n'a pas de conseil à donner aux administrateurs. Il doit exposer sommairement aux actionnaires la situation financière réelle. Pour se former une opinion, il devra nécessairement examiner les livres et les comptes de la compagnie. Il apportera à cet examen un soin raisonnable, afin de ne pas se laisser induire en erreur.

Dans son travail d'enquête et de recherches, il n'est pas tenu d'être plus que raisonnablement prudent. Il a droit de prendre pour acquis qu'on ne veut pas le tromper et que les livres sont tenus de façon honnête. Il n'est pas un assureur; il peut, de fait, être trompé. Il ne garantit pas que les livres montrent la situation réelle de la compagnie, ni même que le bilan est conforme aux livres : autrement, il serait responsable de toute erreur de sa part, même s'il avait été trompé sans sa faute, par exemple si on lui avait caché un livre. Sa responsabilité est beaucoup moindre : il ne doit certifier vrai que ce qu'il croit vrai, et il ne doit accepter comme vrai que ce qu'il aura contrôlé avec une diligence raisonnable. Il ne garantit rien; il ne donne qu'une opinion.

L'étendue de l'examen dépendra des circonstances particulières à chaque cas. S'il n'a aucune raison de soupçonner de la fraude, un examen très sommaire suffira : le vérificateur scrutera quelques opérations, choisies au hasard, et, si elles sont régulières, il pourra prendre pour acquis que toutes les autres le sont. Lorsqu'il se présente quelque chose d'insolite, le vérificateur doit se montrer plus attentif et enquêter jusqu'à ce qu'il ait trouvé la vérité; mais, même dans ce cas, il lui suffira de se montrer raisonnablement diligent. Le vérificateur de la *London and General Bank* savait que l'actif

de la Banque manquait de la liquidité indispensable. Il fit part de la situation aux administrateurs dans un rapport spécial. S'il avait présenté ce même rapport aux actionnaires, il aurait rempli son obligation. Il se contenta de piquer leur curiosité. Les actionnaires, mis en éveil, n'avaient qu'à examiner le bilan pour découvrir aussitôt que la proportion de l'actif liquide était beaucoup trop basse. Au lieu de renseigner les actionnaires, il leur aurait fourni le moyen de se renseigner; mais ce n'était pas suffisant.

167

2. En 1887, les affaires de la compagnie *Kingston Cotton Mill* <sup>4</sup> commencèrent à péricliter. Jackson, le gérant, convaincu que la crise serait de courte durée, crut bien faire en cherchant un moyen de sauver la face et de garder à la compagnie une apparence de prospérité, afin de ne pas jeter les actionnaires et les administrateurs dans l'inquiétude. Il imagina de porter à l'inventaire chaque année, à un chiffre exagéré, la valeur et la quantité du stock de coton non vendu. Le gérant avait l'absolue confiance des administrateurs, qui portaient au bilan sous la rubrique « marchandises en mains » les chiffres qu'il leur fournissait. Le vérificateur accepta ces chiffres pendant plusieurs années sans les contrôler, c'est-à-dire sans prendre lui-même l'inventaire. Le gérant réussit ainsi à garder la compagnie dans une prospérité factice de 1887 à 1892. Les administrateurs déclarèrent régulièrement les dividendes que la situation réelle de la compagnie ne justifiait pas. La compagnie ayant fait faillite, les créanciers reprochèrent aux vérificateurs d'avoir accepté sans enquête les chiffres d'inventaire fournis par le gérant, alors qu'il leur aurait suffi de comparer chaque année l'inventaire de l'année précédente et les achats et les ventes de l'année courante pour découvrir la vérité. On demanda aux vérificateurs de rembourser le montant des dividendes payés inconsidérément.

<sup>4</sup> 1896, 2 Ch. 279.

Le problème de la responsabilité des vérificateurs ne se posait pas sous le même angle que dans l'affaire *London and General Bank*. Il s'agissait de décider jusqu'à quel point le vérificateur est tenu de dépister un stratagème monté par un employé de la compagnie intéressée. Voici l'opinion résumée de la Cour.

168

Le vérificateur n'est pas un détective. Il n'a pas à prendre pour acquis ou à se convaincre d'avance que les livres et les comptes de la compagnie sont entachés d'erreurs. Il est bien fondé à se fier aux employés qui ont la confiance de la compagnie; il peut supposer qu'ils sont honnêtes et qu'ils lui présentent des chiffres et des explications vrais. S'il trouve quelque chose d'anormal, il doit y porter toute son attention et y travailler jusqu'à ce qu'il ait trouvé ce qu'il aura raison de croire être la vérité.

Le vérificateur n'a pas à refaire tout le travail des employés et, en particulier, il n'a pas à prendre lui-même l'inventaire des marchandises; sur bien des points, il doit nécessairement s'en rapporter à ce qu'ils ont fait en supposant qu'ils l'ont bien fait. Il ne garantit pas qu'il dépistera toutes les fraudes. En particulier, il n'encourt aucune responsabilité s'il ne découvre pas un stratagème habilement monté lorsque rien ne laissait entrevoir son existence, et qu'il a été imaginé et exploité à l'insu des administrateurs pendant des années par des employés ayant toute la confiance de la compagnie<sup>5</sup>.

3. Le président de la *City Equitable Fire Insurance Co.* était en même temps associé sénior des courtiers qui exécutaient ses placements. Le président, le gérant et la firme de courtage complotèrent pour soutirer de l'argent de la compagnie. Des vérificateurs examinèrent les livres de la compagnie et ne trouvèrent rien d'anormal. La compagnie fit banqueroute à cause de ces extorsions. Le liquidateur crut que les vérificateurs

<sup>5</sup> 1925, 1 Ch. 407.

étaient responsables indirectement de ce désastre. Il demanda une condamnation en justice contre eux. Il fut débouté en première instance et en appel.

Les juges se contentèrent de référer aux jugements rendus précédemment dans les affaires *London and General Bank* et *Kingston Cotton Mill* en les approuvant. D'après eux, le degré de responsabilité d'un vérificateur dépend des termes de l'engagement. Si le contrat détaille ses devoirs et sa responsabilité. Si ces détails n'y sont pas prévus, il y aura présomption que les parties ont voulu s'en rapporter à la loi des compagnies. L'obligation où est le vérificateur de donner son avis sur l'exactitude du bilan n'est pas absolue; elle est en fonction des renseignements et explications qu'on lui donne.

169

On voit donc que la jurisprudence anglaise n'a pas évolué depuis un demi-siècle sur le point qui nous occupe. Elle comprend que l'élément humain intervient ici plus qu'ailleurs. Les vérificateurs sont des hommes, et ils examinent les chiffres dressés par des hommes, ils se guident d'après les explications fournies par des hommes. Elle n'exige pas qu'ils soient infail-  
libles; elle leur demande d'être raisonnablement prudents et limite leur responsabilité en conséquence.

Cette théorie est-elle acceptée par nos tribunaux ?

\* \* \*

1. En 1932, le problème de la responsabilité des vérificateurs fut soumis à la Cour Suprême du Manitoba<sup>6</sup>. Le comptable de la compagnie *International Laboratories Ltd.* lui vola 26,727.30 dollars de 1927 à 1930. Les vols étaient chacun pour des montants peu considérables : on en releva 1,400. Il soutirait ces montants par la petite caisse, alimentée par les ventes au comptant, et par des chèques tirés sur des personnes fictives. Les vérificateurs, constatant que le système

<sup>6</sup> 1933,1 D.L.R., 34.

de vérification interne était défectueux et insuffisant, surtout en ce qui concerne le comptable, qui avait le contrôle absolu de la caisse, en informèrent les administrateurs et suggèrent un système plus adéquat. Rien ne fut changé. Les vérificateurs, à qui rien ne permettait de supposer que le comptable abusait de sa situation privilégiée, ne firent aucun effort pour se convaincre qu'il n'abusait pas. La Cour crut voir dans cette abstention une négligence, laquelle avait rendu la fraude possible; les vérificateurs ne s'étaient pas dégagés de toute responsabilité en informant les administrateurs du danger : ils auraient dû vérifier si leurs appréhensions étaient justifiées, même en l'absence de tout motif de suspicion. Ce jugement s'écarte sensiblement de la doctrine anglaise.

2. En 1939, notre Cour supérieure eut à se prononcer sur ce point <sup>7</sup>. Les vérificateurs *P. S. Ross & Sons* faisaient la vérification des livres de la compagnie *Diamond Taxi* depuis quelques années. Ils recommandèrent à plusieurs reprises aux administrateurs de monter un système de vérification interne, et de s'assurer contre le vol et la fraude par les employés contrôlant la rentrée et la sortie des fonds. Les administrateurs firent la sourde oreille. La dernière année, le président confia de nouveau la vérification à *P. S. Ross & Sons*, mais au prix de 200 dollars seulement. Pour ce prix réduit, il fut convenu que ces derniers feraient une vérification du bilan seulement et ignoreraient les transactions de l'année courante. Voulant constater si le secrétaire faisait son devoir, ils demandèrent au président la permission d'enquêter auprès des débiteurs de la compagnie pour savoir si les montants qu'ils devaient, correspondaient bien à ceux qui avaient été portés aux livres. Le président refusa, alléguant que cet officier était au-dessus de tout soupçon.

---

<sup>7</sup> *Diamond Taxi Montreal Ltd. —vs— P. S. Ross & Sons*, Cour supérieure. Montréal, No 171737.

Le secrétaire-trésorier, cependant, ne méritait pas cette confiance. On découvrit plus tard, que, cette année-là précisément, il avait dérobé près de 2,000 dollars à la compagnie. Il gardait pour lui certaines sommes à même les sommes que lui remettaient les débiteurs et il créditait les comptes à recevoir seulement pour les sommes reçues moins ses prélèvements. Chaque mois, il expédiait aux débiteurs un état de compte indiquant le montant réel dû, qui ne correspondait évidemment pas avec les chiffres des comptes à recevoir. Il soumettait toujours ses états de compte au président, qui les approuvait sans enquête.

171

La compagnie voulut se faire rembourser par les vérificateurs. Le juge Duclos décida que l'étalon de mesure pour établir la responsabilité des vérificateurs est le paragraphe 2 de l'article 124 de la loi fédérale des compagnies. Il conclut que les dommages réclamés furent causés non par une négligence des vérificateurs, mais par la confiance que la compagnie avait dans son employé, par son refus d'assurer l'argent manipulé par ses employés, enfin par son refus de laisser les vérificateurs s'enquérir auprès des débiteurs du montant exact de leur dette.

3. En 1938, commença à Montréal un procès qui allait enfin permettre à nos tribunaux d'appel d'étudier longuement la responsabilité des vérificateurs au Canada <sup>8</sup>.

Il fut soumis successivement à la Cour supérieure, à la Cour Suprême du Canada. Il a donné lieu à tant d'opinions qu'il mérite de retenir plus longtemps notre attention.

La compagnie *Claude Neon General Advertising Ltd.* avait plusieurs centaines de débiteurs. Elle tenait les comptes de ses clients non pas dans un grand livre, mais sur des cartes

<sup>8</sup> *Sharpe & Al. vs Guardian Insurance Co. of Canada.*

volantes. Dès qu'un client avait payé, ou que l'on considérait que la créance de la compagnie contre lui était irrécouvrable, on retirait sa carte du classeur.

172

En 1931, les effets de la crise économique commencèrent à se faire sentir sur les clients de la compagnie : beaucoup devinrent insolvables et firent faillite. Le gérant centralisa la perception de ces mauvais comptes et la confia à un seul officier : l'assistant-trésorier. Une partie du rôle de l'assistant-trésorier consistait à décider si une créance devait être considérée comme perdue. En ce cas, il devait initialer la carte du client. On éliminait la carte, on passait le montant au compte des profits et pertes, diminuant d'autant le total des comptes à recevoir. Dès ce moment, le client cessait d'apparaître comme débiteur de la compagnie : son compte était mort.

De 1931 à 1935, la compagnie confia la vérification de ses livres à une société de vérificateurs, *Sharpe, Milne et autres*. On leur dit qu'ils n'auraient pas à vérifier les comptes des clients, le solde des comptes à recevoir étant établi chaque mois par contrôle interne. Ils firent leur travail et ne découvrirent rien d'irrégulier.

En novembre 1935, un percepteur de comptes à l'emploi de la compagnie y introduisit le système des reçus en double. En vérifiant les doubles, les vérificateurs découvrirent qu'un montant de 13.50 dollars avait été subtilisé et n'avait pas été porté aux livres. Ils poursuivirent leur enquête et découvrirent que, de 1931 à 1935, le caissier avait détourné à ses fins personnelles une somme totale de 6,756 dollars. Il avait fait, en tout, 149 détournements, chacun pour une somme peu considérable : quelques-uns seulement excédaient 180 dollars.

La méthode adoptée par le caissier était relativement simple. Quand un client faisait faillite ou qu'il signait un concordat avec la compagnie, il manoeuvrait pour convaincre

l'assistant-trésorier de classer ce compte avec les créances perdues. Il arriva souvent que, se fiant au caissier, l'assistant-trésorier retira ainsi de la circulation des comptes qui n'étaient pas irrécouvrables et donnèrent plus tard lieu à des rentrées de fonds.

Lorsque le caissier recevait, par l'entremise d'un syndic ou de l'avocat de la compagnie, des chèques à valoir sur ces comptes morts, il gardait ces chèques en sa possession. Il gardait aussi l'argent comptant que certains clients venaient verser à son bureau. Lorsqu'il avait en mains un montant en argent égal au total des chèques, il déposait les chèques à la banque et s'appropriait l'argent. De cette façon, ses livres balançaient. Un exemple concret fera mieux comprendre son procédé.

173

La compagnie avait confié un compte à Me L. W. Jacobs, avocat. Par ce geste, elle prouvait qu'elle considérait bien ce compte comme recouvrable. Le caissier ferma cependant le compte comme irrécouvrable et fit approuver son geste par l'assistant-trésorier. La fiche du client fut donc supprimée et il cessa de figurer comme débiteur de la compagnie. Par la suite, Me Jacobs, ayant réussi à obtenir 63 dollars du client, adressa son chèque personnel à la compagnie pour ce montant. Le caissier n'était plus tenu et ne pouvait même plus inscrire cette somme de 63 dollars au crédit du compte du débiteur, ce compte n'existant plus. Rien ne l'empêchait de le garder pour lui. Il ne voulut pas toutefois prendre le risque d'encaisser le chèque même. L'encaissement d'un chèque demande une signature, et il trouvait dangereux de signer. Il se contenta de retenir le chèque.

Un bon nombre de clients venaient payer en argent au bureau de la compagnie. À chaque montant reçu, le caissier débitait son livre de caisse. Lorsqu'il y avait trop d'argent en caisse, il en déposait à la banque et créditait son livre de caisse.

Pour revenir à notre exemple, lorsque le total des sommes payées en argent par les clients atteignit 63 dollars, il déposa à la banque le chèque de 63 dollars, crédita le livre de caisse et s'appropriâ les 63 dollars en argent. De cette façon, son livre de caisse balançait; au point de vue comptable, tout était régulier.

174

Il n'y avait qu'un point faible à l'ingénieux système monté par le caissier. Quand il faisait un dépôt de caisse à la banque, il préparait en double un bordereau de dépôt sur lequel il indiquait le détail des sommes déposées. À sa face même, le bordereau était vrai. Le ou les chèques déposés correspondaient bien ou détail indiqué. Comparé au livre de caisse, il était faux. Pour trouver le caissier en défaut, il aurait suffi de confronter les inscriptions des bordereaux de dépôt avec les écritures du livre de caisse.

Or, durant leurs cinq années de vérification, les vérificateurs n'avaient pas cru bon de faire cette comparaison. Avaient-ils eu tort ou raison d'en agir ainsi ?

La compagnie Claude Néon s'était assurée contre la malhonnêteté de ses employés au moyen d'une police-garantie, émise par la compagnie *Guardian Insurance* au montant de 5,000 dollars. Lorsque la perte fut bien établie, la compagnie d'assurance versa à l'assurée une indemnité de 5,000 et se fit subroger à ses droits. Munie de cette subrogation, elle intenta aux vérificateurs une action en remboursement de cette somme, alléguant que la perte avait été causée par leur négligence à bien faire leur travail. Elle leur reprochait surtout de n'avoir porté aucune attention aux bordereaux de dépôt préparés par le caissier, alors qu'un examen sommaire de ce côté aurait permis de déceler la fraude dès le début et d'éviter la perte considérable encourue.

La Cour supérieure, présidée par Monsieur le juge Louis Cousineau, maintint l'action <sup>9</sup>.

D'après Monsieur le juge Cousineau, les vérificateurs, ayant été nommés par simple résolution des actionnaires réunis en assemblée annuelle, n'étaient liés par aucun contrat d'engagement. Or, en principe, une vérification doit être complète et détaillée. Il s'exprime ainsi :

« Considérant que n'ayant pas de contrat, si les défendeurs veulent invoquer certaines limitations, ils étaient tenus d'en faire la preuve de façon absolument certaine, autrement ils sont présumés faire une audition complète de tous les livres.

175

« Considérant que les vérificateurs de cette compagnie ont été engagés pour faire une audition complète des livres et que le but d'une telle audition est non pas de faire une comparaison superficielle des livres ou d'additionner les chiffres qui y apparaissent, mais d'examiner ces livres de façon à s'assurer qu'ils représentent l'état exact des affaires de la compagnie autant que cela est possible de le faire, c'est-à-dire que toutes les recettes ont été portées à la caisse par les employés. »

Or, ayant omis d'examiner les copies de bordereaux de dépôt, les vérificateurs n'ont pas fait une vérification complète et détaillée. Il s'ensuit qu'ils doivent payer les dommages causés par leur négligence.

La première question qui se posait dans cette cause était donc la suivante : lorsqu'un vérificateur est nommé par une résolution générale des actionnaires, sans contrat spécial, est-il tenu de faire une vérification complète et détaillée ? La Cour supérieure y répondit affirmativement.

En Cour d'appel, Monsieur le juge en chef Tellier et Monsieur le juge Gibsons émirent la même opinion.<sup>10</sup> Elle se résume ainsi.

---

<sup>9</sup> Cour supérieure, Montréal no 159170.

<sup>10</sup> 68 BR, 391.

Il est bien vrai que la vérification statutaire imposée par notre loi fédérale des compagnies, interprétée à la lumière de la jurisprudence anglaise, peut être incomplète et limitée. Cependant, cette loi est une loi d'exception. Quand un contrat de vérification est accordé sans qu'on ait mentionné qu'il devra être rempli en conformité avec la loi fédérale des compagnies, le contrat sera régi par le droit commun.

176

Or, en principe, une vérification doit être complète et détaillée. Autrement, ce ne serait pas une vérification véritable, mais une série d'additions, de soustractions, de multiplications et de divisions. Elle doit être assez poussée pour permettre de s'assurer que les employés sont honnêtes et font bien leur travail. Le but de la vérification est précisément de contrôler le travail des employés. Admettre le principe que le vérificateur doit prendre pour acquis que les employés sont honnêtes, c'est admettre d'avance, dans la plupart des cas, que la vérification sera inutile.

Tout vérificateur doit, à moins d'en avoir été exempté spécialement, examiner les pièces justificatives de son client et tous les documents faisant partie de son système de comptabilité, et vérifier si les écritures aux livres correspondent bien à ces pièces et documents.

Lorsque le caissier faisait un dépôt à la banque, il préparait un bordereau de dépôt, qui s'imprimait simultanément sur une deuxième feuille grâce à un papier carbone. L'employé de la banque retenait l'original et remettait la copie au caissier après y avoir apposé le sceau de la banque. La compagnie Claude Néon gardait ces copies de bordereaux en dossier avec ses autres documents et pièces justificatives. Les vérificateurs auraient dû examiner les copies de bordereaux de dépôt comme ils ont examiné les autres documents. L'appel devrait être renvoyé.

MM. les juges Hall, Létourneau et Walsh, formant la majorité du banc, furent d'opinion contraire: nous résumerons leur opinion dans les paragraphes qui vont suivre.

D'après eux, les vérificateurs Sharpe et autres, ayant été nommés par simple résolution des actionnaires, devaient faire la vérification prévue à la loi des compagnies. Cette opinion équivalait à affirmer le principe suivant : la vérification statutaire prévue à la loi fédérale des compagnies par actions est la vérification de droit commun; les principes de cette vérification statutaire régissent tout contrat de vérification, sauf mention contraire.

177

Or, cette vérification statutaire est limitée : le vérificateur est tenu d'examiner les livres et documents autant seulement que nécessaire pour lui permettre de certifier que le bilan expose la situation telle que la montrent les livres et documents. Si la compagnie Claude Néon désirait obtenir une vérification complète et détaillée, elle n'avait qu'à en convenir expressément au préalable.

En ce qui concerne l'étendue de cette vérification statutaire et la responsabilité correspondante des vérificateurs, les juges majoritaires s'en remettent à la jurisprudence anglaise, qu'ils acceptent.

À la lumière des principes de cette vérification statutaire, les vérificateurs Sharpe et autres, avaient-ils failli à leur devoir en n'examinant pas les bordereaux de dépôt ? Cette question renfermait tout le litige, car on admettait de part et d'autre que, si cet examen avait été fait, on aurait dépisté dès l'origine la malhonnêteté du caissier.

La loi fédérale des compagnies demande aux vérificateurs de certifier si le bilan expose bien la situation de la compagnie telle qu'elle apparaît aux « livres ». Ils doivent commencer par examiner les « livres » de la compagnie.

Avant de décider s'ils doivent examiner les bordereaux de dépôts, il faut se demander si ces documents forment partie des « livres » de la compagnie.

Le bordereau de dépôt est plutôt un aide-mémoire; il sert à prouver, tout au plus, que la banque a reçu en dépôt tel montant en argent et tel montant en chèques. Au point de vue des relations d'une compagnie avec ses créanciers ou ses débiteurs, il ne prouve rien.

178

L'absence de valeur des bordereaux de dépôts apparaît clairement lorsque le dépôt est fait sous forme de chèques. Dans la plupart des cas, les bordereaux mentionnent simplement le nom de la banque affectée et le montant de chaque chèque. Dans le cas de la compagnie Claude Néon cependant, ils étaient préparés par le caissier et comportaient le nom de chaque signataire. Même alors les bordereaux n'ont qu'une valeur relative comme source d'information : parmi les chèques déposés, il peut s'en trouver qui soient étrangers aux affaires de la compagnie (v.g. chèques endossés par un client mais signés par un tiers). Ils ne peuvent donc servir d'instruments de contrôle.

La cause première des dommages encourus par la compagnie Claude Néon a été non pas l'omission par les vérificateurs d'examiner les bordereaux de dépôt, mais l'approbation hâtive et injustifiée donnée par l'assistant-trésorier à la liste des mauvais comptes soumise par le caissier. En temps normal, les vérificateurs auraient dû vérifier les comptes à recevoir. Mais on les en avait expressément exemptés, alléguant que le solde des comptes à recevoir était préparé tous les mois. Ils n'avaient pas à vérifier la liste des mauvais comptes : ce travail avait été confié spécialement à l'assistant-trésorier et ils avaient raison de supposer qu'il était bien fait.

<sup>11</sup> 2 D.L.R. 419 (1941).

La Cour Suprême du Canada, composée de MM. les juges Rinfret, Crocket, Davis, Hundson et Taschereau, maintint à l'unanimité le jugement de la Cour d'appel <sup>11</sup>.

La Cour Suprême pose le principe suivant : les devoirs et la responsabilité des vérificateurs sont régis par le texte de la loi fédérale des compagnies ayant trait à la vérification annuelle des comptes, interprété à la lumière de la jurisprudence anglaise. MM. les juges Taschereau et Rinfret endossent le principe suivant, affirmé par Monsieur le juge Létourneau en Cour d'appel :

179

« Il n'y a de responsabilité en dommages pour inexécution d'obligation que si le débiteur de cette obligation a fait ou omis ce que n'eut pas fait ou omis en semblable occasion un bon père de famille. Et ceci dépend entièrement, dans l'espèce qui nous est soumise, du critère que voici : qu'aurait fait, dans les mêmes circonstances, tout autre vérificateur compétent et diligent? »

Les vérificateurs sont des professionnels. Les tribunaux ne doivent pas être plus sévères envers eux qu'envers les autres professionnels, de qui on n'exige qu'une vigilance raisonnable. Le certificat qu'ils donnent aux actionnaires ne comporte pas une garantie que les employés sont honnêtes et n'ont pas trompé leur vigilance.

\* \* \*

Le problème de la responsabilité des vérificateurs semble donc définitivement réglé au Canada. Nos tribunaux l'ont résolu dans le même sens qu'en Angleterre et posent en principe que la vérification ordonnée par notre loi fédérale des compagnies est incomplète et limitée, et entraîne une responsabilité mitigée. Cette solution est de droit commun, ce qui veut dire qu'elle s'applique à toutes les vérifications où le contrat d'engagement ne précise pas autrement les devoirs et la responsabilité du vérificateur, qu'il s'agisse des

livres d'une compagnie à charte fédérale ou provinciale ou d'un individu.

180

Dans notre province, on ferait bien, cependant, de tenir compte de l'opinion minoritaire de notre Cour d'appel, qui affirme exactement le contraire : une vérification doit être complète et détaillée en principe, et la vérification mitigée prévue à notre loi fédérale des compagnies ne sera permise que s'il y a eu entente préalable à ce sujet. Pour contourner l'objection, on n'aurait qu'à mentionner, dans le contrat d'engagement ou dans la résolution nommant les vérificateurs, que la vérification sera celle qu'exige la loi fédérale des compagnies par actions.

*SÉCURITÉ*  *ASSURÉE*

**SUN LIFE  
OF CANADA**

## Les mutuelles-incendies agricoles

Par

GÉRARD FILION,

licencié en Sciences Commerciales

Depuis quelques années, l'opinion publique coopératiste — car il commence d'exister chez nous une opinion publique inspirée des principes et de l'idéal coopératistes — s'éveille petit à petit à la réalité des mutuelles-incendies agricoles. Cette forme de coopération a rarement fait parler d'elle; elle a toujours été en quelque sorte l'enfant pauvre de la famille. C'est un peu de sa faute, du reste; car les mutuelles-incendie n'ont jamais fait, que je sache, la moindre démarche pour se faire connaître et se faire apprécier. Leur isolement leur a peut-être été favorable à certains égards, mais il leur a sûrement nui dans beaucoup de cas.

### Histoire des mutuelles

L'origine du mouvement remonte à 1852 par la fondation de la Beauharnois Mutual Fire Insurance Co. Comme son nom l'indique, la première mutuelle fut fondée par des cultivateurs de langue anglaise. C'était une société de comté avec siège social à Huntingdon.

En 1861, les cultivateurs de St-Dominique, Bagot, fondent la première mutuelle-incendie de paroisse. Ceux de St-Bruno, Chambly, suivent leur exemple en 1868. En 1880, c'est au tour des gens de St-Simon, Bagot, suivi par ceux de St-Lin en 1883 et de St-Constant en 1884.

182

Le mouvement fut donc très lent à ses débuts. De 1852 à 1900, une trentaine de sociétés mutuelles de paroisse ou de comté prennent naissance auxquelles il faut ajouter trois mutuelles de municipalité. À partir de 1900, les fondations se multiplient rapidement. Ce sont d'abord les mutuelles de municipalité qui prennent les devants, rapidement devancées toutefois par les mutuelles de paroisse. Quant aux mutuelles de comté, elles n'ont jamais dépassé la dizaine.

Au 31 décembre 1940, les sociétés mutuelles d'assurance-incendie agricole se repartissaient comme suit:

	nombre	Ass. en vigueur
Mutuelles de comté ... ..	8	\$ 16,560,265
Mutuelles de paroisse ... ..	208	\$103,688,740
Mutuelles de municipalité ... ..	67	\$ 17,432,017

### Statut juridique

Les sociétés mutuelles d'assurance-incendie sont régies par la Loi des Assurances du Québec, sections 2 à 8 et section 19. Elles doivent également se conformer aux dispositions d'ordre général auxquelles sont soumises toutes les sociétés et compagnies d'assurance détenant un permis du Service des Assurances.

Les dispositions de la loi concernant les mutuelles-incendie agricoles sont, au témoignage de personnes compétentes, difficiles d'interprétation. Ce qui est certain, c'est que la rédaction est laborieuse. Le législateur a cherché à prévoir

tous les cas d'espèce et s'est embourbé dans un fouillis de détails superflus.

Il est à remarquer que la loi ne prévoit pas uniquement la protection des risques agricoles. Tout groupe de propriétaires fonciers peut s'en prévaloir, peu importe que les propriétés à assurer soient situées dans une ville, dans un village ou en campagne.

Notons également que les articles de la loi régissant les mutuelles ne sont pas toujours conformes aux principes coopératifs. Par exemple, dans le cas d'une mutuelle qui possède un capital-actions, chaque actionnaire a le droit de voter aux assemblées générales autant de fois qu'il possède d'actions de la Société. Les actionnaires peuvent se faire représenter par procuration aux assemblées générales. Ces dispositions sont d'inspiration nettement capitaliste et absolument contraires aux principes fondamentaux de la coopération.

183

Il y aurait encore une foule de remarques à faire au sujet de la loi concernant les mutuelles, mais passons.

### Types de mutuelles

C'est un fait connu que les mutuelles agricoles sont réparties en trois catégories: les mutuelles de comté, les mutuelles de paroisse, les mutuelles de municipalité.

Les premières sont fondées par un groupe de francs tenanciers d'un comté provincial. Elles ont le droit de faire des affaires dans toute la Province. Les secondes groupent les francs tenanciers d'une paroisse et ont le droit d'assurer dans les limites du comté. Les troisièmes sont organisées par le conseil municipal et n'ont pas le droit d'assumer de risques en dehors des limites de la municipalité.

### Fondation des mutuelles

Pour fonder une mutuelle de comté, il faut remplir un certain nombre de formalités prescrites par la loi, et qu'il serait trop long de décrire. Pour piquer au plus court, disons qu'une mutuelle de comté ne peut commencer ses opérations avant d'avoir deux cents membres et des propositions d'assurance pour \$200,000.

184

La fondation d'une mutuelle-incendie de paroisse est sujette aux mêmes formalités.

Pour incorporer une mutuelle-incendie de municipalité, il suffit que le Conseil municipal passe un règlement à cet effet et en fasse la demande au Service des Assurances.

### Méthodes d'affaires

La loi permet aux mutuelles de faire de l'assurance selon les deux méthodes suivantes: répartition annuelle ou paiement de primes fixes.

Dans le premier cas, l'assuré n'a rien à déboursier au moment de la mise en vigueur de sa police, sauf le paiement d'un droit d'entrée variable. A la fin de l'exercice, le secrétaire-trésorier fait une répartition entre les sociétaires pour couvrir les dépenses causées par les sinistres et les frais d'administration. Le taux de la répartition est nécessairement variable d'une année à l'autre. L'encaissement des cotisations est garanti par les billets de dépôt qui constituent une créance privilégiée sur les biens immobiliers de l'assuré.

Les mutuelles peuvent également exiger de leurs sociétaires une prime fixe au moment de la mise en vigueur de la police. Toutefois, elles ne peuvent pratiquer cette méthode, avant d'avoir rempli un certain nombre de conditions prescrites par la loi.

### Les résultats

Les mutuelles agricoles donnent dans l'ensemble d'excellents résultats. Les statistiques établissent que le coût de l'assurance dans les mutuelles est d'environ \$3. par \$1,000 par année. Les mêmes risques, c'est-à-dire les maisons et les bâtiments de ferme, assurés dans les compagnies à fonds social couvreraient entre \$6. et \$10. par \$1,000. par année. En nous basant sur ces chiffres, il est facile de calculer que la pratique de la mutualité dans le domaine de l'assurance-incendie fait faire une économie annuelle d'au moins \$500,000. aux cultivateurs de la Province.

185

Ces résultats fort intéressants sont attribuables à plusieurs causes:

- 1 — La surveillance étroite des risques. Dans les mutuelles, les sociétaires se connaissent intimement et se surveillent mutuellement. De cette façon, l'on élimine la plupart des mauvais risques.
- 2 — Les dépenses d'administration sont insignifiantes. Le secrétaire-trésorier se contente d'ordinaire d'une modeste rémunération; pas de commissions à payer aux agents, très peu de frais de voyage, pas de dividendes à payer aux actionnaires.
- 3 — Les règlements n'entraînent pratiquement pas de dépenses. Advenant un sinistre, le secrétaire-trésorier se rend sur les lieux en compagnie du président ou d'un inspecteur; ils font ensemble l'évaluation des dommages, s'entendent à l'amiable avec l'assuré et font ratifier leur entente par le conseil d'administration. Tout cela coûte à peine quelques dollars, parfois rien du tout, alors que le règlement d'un sinistre important par une compagnie à fonds social qui fait affaires dans tout le pays coûte sou-

vent quelques centaines de dollars de frais de voyage, d'honoraires à l'ajusteur, etc.

### Les inconvénients

Les mutuelles ont des avantages, elles ont aussi des défauts dont les principaux sont les suivants:

- 186
- 1 — Elles ne donnent pas toujours une protection suffisante. La grande majorité des mutuelles ont entre \$500,000 et \$1,000,000 d'assurance en vigueur. Elles doivent nécessairement limiter à un montant assez bas leurs risques particuliers, soit \$1,500, \$2,000 ou \$2,500. Il arrive donc que plusieurs sociétaires ne sont protégés qu'à moitié ou doivent se couvrir en prenant de l'assurance dans une compagnie.
  - 2 — Les cotisations sont excessivement variables d'une année à l'autre. C'est le cas des sociétés — la très grande majorité — qui procèdent d'après la méthode de la répartition annuelle.
  - 3 — Les risques agricoles situés dans les villages ne sont pas protégés sauf dans quelques rares sociétés. D'ailleurs l'assurance est pratiquement prohibitive pour cette catégorie de risques, car la loi statue qu'ils doivent payer une prime deux fois plus élevée que les autres risques.
  - 4 — Il n'existe pas de classification des risques, de sorte que les bons et les mauvais sont sur un pied d'égalité.

### Quelques suggestions

Pour rémédier à ces défauts, plusieurs personnes ont déjà fait des suggestions qui se résument à peu près à ceci:

- 1 — Création d'une fédération de mutuelles. La loi ne semble pas autoriser la création d'une telle fédération, sauf dans

le cas des mutuelles de municipalité. Il faudrait l'amender.

Il ne serait pas nécessaire de commencer en grand. Il suffirait de grouper au début une demi-douzaine de bonnes mutuelles; les autres se rallieraient au mouvement avec le temps. Cette fédération aurait pour fonctions:

- a) Défendre l'intérêt général des mutuelles;
- b) Uniformiser avec le temps leurs méthodes d'affaires, la rédaction de leurs polices, etc.
- c) Propager un système de comptabilité uniforme;
- d) Faire la vérification des livres;
- e) Etudier et faire adopter graduellement un système de classification des risques;

187

2 — Création d'une caisse centrale de réassurance qui prendrait à sa charge les risques que les mutuelles locales ne peuvent pas assumer et l'excédent des risques qu'elles ne peuvent pas prendre. Cette caisse centrale devrait nécessairement procéder selon la méthode des primes au comptant avec ristournes en fin d'année.

### Conclusions

Les mutuelles-incendie sont des entreprises intéressantes; elles donnent d'excellents résultats dans l'assurance des risques agricoles.

Les personnes habitant les villages et les villes devraient imiter l'exemple des cultivateurs et protéger leurs biens elles-mêmes. Toutefois le mouvement n'a chance de réussir que s'il est lancé en même temps dans une dizaine de villages ou villes, afin que l'on puisse dès le début pratiquer la réassurance et parer ainsi au risque de conflagration. Le projet mérite d'être étudié et souhaitons qu'il se réalise.

# Revue de la jurisprudence

Par

Me DOLLARD DANSEREAU

188

## *Assurance automobile — Avis donné à l'assureur par l'assuré.*

Le 1er mai 1934, un jeune garçon du nom de Lecompte fut renversé par une automobile conduite par un nommé Bercovici, assuré par la Guardian Insurance Company. Jugement fut rendu contre l'auteur de l'accident, mais l'assureur refusa de payer pour les raisons suivantes: Bercovici n'avait point donné avis écrit de l'accident, conformément aux termes de la police; l'assuré avait, en outre, fait de fausses déclarations à l'assureur, notamment en soutenant n'avoir point heurté l'enfant, ce qui fut contredit par le jugement rendu en faveur du jeune Lecompte.

La Cour d'Appel, saisie de l'affaire par Bercovici, rendit l'arrêt suivant:

« Un assuré poursuivi à la suite d'un accident d'automobile, qui déclare en toutes circonstances, notamment à son assureur ainsi qu'au tribunal, n'avoir jamais heurté la victime, ne fait pas nécessairement une déclaration empreinte de mauvaise foi susceptible de justifier l'assureur de refuser le remboursement de la condamnation prononcée contre lui, même s'il a pu commettre une erreur à cet égard.

L'avis verbal de l'accident donné à l'agent qui avait négocié le risque de l'assurance et la remise à ce dernier du bref d'assignation sont suffisants lors même que la

police stipule que cet avis doit être donné par écrit, si la compagnie n'élève aucune objection à l'avis verbal, reçoit les actes de procédure et les confie, sans réserve ni protestation, à ses avocats aux fins de contester la demande formée par la victime de l'accident. Le grief soulevé après la condamnation de l'assuré à raison de l'irrégularité de l'avis ne saurait être admis. »

*Bercovici vs Guardian Insurance Company* — Rapports de la Cour du Banc du Roi — vol. 71, page 267, jugement unanime.

189

***Assurance contre l'incendie — Usage de naphthe dans l'établissement assuré.***

Le 27 octobre 1938, un incendie cause \$1,172 de dommages. On admet qu'il y avait au moment de l'incendie environ six gallons de naphthe dans l'établissement incendié. Les propriétaires ignoraient que cette substance fût inflammable. L'assureur refusa de payer toute indemnité. La Cour d'Appel, à l'unanimité, rendit l'arrêt suivant:

« Where under the terms of statutory condition 10 (f) endorsed on a fire insurance policy the insurer is not liable for loss or damage occurring while gasoline — naphtha — or any liquid products thereof, is stored or kept in the building insured unless permission therefore is given in writing, the keeping and storing by the insured of rubber cement composed of 90% naphtha, for the purpose of the insured's trade as manufacturer of ladies belts, in the workroom of the premises and without written permission, is a breach of the condition which exonerates the insurer. The contention that a fifteen gallon tank of such cement brought into the premises about three weeks before the fire but reduced at the moment, by its use as raw material, to an approximate two or six gallons, was a limited or small quantity and as such

did not come within the purview of the prohibitory clause, cannot be upheld."

*Continental Insurance Co. vs Adilman* — Rappports de la Cour du Banc du Roi — vol. 71, page 143.

***Assurance contre l'incendie* — Indication de l'intérêt assurable.**

190

A Val d'Or, un avocat, avec le concours d'un prête-nom, exploitait une épicerie. L'assurance contre l'incendie, d'après le conseil des agents d'assurance, fut émise au nom du prête-nom. Lorsqu'un incendie eut détruit les lieux et les objets assurés, l'assureur refusa de payer parce que, dit-il, l'assuré dont le nom apparaissait dans la police, n'étant qu'un prête-nom, n'avait point d'intérêt assurable. La Cour d'Appel rendit l'arrêt suivant:

« Where a salaried employee is entrusted by the owner with the possession and control of a retail business which is registered in the name of such employee, with the acquiescence of the owner, such employee is not merely a mandatory but is prête-nom of the latter. He is presumed to be proprietor of the effects connected with the business, so far as the creditors and public are concerned. Fire insurance taken by the prête-nom in his own name on such effects is for his principal. If the relationship between the owner and the employee are fully disclosed and the policy is issued in the name of the latter at the suggestion of the insurance company's authorized agent, the knowledge of the agent must be held to be knowledge of the Company. The trustee in bankruptcy, acting on behalf of the creditors of the registered proprietor, is entitled to the proceeds of the policy. The contention that such registered proprietor had no insurable interest in the effects insured cannot be upheld. »

*Vermette vs North Empire Fire Insurance Co.* — Rappports de la Cour du Banc du Roi — vol. 71, page 224. Cette affaire a été portée en Cour Suprême.

## AGENTS D'ASSURANCE

qui désirez traiter avec des assureurs indépendants,  
bien organisés pour collaborer pleinement avec vous,  
adressez-vous à

# J. E. CLÉMENT Inc.

Gérants au Canada pour

LA COMPAGNIE D'ASSURANCE DU CANADA  
CONTRE L'INCENDIE

•  
LA NATIONALE-INCENDIE DE PARIS

•  
EXCESS INSURANCE CO., LONDRES

•  
Siège social : 465, rue St-Jean, Montréal



**U**N des plus importants facteurs des succès étonnants de la Dominion Life a été jusqu'ici sa manière on ne peut plus équitable et généreuse de rémunérer ses agents.

Aujourd'hui, tout le monde sait que les agents de la Dominion Life sont les mieux rémunérés et que, de plus, la Compagnie les associe à ses succès plus éclatants d'année en année.

## *The* **DOMINION LIFE** ASSURANCE COMPANY

ÉDIFICE DOMINION SQUARE — MONTRÉAL

PAUL BABY  
GÉRANT PROVINCIAL

ÉMILE DAoust      A. J. PINARD  
GÉRANTS ADJOINTS

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

## VOTRE ALLIÉE

Au service du public depuis plus de soixante ans, la Banque Canadienne Nationale se préoccupe d'assurer le succès de ses clients, auquel est lié son propre progrès.

Désireuse de coopérer avec vous, elle vous réservera le meilleur accueil, quelle que soit l'importance de votre entreprise ou de votre compte.

## BANQUE CANADIENNE NATIONALE

Actif, plus de \$170,000,000

534 bureaux au Canada

66 succursales à Montréal



## L'UNION

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

Fondée en 1828

## Incendie - Automobile

Actif total excédant \$25,000,000  
au 31 déc. 1939

Taux réduits dans les deux branches.

J. P. A. GAGNON, Gérant  
465, rue St-Jean, Montréal

Surplus au Canada \$361,785.45, au 31 déc. 1940  
Dépôt au gouvernement fédéral à Ottawa dépassant \$500,000 au 31 déc. 1940

## O. LEBLANC & FILS, 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

266, RUE NOTRE-DAME OUEST

MONTRÉAL

LA PLUS ANCIENNE COMPAGNIE D'ASSURANCE AU MONDE

FONDÉE EN 1710

# Sun Insurance Office

LIMITED

DE LONDRES, ANGLETERRE

•

BENOIT BERTRAND, gérant provincial

•

Succursale de la Province de Québec:

ÉDIFICE ALDRED, PLACE D'ARMES

MONTRÉAL

1824

*Plus d'un siècle de service  
aux agents et assurés.*

1941

## THE YORKSHIRE INSURANCE COMPANY LIMITED

ET THE

## LONDON & PROVINCIAL MARINE & GENERAL INSURANCE COMPANY LIMITED

INCENDIE

AUTOMOBILES

ACCIDENTS

L'actif total dépasse \$75,000,000.

Surplus de l'actif sur le passif en Canada \$4,275,000

*Bureau principal au Canada*

**ÉDIFICE YORKSHIRE - MONTRÉAL**

Gérant pour le Canada  
FRANK E. DUFTY

Surintendant du  
Département des Accidents  
O. L. DUNCOMBE

Surintendant des Agences, Québec et l'Ontario Est  
LOUIS PAUL CARON

La revue de  
la COOPÉRATION

**ENSEMBLE !**

|||  
C. P. 186,  
QUÉBEC  
|||

L'assurance :  
le problème de l'heure !

Lisez NOTRE NUMÉRO  
D'OCTOBRE 1941  
entièrement consacré à  
ce problème.

•

\$1.00 par année  
15c le numéro



Notre société est née d'un besoin: reconstituer les biens du peuple. La condition de ses progrès, c'est qu'il s'en serve. Qui l'y invitera? VOUS — tous ceux qui logent des risques d'incendie. Et merci d'avance pour votre coopération.

❁ SOCIÉTÉ ❁  
NATIONALE  
D'ASSURANCES

41. O. S. - Jacques, Montréal - HA. 3291

THE **PRUDENTIAL**

ASSURANCE COMPANY LIMITED OF  
**LONDON, ENGLAND**

---

Bureau-chef pour le Canada : 465, rue St-Jean, Montréal

ANTOINE DESMARAIS, C.L.U.

Gérant de la succursale Place d'Armes  
132, St-Jacques Ouest

GEO. MAIN, C.L.U.

Gérant de la succursale Montréal  
Edifice Dominion Square

---

V I E   ●   F E U   ●   A C C I D E N T S

*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

