

Assurances

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

Directeur : GÉRARD PARIZEAU



SOMMAIRE

- L'ASSURANCE RELATIVE AUX ACCIDENTS DU TRAVAIL**, par Charles E. Moreau 205
I. Responsabilité patronale de droit commun — II. Compensation volontaire limitée — III. Cas et choses à surveiller — IV. Les lois relatives aux accidents du travail — V. La tendance actuelle.
- SHOULD THE LIFE INSURANCE AGENT HANDLE GENERAL INSURANCE MATTERS ?** par Michel Parizeau 221
- DE QUELQUES ASPECTS DE LA LIQUIDATION D'UNE SOCIÉTÉ D'ASSURANCES**, par Jean Dalpé 229
- FAITS D'ACTUALITÉ**, par G. P. 234
I. Considérations sur les résultats de l'assurance au Canada en 1962 — II. Les causes de sinistres et les dommages imputables à l'incendie au Canada — Le rendez-vous de septembre — IV. The London Assurance.
- CONNAISSANCE DU MÉTIER**, par Gérard Parizeau 247
I. Le courtier d'assurance a-t-il un recours contre son client lorsque son mandat est annulé ? — II. De l'assurance contre la responsabilité patronale : état et initiative privée — III. Du groupement des assurances en classifications générales — IV. Bravo ! C.U.A.
- DOCUMENTS** 265
L'exclusion des biens sous la garde ou le contrôle de l'assuré en assurance de responsabilité civile.
- CHRONIQUE DE DOCUMENTATION**, par J. H. ... 271
Proceedings of the Thirteenth Annual Insurance Conference, March 1962 — Insurance Personnel in the United States, May 1962



1782 - 1963

Depuis 181 ans

**PHOENIX ASSURANCE COMPANY, LIMITED
OF LONDON**

Jouit de la confiance du public et se spécialise
dans toutes les classes d'assurances.

Succursale de la province de Québec: 460, rue St-Jean, Montréal

Directeur
Maurice ST-ARNAUD

Sous-directeur
A. G. SMALL

R. BERTHIAUME,
Surintendant des Agences

La Compagnie fait affaire au Canada depuis 159 ans
1804 - 1963

Agence Marquette, Limitée

Courtier d'assurances



COURTIERS D'ASSURANCE AGRÉÉS



465, RUE SAINT-JEAN

-

-

MONTRÉAL

**Apprenez à connaître les avantages
de l'épargne en ouvrant un compte**

à la

BANQUE CANADIENNE NATIONALE

596 bureaux au Canada

JEAN GAGNON & CIE LTÉE

Etablie en 1929

Courtiers d'Assurance Agréés

AGENTS PROVINCIAUX

TOUS GENRES D'ASSURANCES

y compris ceux garantis par les polices suivantes :

POLICE COMMERCIALE CONTRE LES PÉRILS MULTIPLES

POLICE COMBINÉE POUR RÉSIDENCES

POLICE GLOBALE POUR FOURREURS ET BIJOUTIERS

POLICE DE SOUSCRIPTION

POLICE GLOBALE POUR AUTOMOBILES

POLICE ERREURS ET OMISSIONS

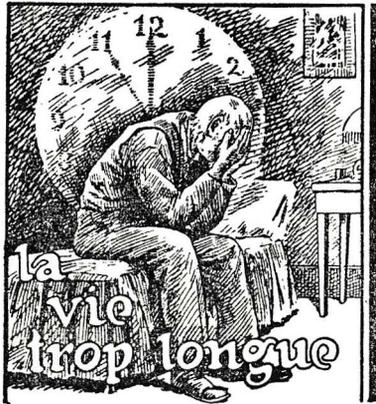
pour courtiers d'assurance, avocats, notaires, comptables agréés.

***Les Agents d'Assurance sont cordialement invités à avoir recours
à nos services spécialisés.***

276 rue St-Jacques

MONTREAL

Téléphone: VI. 2-7701



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



saviez-vous que...

...la Compagnie d'assurance-vie Sun Life du Canada

- a été fondée à Montréal, en 1865, et compte maintenant plus de \$1½ milliards d'assurance-vie en vigueur sur la vie de citoyens québécois?
- maintient 22 succursales d'où rayonnent, à travers la province, les représentants de la Compagnie?
- a entrepris la publication d'une série de feuillets éducatifs dans l'intérêt du public, dont 3,000,000 d'exemplaires ont déjà été distribués sur demande?
- offre le nouveau **Bénéfice d'options familiales**, grâce auquel le chef de famille peut acheter plus d'assurance-vie, dans l'avenir, au moment où cette assurance additionnelle sera des plus utiles?

SUN LIFE du **CANADA**

Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie

Siège social—Montréal

Vérification de La Sécurité Familiale

*Ce service important vous
est offert par la*

Metropolitan

METROPOLITAN LIFE INSURANCE COMPANY

Direction Générale au Canada, Ottawa 4, Ontario

Au service du Canada depuis 1872

Life

LE TRAITÉ D'ASSURANCE CONTRE L'INCENDIE

par

GÉRARD PARIZEAU

Voici ce qu'on en dit à Paris et à Montréal

"Le livre que, sous ce titre, les Éditions Beauchemin vous proposent, est d'un intérêt assez exceptionnel".

La Tribune des Assurances, Paris.

"Un ouvrage d'assurance n'est pas précisément indiqué pour passer agréablement le temps en chemin de fer. Et pourtant, nous y avons lu les 465 pages du Traité de M. Parizeau, non seulement sans lassitude, mais encore avec un réel plaisir".

**M. Albert Odilon,
dans L'Argus, Paris.**

"A book of exceptional value . . ."

The Chronicle, Montréal.

Prix : \$7.00

AUX ÉDITIONS D'ASSURANCES

(216), 410, rue Saint-Nicolas

Montréal

ASSURANCES

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

Le Ministère des Postes, à Ottawa, a autorisé l'affranchissement en numéraire
et l'envoi comme objet de la deuxième classe de la présente publication.

Les articles signés n'engagent que leurs auteurs.

205

Prix au Canada :
L'abonnement : \$2.50
Le numéro : - \$0.75

Directeur : GÉRARD PARIZEAU

Administration :
Ch. 216
410, rue St-Nicolas
Montréal

30e année

Montréal, Janvier 1963

No 4

L'assurance relative aux accidents du travail

par

CHARLES E. MOREAU

Les polices d'assurance contre la responsabilité civile excluent toujours les blessures corporelles subies par les employés de l'assuré. En fait, les relations qui existent entre l'employeur et l'employé sont d'une nature si particulière que, pour solutionner les problèmes qui en résultent, on a fait un genre d'assurance à part qu'on nomme "assurance contre la responsabilité patronale" ou "assurance de compensation aux ouvriers". On a même adopté dans tous les pays et dans toutes les provinces du Canada des lois spéciales à ce sujet qu'on appelle "lois des accidents du travail" et que nous étudierons un peu plus loin.

1 — Responsabilité patronale de droit commun

En vertu du Code civil de la Province de Québec, toute personne est responsable du dommage causé par sa faute à autrui. L'employeur n'est pas soustrait à cette règle. Lorsque son employé est blessé à l'occasion et au cours de son travail, il doit l'indemniser si ces blessures sont imputables à sa négligence, son imprudence ou sa maladresse.

206 L'assurance contre la responsabilité patronale qu'on appelle dans le langage du métier responsabilité patronale de "droit commun" assure cette responsabilité éventuelle de l'employeur et les risques auxquelles cette assurance s'applique sont précisément les industries exclues par la loi des Accidents du Travail. Ce sont en général les travaux de ferme, le commerce de gros et de détail, les hôtels, les restaurants, les magasins et un grand nombre d'autres entreprises lorsque le nombre des ouvriers qui y sont généralement employés est de moins de 4, 6 ou 7, selon le cas.

Voici les engagements que l'assureur prend en vertu d'une police de responsabilité patronale dite de "droit commun".

1° Payer la dépense encourue par l'assuré pour faire donner les premiers soins au blessé;

2° faire enquête, à ses propres frais, au sujet des blessures subies par l'employé et conclure tout accord qu'il jugera opportun à l'occasion d'une réclamation;

3° défendre l'assuré dans toute action qui peut lui être intentée en raison de ces blessures, même si une telle action est mal fondée, fautive ou frauduleuse;

4° (et c'est là son obligation principale) payer pour l'assuré toutes les sommes que celui-ci sera légalement tenu de verser à son employé à titre de dommages-intérêts;

5° payer tous les frais taxés contre l'assuré à l'occasion des procédures judiciaires où l'assureur aura pris la défense de l'assuré; et

6° payer les intérêts dus par l'assuré sur le montant de la condamnation.

Voilà en quelques mots, le but et la portée de l'assurance contre la responsabilité patronale de droit commun qui est la base de toute assurance relative aux accidents de travail.

207

II – Compensation volontaire limitée

Nous avons vu que les relations entre l'employeur et l'employé sont d'une nature particulière parce qu'il existe entre les deux parties un lien contractuel que notre Code civil désigne sous le nom de "contrat de louage de service". Vu le contact journalier et presque continu entre les deux parties, il s'établit aussi un lien de sympathie qui impose à l'employeur une responsabilité morale à l'égard de ses employés.

Cette responsabilité morale l'oblige, dans une certaine mesure, à donner à ses employés une compensation lorsqu'ils sont blessés dans l'exécution de leur travail et c'est ce qui a donné naissance à l'assurance de "compensation volontaire".

L'assurance de compensation volontaire s'ajoute à l'assurance contre la responsabilité patronale de droit commun en accordant des indemnités spécifiques à l'employé sans égard à la négligence de l'employeur et à sa responsabilité aux yeux de la loi. C'est donc en définitive une assurance directe contre les accidents de travail.

Cette assurance comporte entre autres, les bénéfices suivants:

1° Le remboursement à l'employé des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation encourus

pendant les 26 semaines à compter de la date de l'accident jusqu'à un montant de \$500. Ce montant peut, moyennant une surprime, être augmenté à \$750. ou \$1,000. ou être complètement éliminé pour accorder une protection limitée seulement par le barème de la Commission des Accidents du Travail.

- 208
- 2° Si l'employé blessé devient *totalelement invalide* et s'il est empêché d'une façon absolue de se livrer à toute occupation, l'assureur lui versera pendant 26 semaines une indemnité hebdomadaire équivalant aux deux-tiers de son salaire sans toutefois dépasser \$30. par semaine. (Ce montant peut-être augmenté à \$40. ou \$50. moyennant surprime.)
- 3° Si l'invalidité totale est permanente, l'assureur paiera l'indemnité hebdomadaire pendant une période supplémentaire de 100 semaines.
- 4° Dans le cas où l'accident a causé la perte d'un membre, l'employé blessé a droit, en plus de l'indemnité pour invalidité totale temporaire, aux montants suivants à titre d'exemples:
- | | |
|----------------------------------|----------|
| a) Perte du pouce ou de l'index | \$ 750. |
| b) Perte d'un œil | \$1,500. |
| c) Perte des 2 yeux ou d'un bras | \$3,000. |

Il serait inutile, de donner la liste complète de ces invalidités puisqu'elles sont indiquées clairement dans la clause de "Compensation Volontaire".

Il n'existe aucune obligation pour l'employeur d'accorder cette assurance de compensation volontaire à ses employés. L'expérience a démontré toutefois qu'il est souvent impossible à l'employé d'établir la responsabilité légale de son employeur en cas d'accident. Le résultat d'une poursuite judiciaire étant

toujours douteux, l'employé qui doit faire les frais d'une action en justice s'expose à des ennuis considérables puisqu'il est sans revenu pendant la période d'attente. Il doit également régler les honoraires de médecin, du chirurgien et la note d'hospitalisation tout en risquant de se trouver sans ressources en cas d'insuccès.

Lorsqu'il est en mesure de prouver la responsabilité de son employeur, la situation de l'accidenté est toujours délicate. S'il obtient gain de cause, il est toujours difficile d'effacer par la suite le malaise et le ressentiment que cela ne manque pas de créer entre les parties. D'autre part, lorsque l'assureur refuse d'indemniser l'employé parce qu'il n'existe à son avis aucune responsabilité légale de l'employeur, c'est le désappointement pour l'employé et la déception pour l'employeur qui voit un employé compétent et consciencieux dans le malheur et l'embarras. Quant au courtier, il s'en tire rarement sans une perte de prestige car son client l'accuse inévitablement de l'avoir mal assuré.

209

En conséquence, les courtiers doivent insister fortement pour que leurs clients ajoutent cette assurance de compensation volontaire à leur police de responsabilité patronale en leur en expliquant tous les avantages.

III — Cas et choses à surveiller

Voici quelques points susceptibles de causer des ennuis si on n'y voit pas.

Nom de l'assuré

Il faut s'assurer que la police est émise au nom de l'employeur véritable, c'est-à-dire l'individu, la corporation, la compagnie à responsabilité limitée ou la société, qui, au sens de la loi, est véritablement l'employeur et que les personnes à qui on a l'intention d'accorder des indemnités sont réellement

210

des employés de l'assuré et non pas des entrepreneurs indépendants ou des personnes qui n'ont, avec l'assuré, aucune relation de maître à serviteur. Il vaut toujours mieux déterminer ces choses avant qu'un accident ne survienne puisqu'à ce moment-là il est ordinairement trop tard. Je pense, par exemple, au cas d'une fabrique paroissiale où le curé doit être considéré comme un employé de la fabrique en ce qui concerne ses propres blessures mais doit aussi être considéré comme l'employeur si les blessures sont subies par les domestiques. C'est une précision très facile à apporter au moment de rédiger la police mais qui, dans le cas contraire, peut entraîner pour l'assuré et son courtier des ennuis sérieux.

Limites

Bien qu'on comprenne généralement le besoin de limites élevées en assurance de responsabilité civile, les assurés n'attachent pas toujours la même importance aux limites d'une police de responsabilité patronale et pourtant, les journaux nous rapportent régulièrement des cas où des employés ont poursuivi leur employeur pour des montants considérables. Cette situation résulte des salaires élevés qui sont payés dans certaines industries, des bénéfices de toutes sortes dont jouissent les employés et aussi de la générosité des tribunaux. Il faut donc démontrer à l'assuré le coût minime d'une somme raisonnable et même d'une responsabilité illimitée lorsque l'assureur est en mesure de l'accorder.

Classification des employés

Les classifications les plus larges et les moins spécifiques sont à conseiller, afin que toute nouvelle catégorie d'employés soit assurée automatiquement sans avoir à modifier la police.

Blessures corporelles accidentelles

Enfin, on doit toujours souligner à l'assuré qu'une police de responsabilité patronale s'applique aux blessures corporel-

les seulement et non pas aux maladies, que ces blessures doivent être subies accidentellement par l'employé et non pas causées volontairement ou par un simple événement.

Âge minimum

La police de responsabilité patronale exclut les blessures subies par des employés trop jeunes. En effet, la loi relative aux établissements industriels défend d'employer des ouvriers de moins de 18 ans lorsqu'il s'agit d'un travail hasardeux ou de moins de 16 ans pour les autres travaux. Il est cependant permis d'employer un ouvrier ayant de 14 à 16 ans pour les travaux ordinaires si on a obtenu un permis spécial du Ministère du Travail.

211

Cela peut sembler un détail sans importance mais une vérification chez les assurés permettrait peut-être de constater que plusieurs d'entre eux violent, sans le savoir, la loi relative à l'âge des ouvriers et sont, par le fait même, sans assurance en cas d'accidents de travail.

IV — Les lois relatives aux accidents du travail

Les lois relatives aux accidents de travail ont pris naissance en Europe, en 1880 en Angleterre et en 1884 en Allemagne. Au Canada, il semble que la première loi du genre ait été adoptée en Ontario en 1886 tandis que, dans le Québec, c'est en 1908 qu'on légiféra pour la première fois dans ce domaine. Après avoir modifié la loi plusieurs fois par la suite, le gouvernement de la Province de Québec votait en 1931 la loi des accidents du travail présentement en vigueur.

Quels sont les effets de cette loi sur les employés et les employeurs et, en particulier, sur les courtiers et les compagnies d'assurance ?

La loi des accidents du travail de Québec a pour objet de procurer une compensation aux victimes d'accidents du travail

212

et de maladies industrielles, indépendamment du fait que l'employeur en soit légalement responsable. Elle consacre donc le principe qu'une indemnité est payable à un ouvrier blessé sans égard à la négligence de l'employeur et elle a comme conséquence de faire porter par toute une industrie le coût des blessures subies par les individus, ce qui a pour effet d'établir une responsabilité patronale collective plutôt qu'individuelle. Elle tend également à encourager la prévention des accidents du travail, à rétablir la capacité de gains de l'ouvrier par un travail de réhabilitation et à éliminer les litiges.

Ce sont là, les principes fondamentaux maintenus par les lois des accidents du travail dans tous les pays et dans toutes les provinces du Canada bien que, sous certains aspects, elles soient différentes les unes des autres.

La loi a sûrement du bon, mais elle présente aussi des désavantages puisque pour en arriver là, employés et employeurs ont dû sacrifier certains de leurs droits.

L'employé qui fait partie d'une industrie assujettie à la Loi des Accidents du Travail, a la certitude d'obtenir une indemnité pour les dépenses qu'il a encourues, et pour la perte de son revenu s'il devient incapable d'exécuter son travail ou décède des suites de l'accident.

Mais si les avantages pour l'ouvrier sont réels, il faut admettre que cette loi lui enlève un droit qui lui est conféré par notre Code Civil. L'employé dont l'établissement est assujetti à la loi des accidents du travail, n'a aucun recours devant les tribunaux, même s'il est en mesure de prouver la négligence ou la faute de son employeur. Il doit accepter les bénéfices prévus dans la loi même si la compensation qu'il reçoit ne correspond pas à la perte qu'il a subie. Les décisions prises par les membres de la Commission dans ce sens sont finales et sans appel; en fait, les tribunaux refusent d'entendre une cause

dès que la Commission des Accidents du Travail a décidé que l'accident tombe sous le coup de la loi.

Quant à l'employeur, il a la satisfaction de savoir que ses employés seront indemnisés d'une façon raisonnable tout en étant lui-même à l'abri des poursuites judiciaires. Il doit verser à la Commission des accidents du travail les contributions qui serviront à payer les indemnités aux ouvriers, ou bien il peut être personnellement tenu de payer la compensation à ses employés selon que son entreprise est assujettie à la cédule I ou à la cédule II de la loi.

213

Voyons maintenant comment la loi des accidents du travail s'applique aux diverses industries.

La loi divise les industries en deux groupes distincts: la Cédule I et la Cédule II.

La Cédule I

Dans la Cédule I, se trouvent les employeurs qui doivent verser des cotisations à la Commission des accidents du travail. L'employé a droit aux indemnités prévues par la loi et ces indemnités proviennent du fonds créé par les contributions des employeurs.

Il est bon de se souvenir ici qu'un employeur paie des cotisations aux mêmes taux que toutes les autres entreprises de la même industrie, quelle que soit la fréquence ou la gravité des accidents survenus dans son établissement. En résumé, les taux de la Commission des accidents du travail s'appliquent à toute l'industrie dont l'employeur fait partie et non pas à chaque entreprise individuelle selon son mérite.

Cette classe comprend d'une façon générale toutes les industries manufacturières, les entrepreneurs et certaines autres industries lorsque le nombre de personnes employées

est de 4, 6 ou 7 selon le cas. Ce sont les industries que les assureurs privés ne peuvent pas assurer, sauf contre la responsabilité patronale contingente.

214 Je signale ici l'importance particulière d'établir avec certitude si un risque est assujetti à la loi des accidents du travail ou s'il ne l'est pas. Prenons le cas d'un garage public. Ce commerce est assujetti à la cédule I seulement lorsque 6 ouvriers ou plus sont généralement employés. A moins que le personnel du garage n'atteigne ce nombre, l'entreprise est soustraite à l'opération de la loi. Les employés de cette entreprise peuvent donc, en cas d'accident, poursuivre leur employeur en justice et le tribunal peut imposer à l'employeur l'obligation de verser une indemnité qu'il croit juste et raisonnable. On doit donc protéger cet employeur au moyen d'une assurance contre la responsabilité patronale à laquelle on ajoutera la compensation volontaire. Dans un cas semblable, l'assureur insère dans la police la mention suivante: "L'assuré déclare ne pas employer généralement plus de 6 ouvriers". Le courtier doit donc, chaque année, avant de renouveler la police, vérifier si cette déclaration de l'assuré est encore conforme aux faits.

Aucun problème ne se pose lorsque le commerce est stable, mais si l'entreprise prend une certaine expansion et si le courtier n'y apporte pas une attention spéciale, la police sera renouvelée d'année en année pendant que le nombre d'employés passera de 6 à 7, 8 ou 9. L'employeur, lui, ne réalise pas toujours à ce moment-là, que son entreprise en prospérant est devenue assujettie à la loi.

Comme l'ignorance n'est pas une excuse aux yeux de la loi, la Commission des accidents du travail peut, dès qu'elle se rend compte de l'augmentation du nombre des employés, déclarer que l'entreprise est assujettie à la loi depuis 1 an, 2 ans ou 5 ans et exiger que l'employeur verse au fonds

d'accidents, les arrérages de cotisations ainsi que les amendes prévues par la loi.

Même si cette attitude peut sembler arbitraire, le renseignement est exact. Des cas semblables se présentent régulièrement.

Qu'arrive-t-il à ce moment-là des primes que l'assuré a payées à l'assureur pendant toutes ces années ? Il est facile de comprendre que cette situation cause des ennuis de part et d'autre, surtout si durant cette période l'assureur a versé des indemnités aux employés.

215

Ce sont des cas d'espèce qui sont étudiés selon les circonstances mais, à tout événement, si l'assureur consent à remettre les primes versées par son assuré, le courtier doit, en conséquence, remettre à l'assureur les commissions qu'il a reçues.

En général, on peut dire qu'il n'est pas facile d'interpréter la loi des accidents du travail et de déterminer si un risque particulier y est assujéti. C'est pourquoi lorsqu'il s'agit d'assurance contre la responsabilité patronale, on doit s'adresser à un assureur spécialisé dans ce domaine et s'il y a le moindre doute dans l'esprit de l'assureur, il conseillera toujours de soumettre le cas par écrit à la Commission des accidents du travail pour obtenir une décision finale.

Responsabilité patronale contingente

J'ai mentionné précédemment que nous ne pouvons pas assurer les industries de la cédule I parce que les employeurs de cette catégorie doivent contribuer au fonds d'accidents.

Il faut toutefois préciser qu'il existe dans la loi des accidents du travail une restriction apparaissant au paragraphe 2 de l'article 3 et qui se lit comme suit: "le présent article ne s'applique pas à l'ouvrier indépendant ni à celui qui fait un

travail d'occasion ou étranger à l'industrie de l'employeur". On en conclut que l'employé occasionnel ou l'employé qui, au moment d'un accident n'était pas dans l'exécution de son travail régulier ne peut invoquer la loi des accidents du travail. Par voie de conséquence son droit de recours contre l'employeur devant les tribunaux lui est conservé.

216

Il est fréquent dans certaines entreprises d'engager des employés occasionnels pour certains travaux particuliers ou de courte durée. Il n'est pas rare non plus qu'un employeur fasse exécuter par ses employés un travail complètement étranger à son industrie comme par exemple des travaux de réparation ou d'entretien à sa résidence ou des travaux ayant pour but de rendre service à une œuvre charitable.

Cette possibilité crée un risque pour l'employeur. C'est contre ce risque que l'assurance contre la Responsabilité patronale contingente protège l'employeur.

Tous les manufacturiers et les entrepreneurs sont pour le courtier des clients éventuels pour ce genre d'assurance. Il faut donc souligner cette possibilité de réclamations aux assurés et leur suggérer une police d'assurance convenable puisque le coût de cette protection est minime, les taux variant ordinairement entre 5% et 10% du taux applicable à la responsabilité patronale de l'industrie en question.

La Cédule II

La cédule II de la loi des accidents du travail s'applique principalement aux compagnies de chemin de fer et de navigation, aux compagnies de téléphone¹ et de télégraphe et aux corporations municipales et scolaires lorsqu'elles exploitent une industrie prévue dans la cédule I. J'apporte cette précision quant aux municipalités et aux commissions scolaires parce que certains de leurs employés ne sont pas sujets à la loi des accidents du travail.

¹ Ayant une charte fédérale.

Les employés au service des industries assujetties à la cédule II de la loi ont droit aux mêmes indemnités que ceux de la cédule I. En cas d'accidents, ils doivent recevoir la compensation prévue dans la loi et, comme dans le cas de la cédule I, ils ne peuvent pas poursuivre leurs employeurs en justice.

Au point de vue de l'employé, il n'y a donc pas de différence entre la cédule I et la cédule II puisque les indemnités sont les mêmes dans les deux cas.

217

La situation des employeurs est toutefois différente et, par voie de conséquence, l'industrie de l'assurance en général et les courtiers en particulier en sont affectés.

En effet, les employeurs assujettis à la cédule II ne peuvent pas contribuer au fonds d'accidents. Ils doivent ou verser eux-mêmes à leurs employés la compensation prévue par la loi, ou s'assurer auprès d'une compagnie d'assurance qui est en mesure d'accorder cette protection.

“L'assurance de compensation aux ouvriers” est donc accordée par une police qui procure aux employés les pleins bénéfices de la loi des accidents du travail.

L'ouvrier n'a donc rien à gagner ou à perdre en travaillant dans une industrie assujettie à la cédule I ou la cédule II; par contre on constate qu'il est avantageux pour l'employeur d'être classifié dans la cédule II.

L'employeur peut, s'il le juge à propos, devenir son propre assureur en se créant un fonds d'accidents pour verser à ses employés les indemnités auxquelles ils ont droit. Il faut dire toutefois que bien peu d'employeurs ont les moyens financiers de prendre cette attitude lorsqu'on connaît les bénéfices élevés qui sont payables en vertu de la loi, particulièrement dans les cas d'incapacité et de décès.

218

Si l'employeur ne désire pas devenir son propre assureur, il est libre d'obtenir les bénéfices de la loi des accidents du travail d'une compagnie d'assurance par l'entremise d'un courtier. L'employeur dans ces conditions n'est pas pénalisé pour la fréquence ou la gravité des accidents survenus dans les autres entreprises faisant partie de la même industrie. En d'autres mots, si à cause des conditions de travail qu'il accorde à ses ouvriers et des mesures qu'il prend pour éviter les accidents, son risque devient meilleur que celui des autres, les taux seront diminués d'année en année au moyen de crédits de bonne expérience et sa prime diminuera d'autant.

Dans le cas de ces employeurs c'est-à-dire les municipalités, les commissions scolaires et les compagnies de téléphone, il est toujours préférable d'accorder une police qui donne les bénéfices de la loi des accidents du travail à tous les employés même à ceux qui n'y ont pas droit, mais la police doit aussi protéger l'employeur au cas où un employé qui n'est pas assujetti à la loi le poursuivrait en justice.

En résumé, on peut considérer la protection accordée par la cédule I de la loi des accidents du travail comme une assurance d'état puisque l'employeur paie une cotisation à une commission provinciale et que l'employé reçoit une compensation fixée par la loi.

Quant à la cédule II, elle crée une assurance directe contre les accidents du travail, assurance qui peut être achetée des compagnies d'assurance par les employeurs et dont les indemnités sont établies dans la loi au lieu d'être prévues dans la police d'assurance.

V — La tendance actuelle

Depuis quelques années, les autorités provinciales ont tendance à assujettir de nouvelles industries à la cédule I de

la loi des accidents du travail. Nous l'avons vu le 1er septembre 1961, les hôpitaux ont été assujettis à la cédule I par un arrêté ministériel.

Il est évident que cette tendance résulte de l'influence des syndicats ouvriers qui, sans doute de bonne foi, ont fait valoir les bénéfices que cela comporte pour les ouvriers sans tenir compte des autres points de vue.

Le 14 novembre 1961, la Confédération des syndicats nationaux et la Fédération des travailleurs du Québec ont soumis à l'Honorable René Hamel, ministre du travail et aux membres de la Commission des accidents du travail un mémoire dans lequel elles recommandent que tous les employeurs, laïcs ou religieux, privés ou publics, soient assujettis à la cédule I de la loi des accidents du travail et contribuent au fonds d'accidents.

219

Cette recommandation n'est pas dans l'intérêt général et une décision de cette nature porterait atteinte gravement au champ d'action de l'entreprise privée.

Il y a peut-être avantage à ce que tous les ouvriers puissent compter sur les indemnités de la loi des accidents du travail en cas d'accidents, mais nous nous demandons s'ils ne devraient pas, en toute justice, pouvoir aussi s'adresser aux tribunaux lorsqu'ils jugent que la compensation n'équivaut pas à la perte qu'ils ont subie lorsqu'il y a eu négligence de l'employeur.

Si tous les ouvriers doivent éventuellement bénéficier des avantages de la loi des accidents du travail, et nous n'avons aucunement l'intention de nous y opposer, nous sommes d'avis que les industries devraient tout au plus être assujetties à la cédule II, afin que les employeurs soient libres de s'assurer où ils le veulent et puissent bénéficier de taux conformes au mérite individuel de chaque entreprise.

Au mois de juin 1961, les compagnies d'assurance et les courtiers se sont adressés aux autorités provinciales par l'intermédiaire de la All Canada Insurance Federation, afin de démontrer que l'industrie privée de l'assurance a bien servi les intérêts du public jusqu'ici et que vu la compétence des courtiers et des compagnies dans ce domaine, on doit éviter d'assujettir de nouvelles industries à la cédule I.

220 L'Association professionnelle des industriels a présenté à son tour un mémoire au Ministre du Travail le 2 février 1962, et dans lequel elle déclare qu'elle ne voit aucune objection grave à étendre les dispositions de la loi à tout le secteur industriel et commercial de l'économie. Elle recommande que les entreprises exclues présentement soient classées dans la cédule II de la loi avec l'obligation de produire une preuve qu'elles sont assurées pour accorder les mêmes prestations.

Il va sans dire, que les courtiers ont tout avantage à appuyer cette recommandation chaque fois que l'occasion se présente. Si toutes les industries devenaient assujetties à la cédule I, non seulement un grand nombre d'employeurs seraient privés de la liberté de s'assurer auprès de l'entreprise privée, mais d'une part les courtiers et les compagnies d'assurance y perdraient un chiffre d'affaires substantiel et, d'autre part, l'état provincial serait privé d'un revenu provenant des taxes sur les primes de ce genre d'assurance.

Should the Life Insurance Agent Handle General Insurance Matters?

by

MICHEL PARIZEAU

221

Notre collaborateur étudie ici un problème courant dans la pratique: la participation de l'agent d'assurance-vie aux affaires d'assurances en général. Doit-il s'en écarter comme beaucoup d'assureurs-vie le préconisent? Mais s'il s'en occupe, à quel domaine doit-il se limiter et pourquoi? Voilà le sujet que notre collaborateur a traité récemment devant les membres de l'Association des Gérants des assureurs-vie de Montréal. Nous présentons son texte à nos lecteurs qui s'intéressent à la question étudiée.



I have been asked to deal with the subject of the advisability for life insurance agents to handle general insurance matters. It is a question which very often arises nowadays and which should be looked into very carefully.

Presently, two different trends are noticeable, which at first sight might appear contradictory:

a) On the one hand, a certain number of life insurance companies are endeavoring either to enlarge the scope of their activities in view of subscribing to other fields than insurance of the person, i.e. insurance on property, liability insurance and surety matters; or either to make arrangements with general insurance companies in order that their own agents might be allowed to place their general insurance business with such companies.

b) On the other hand, a certain number of life insurance agents feel that they should limit their activities to their own field, i.e. insurance on the person.

A more detailed study of these two trends will show that they are not really incompatible:

222 a) In the first instance, i.e. the trend of life insurance companies, it stems from a legitimate desire to develop their volume of business and to have on hand different activities which might bring about a levelling of results, in the case of a bad experience in a particular year or period in one specific field. A problem will arise however, depending on the sources from which the general insurance business will come. If the company is obtaining the majority of its general insurance business from the normal intermediaries in the field, i.e. the brokers, the trend appears to me as very good. If however, the bulk of the business is brought in by the life insurance agents, then some difficulties have to be expected. We will see a little later that the approach and the knowledge required are vastly different in the two fields and that, consequently, business handled by persons not properly trained can bring about results which were not thought of initially.

b) In the second case, i.e. the trend of certain life insurance agents, the situation most probably stems from a "prise de conscience" in front of the complexity of modern business (and particularly in life insurance and in general insurance), bringing about the necessity to specialize, both from an increase in the standards of the profession and the service to the public points of view.

It is to be noticed however that this second trend is partly counterbalanced by the desire of certain agents to handle general insurance in view of developing their income and also in view of obtaining possible openings and future

prospects for life insurance, which they still consider as their main preoccupation.

They are also influenced by the encouragements of certain life insurance companies which desire to broaden the scope of their activities.



In order to see clearly in the midsts of these numerous elements, it is essential to distinguish between the two types of intermediaries which are found in the field: the life insurance agent and the general insurance broker.

223

1 — It is to be noted right from the start that both these intermediaries are regulated in their activities by the necessity of the service to the insured.

2 — However, there is a great difference in the legal nature of their respective function:

a) The life insurance agent, whether he is called as such or whether he presents himself as a chartered life underwriter, is definitely, in my mind, the mandatory of the insurance company. Even though, ethically and professionally, he should think before anything else of his client's interests, I do not believe that he can be considered as the representative, the mandatory of the insured. His obligations towards the client is more of a moral than of a legal nature.

b) The general insurance broker, on the contrary, is beforehand the mandatory of the insured. He is not as such tied to any particular company. Of course, he might have been given by some companies an agency contract which enables him to bind such companies or to act as their representative within a certain margin of activities described in the contract. But I submit that any arrangements of this sort

are purely accessory to his principal occupation, i.e. taking care of his clients' interests and executing their instructions.

3 — Because of the above mentioned difference in the nature of the mandate, the legal obligations to which the broker is subject (and I insist on the word "legal") are much broader.

224 i) not only does he have to find a solution to the problem of his client (as it is the case also for the life insurance agent) but he has to present to his client the solution which in his mind is the best in the existing normal market.

ii) Moreover, he has the obligation to see that the claims which are made by the insured are settled in a way which corresponds to the contractual stipulations of the policy.

We will see a little later, the immediate consequences of the application of these two factors.

4 — Because of the different nature of the mandate and the different obligations which such mandate implies, the general insurance broker needs a different training, a different mentality, a different approach to his work and especially a knowledge based on different elements.

We all agree that both the life insurance agent and the general insurance broker must be competent, the era of high pressure salesmanship becoming outmoded and certainly due, as such, to a definite decline. The professional approach is now essential but we will see that such an approach must necessarily have different facets when one considers the two types of intermediaries which we are now contemplating.

The life insurance agent, very often, is faced with only one problem: the financial security of the family or the continuity of the business enterprise, following the death of the insured. This does not mean that said agent needs less

knowledge. On the contrary: he has to know a lot about civil law (marriage covenants for example), about income tax and estate duties, about the "loi de l'assurance des maris et des parents", about the insurance act, about company law, about principles and practice of accounting; but all this knowledge always being related to one single element: the death of the insured or the security for his later years.

The general insurance broker on the other hand is faced with a great number of possible risks: fire and related perils, theft, burglary or robbery, transportation, boiler explosion, loss of profits, bad debts, loss of important documents or books of accounts, public, employers' or professional liability, motor-vehicles, planes, vessels, dishonesty, forgery, breakage of glass, earthquake, bonds of various natures (contract bonds, lost documents bonds, court bonds, excise tax bonds, etc.). Moreover, he is faced with a great number of companies, with various specialties, using policy wordings which can vary considerably from one company to another (I remind you that only in automobile insurance do we find mandatory forms approved by the Superintendent of Insurance; even here, problems arise since the number of approved forms and endorsements is very large. In fire insurance, the general conditions are statutory but such general conditions have to be modified very frequently in order to take care of the specific risks submitted).

225

The general insurance broker must be in the position of being able to determine ahead of time the possible risks in order to help the client, first to chose the proper coverages available and also to diminish the physical hazards involved.

He has to examine the policies which have been prepared by the insurance company and see if such contracts are properly adapted to the specific risks involved for this particular client. I cannot over stress the importance of a well written

document in such matters. Even a comma placed erroneously could change the whole meaning of a particular sentence and therefore create not only possible ambiguities but also determine whether or not the insured is afforded a proper coverage.

226 Finally, the insurance broker is very frequently asked to give an interpretation of the policy, to state if a specific risk would or would not be covered. I should be surprised to hear that a life insurance agent has often to do so; if he is presented with such questions, he usually finds little difficulties since the wording of a life insurance contract is fairly standard and has been subject to a well established jurisprudence. In general insurance matters, jurisprudence, in many fields, is very hesitant to say the least if not, very often, contradictory.



Now that the different elements of the problem have been put to light, let us try to see our way clear through them:

a) As a matter of principle, I cannot but approve entirely of the attitude of those life insurance agents who have decided not to handle general insurance matters, considering that it is already difficult enough for one to keep informed of one specific field, without getting mixed up in another one.

b) For those who still want to broaden their field of activities (for personal reasons or at the request of the companies for which they are acting), it is of the utmost importance that said persons do make the following choice: either to continue as agents or either to act as brokers and present themselves as such.

In the first case, they have to know their limits. Here, I would suggest to restrict the activities to personal lines, i.e. automobile, dwelling buildings or contents, and leaving aside the commercial establishment where more problems arise and where more knowledge is required. Going head on in

any type of general insurance without a proper training could bring about very serious consequences, not only for the client who might find himself not properly covered, but also for the agent who is putting at stake the confidence of his clients, for the company he represents which will inevitably suffer in its reputation, and also for the industry as a whole. There has been enough protests in the public towards supposedly strict and unwarranted attitudes on the part of the companies, without increasing the number of "amateur" intermediaries, which have been responsible very often for the bad impression which some people have of the industry.

227

In the second case, then, there is only one proper solution, in my mind, i.e. making an association of some sort with a general insurance broker, under which said broker would handle the general insurance business of the life insurance agent and the latter would handle the life insurance business of the broker.

The service to the public is fundamental and without it, there would be no reason for the existence of brokers or chartered life underwriters. Said service to the public requires necessarily a proper training and proper knowledge which in my humble opinion eliminates the possibility for one man to handle properly both aspects of our fascinating industry.

To end these comments and to enable you perhaps to understand a little more what is an insurance broker, I would like to read to you a short text prepared by an anonymous author, apparently from the Lloyd's organization in London. I should however, before reading this text, explain to you that Lloyd's is not an insurance company, but a group of individual persons associated under a certain number of syndicates, some of them handling marine insurance and other taking care of non marine matters. Other persons, known as brokers (and which are the equivalent of our general insurance

brokers) are authorized to present to the mandatories of such syndicates, the underwriters, the risks which they want to place.

The said text is as follows:

228

“A Marine Underwriter is a man
Who knows very little about a great deal
and he continues to learn
less and less about more and more
until in the end he knows nothing
about everything.

A Non-Marine Underwriter is a man
Who knows a great deal about very little
and he continues to learn
more and more about less and less
until in the end he knows everything
about nothing.

But a Broker is a man
Who gets a great deal for very little
and he continues to get
more and more for less and less
until in the end he gets everything
for nothing.”

I would like to stress here that said anonymous author was certainly not thinking about the extent of the work of of the broker when he was referring to “getting everything for nothing”, but that he was putting the accent on the fact that a broker is always trying to get as much coverage as possible for the insured at the least premium possible.

Gentlemen, I hope that these few thoughts will enable you, not necessarily to find positive answers to some of the questions which you have in mind presently, but at least to understand more fully the extent of your decision to encourage or not to encourage your agents to broaden the scope of their present activities.

De quelques aspects de la liquidation d'une société d'assurances

par

JEAN DALPÉ

Certaines sociétés d'assurances, entrant sous le contrôle provincial, ont fait faillite dans la province de Québec depuis quelques années. On s'est rendu compte à l'occasion de leur liquidation des problèmes particuliers que l'assurance présente. Dans la faillite ordinaire, on oppose biens et dettes; on vend les premiers au mieux et on répartit les sommes disponibles entre les créanciers au prorata des créances, après avoir indemnisé les créanciers privilégiés et après avoir payé les frais de la liquidation. En assurance, la règle est la même, mais l'actif a un aspect différent; il a la forme de placements divers: obligations, actions, prêts hypothécaires, immeubles, toutes choses qui ont généralement une valeur plus facilement réalisable qu'une usine ou des machines, pourvu qu'on n'ait pas à les liquider en toute hâte. On imagine, par exemple, l'écart de valeur entre des actions vendues en juin 1962 — après la crise boursière — et en décembre de la même année après le lent, mais assez efficace mouvement de reprise en bourse. On voit aussi l'augmentation de valeur des obligations correspondant au relâchement de la politique financière de la Banque du Canada, entre juillet et décembre 1962. 229

La liquidation des compagnies d'assurance prend aussi un autre aspect avec le règlement des sinistres. L'assurance contre l'incendie ne présente aucune difficulté particulière, sauf pour les cas où le liquidateur invoque la nullité du contrat et pour ceux où l'assuré refuse d'accepter le montant de l'indemnité en prétextant qu'il est insuffisant. Dans le premier

cas, c'est le tribunal qui tranchera la question après un, deux ou trois ans d'attente. Dans le second, l'arbitrage règlera le différend assez rapidement.

Ce sont les sinistres de responsabilité civile, toutefois, qui seront les plus longs à régler, puisque le tribunal devra intervenir dans tous les cas où il ne sera pas possible de s'entendre de gré à gré ou par l'arbitrage.

230 Mais, même lorsqu'on se sera entendu sur un chiffre, il faudra attendre: a) que toutes les opérations de règlement soient terminées; b) que toutes les sommes dues par les courtiers et les tiers soient rentrées, avant de répartir les sommes disponibles entre les assurés — créanciers. On voit par là combien la liquidation d'une société d'assurances peut comporter de longueurs, de difficultés, de litiges, de déceptions, de mécontentements et de pertes financières individuelles. Surtout lorsqu'il s'agit d'une société mutuelle ou réciproque dont les règlements internes prévoient la répartition entre les sociétaires des insuffisances de l'actif. On peut ainsi prévoir une double perte pour l'assuré — sociétaire, qui a subi un sinistre, c'est-à-dire:

i — sa part proportionnelle des engagements totaux de la société liquidée;

ii — l'insuffisance d'actif dans le cas particulier de son sinistre, si tous les sociétaires ne comblent pas entièrement le déficit.



Et que devient le courtier d'assurances dans le cas de la liquidation d'une société à primes fixes, avec laquelle il était en relations d'affaires? Il a deux solutions possibles quand il apprend la suspension du certificat d'enregistrement et la faillite:

a) il avertit tout simplement son client et il place l'assurance ailleurs avec son assentiment en lui demandant la nou-

velle prime. Et il ajoute: la prime non acquise de la police annulée vous sera payée par le liquidateur. Ce qui est, à toutes fins pratiques, la situation normale — l'assuré devenant un créancier de la faillite et recevant sa part proportionnelle du solde de l'actif, une fois la liquidation terminée.

En procédant ainsi, le courtier a de fortes chances de perdre son client, qui aura tendance à le rendre responsable de ce qui arrive.

231

b) il replace l'assurance auprès d'un autre assureur et ne demande à son client que la différence entre la nouvelle prime et la prime non acquise de la police annulée: le solde proportionnel étant passé par lui à pertes et profits. S'il en a les moyens, l'intérêt commercial de l'opération justifie la perte subie puisqu'il espère qu'ainsi l'assuré lui gardera sa clientèle. Légalement la chose est-elle admissible? Dans notre province, le courtier ne doit-il verser aucune commission à qui n'est pas autorisé à en recevoir, c'est-à-dire un notaire, un agent ou un courtier? Ce n'est pas une commission dira-t-on. C'est une simple perte que subit le courtier volontairement pour garder un client. Mais n'est-ce pas pour le courtier recevoir une prime inférieure à celle qu'il doit toucher? N'est-ce pas, par conséquent, une commission détournée? Il serait intéressant de savoir l'attitude du surintendant des assurances dans un cas comme celui-là. Ne serait-il pas justifiable de fermer les yeux, devant un cas qu'on n'a sûrement pas prévu quand on a déterminé la règle générale d'un commun accord. N'y a-t-il pas des moments où le Prince a raison d'être indulgent et d'accepter l'exception qui confirme la règle?

La faillite pose au courtier d'autres questions d'un ordre différent:

1 — Doit-il faire remise au liquidateur des primes totales qui sont dues par lui à la compagnie ou seulement des primes

acquises au moment de la liquidation ? Puisque les contrats sont annulés, il semble qu'il ne doive verser que la prime acquise, même s'il a reçu la prime totale de ses assurés. Par prime acquise, on veut dire la prime calculée suivant le barème dit "de courte durée" puisque la demande d'annulation vient de l'assuré. Par contre, si c'est le liquidateur qui suggère la résiliation, ce sera le prorata.

232

2 — Et si la prime totale n'a pas été versée à l'assureur avant la faillite, le courtier peut-il déduire la prime acquise des ristournes pour primes non acquises afférentes aux polices placées par lui auprès de la même compagnie et annulées après la faillite ? En somme, peut-il compenser entièrement ou partiellement les unes par les autres, par un simple jeu d'écritures ? Évidemment que non : il est d'une part débiteur de l'assureur en faillite pour la totalité des sommes qu'il lui doit et, d'autre part, créancier pour les sommes qui seront attribuées à sa créance une fois la liquidation de l'entreprise terminée.¹ Il a un double rôle qui ne lui permet pas d'être traité autrement que n'importe quel débiteur. Nous ne pensons pas que la disposition de la loi faisant de l'agent le dépositaire de l'assureur pour le paiement de la prime change quoi que ce soit aux relations réciproques de l'un et de l'autre au point de vue qui nous occupe ; puisque c'est l'aspect commercial de l'opération qui intervient ici. Seuls les jeux obscurs de la politique nous paraissent pouvoir apporter un changement momentané à la situation.



Il y a cependant, une autre manière d'envisager le problème. Elle découle de l'interprétation du contrat et des conditions générales, mais elle ignore, à notre avis, les relations qui, dans la pratique, se sont établies entre l'assureur et l'intermédiaire. Elle illustre très bien l'opposition de cer-

¹ En posant cette question, nous prenons pour acquis la pratique ordinaire qui oppose assureur et courtier et non assureur et assuré.

tains juges devant le problème des relations du courtier et de l'assureur. Nous l'avons exposée dans ces colonnes en étudiant, en particulier, la cause de *The London Assurance Co. v. Dechaux Frères, Ltée* (4513 C.S. no 272, 593)¹. Comme on s'en souvient, le jugement de la Cour d'Appel a opposé de façon très nette deux magistrats de formation et de pensée aussi différentes que monsieur le Juge Bissonnette et monsieur le Juge Jean Martineau.

233

Dans le cas présent, le raisonnement ne reconnaît que les deux parties au contrat, c'est-à-dire l'assureur et l'assuré. Toute somme payée intégralement au courtier pour le compte de l'assuré, avant la liquidation, devrait donc être versée intégralement à l'assureur et non la prime courue ou acquise, comme nous l'indiquions précédemment. De son côté, le liquidateur s'engagerait à verser au moment du règlement de la liquidation :

- a) à l'assuré, sa quote-part de la ristourne pour l'annulation de la police à la date de la liquidation;
- b) au courtier, sa commission.

La distribution étant faite par le liquidateur, au prorata des sommes disponibles dans les deux cas.

Quant aux ristournes pour les primes payées avant la liquidation, l'assuré recevrait également sa quote-part directement de l'assureur une fois la liquidation effectuée; le courtier devant rembourser à l'assureur une commission basée sur la ristourne totale.

Dans l'intervalle, en se plaçant au stricte point de vue commercial, le courtier pourrait faire à son client les avances qu'il voudrait, avec les problèmes que nous indiquions précédemment.

¹ A toutes fins pratiques, note le juge Martineau, les courtiers sont considérés par les compagnies d'assurances comme leurs débiteurs parce que c'est avec eux qu'elles font affaires, les assurés en perspective leur étant très souvent inconnus.

Faits d'actualité

par

G. P.

234

I — Considérations sur les résultats de l'assurance au Canada en 1962

Il est encore un peu tôt pour les connaître. Cependant, certaines sources privées ou officielles nous permettent de les imaginer. Une des meilleures vient du numéro spécial que la *Montreal Gazette* consacre chaque année à la situation sous le titre de "Commercial Review & Forecast" au début de janvier.¹ Nous en tirons les données générales suivantes empruntées à trois articles dus à la plume de M. K. R. MacGregor, le surintendant des assurances fédéral, de M. E. H. S. Piper, directeur général de la All Canada Insurance Federation et de M. A. M. Campbell, le nouveau président de la Sun Life Assurance Company of Canada: cette très grande et remarquable compagnie canadienne d'assurance sur la vie. Pour faciliter la lecture de nos notes, nous passerons de l'un à l'autre de ces articles en en tirant ou en en fondant les idées maîtresses. Comme la navette tisse la pièce d'étoffe en passant d'une couleur à une autre, nous procéderons sans autre ordre que l'idée dominante présentée sous une forme schématique et accompagnée de considérations générales qui nous sont personnelles, hâtons-nous de le noter, afin de ne pas embarrasser ceux dont les textes ont été le point de départ de nos commentaires.

¹ Il y a également "The Chronicle" du 18 janvier 1963, à qui nous emprunterons quelques autres chiffres ou faits complémentaires.

1 — L'assurance sur la vie en vigueur dépasse cette année, semble-t-il, 54 milliards et demi — le chiffre le plus élevé qui ait encore été atteint.¹ La production a été de 6 milliards et demi de dollars: montant considérable pour une population de 18 millions d'âmes, où l'élément jeune domine il est vrai. Cela fait que le Canadien est l'homme le plus assuré de l'univers. La police moyenne par famille est maintenant de \$11,200, soit deux fois le revenu familial annuel moyen, note M. Campbell, en avant même de l'Américain des États-Unis — c'est-à-dire celui que la publicité travaille le plus directement et le plus efficacement dans une société qui dispose théoriquement des ressources individuelles et collectives les plus fortes. Comment expliquer cela? C'est qu'on est parvenu à convaincre:

235

a) la jeune génération au Canada que l'assurance est la meilleure forme d'économie puisqu'elle met la famille à l'abri pendant le temps où elle en a le plus besoin. Argument sentimental et très valable au point de vue de la cellule familiale. Et c'est ainsi qu'une forte partie des économies individuelles s'oriente vers l'assurance.² En retour, celle-ci garantit le chef de famille contre le risque de mort prématurée et assure aux capitaux, payés momentanément en trop et déposés à la réserve individuelle, un rendement que les pronostics les plus optimistes ne permettaient pas d'espérer, après la guerre de 1939 tout au moins, pendant la période de contrôle exercé par l'État sur le prix de ses titres.

b) la génération plus avancée en âge, qui sent peser sur elle la menace des droits successoraux. Si, en France, on a compris qu'il fallait dégrever assez substantiellement les suc-

¹ Il était de cinquante milliards huit cent cinquante-sept millions en 1961, note de son côté M. E. A. Rieder le président de la Canadian Life Insurance Officers Association dans sa lettre à la presse.

² Cette année, note aussi M. Rieder, les Canadiens ont placé dans l'assurance-vie et les rentes viagères près de 4 pour cent de leur revenu, après déduction de l'impôt sur le revenu.

cessions en ligne directe pour permettre la constitution et la transmission des fortunes individuelles, on en est resté au Canada, comme en général dans les pays d'influence anglo-saxonne, à la conception socialisante des années de guerre et d'après-guerre; on taxe lourdement. A cause de cela, la situation personnelle du petit ou du moyen industriel ou commerçant est assez critique dans bien des cas. Comme ses titres ne seront pas cotés en bourse, après sa mort les héritiers devront liquider l'affaire au mieux parce que si le de cujus n'a pas eu la prudence ou la possibilité d'accumuler des réserves liquides, ils seront incapables de faire face aux droits. La chose est particulièrement grave pour le propriétaire de l'entreprise moyenne dont la valeur est fixée arbitrairement par l'État. Il y a évidemment quelques solutions. La première consiste à souscrire de l'assurance sur la vie en prévision du décès, assez tôt pour que le prix ne soit pas prohibitif et pourvu que l'état de santé de l'assuré le permette.

Avec la seconde, il faut se résigner à vendre tout ou partie de l'entreprise afin de donner à la succession la liquidité nécessaire. C'est à ce moment-là que la tentation est forte pour le chef de l'entreprise de vendre son affaire au plus offrant, avec les conséquences que cela peut avoir au point de vue du groupe et de ceux qui restent dans l'affaire. Le chef de l'entreprise a une responsabilité morale envers ceux qui ont collaboré avec lui pendant longtemps, qu'il ne peut pas oublier du jour au lendemain.

2 — La tendance vers l'assurance-vie temporaire s'accroît individuellement et collectivement par le truchement de l'assurance-groupe principalement — note M. K. R. MacGregor.¹ Et c'est curieux, car les assureurs n'ont jamais payé de "dividendes" aussi élevés depuis que la participation dans

¹ La part de l'assurance-groupe était d'environ 25 pour cent du total de l'assurance-vie en vigueur en 1960.

les bénéfiques augmente chaque année en fonction du rendement croissant du portefeuille.¹

Diverses explications sont plausibles. La première, c'est que, devant la hausse du coût de la vie et l'augmentation des besoins individuels de confort et de luxe, l'assuré cherche à payer le moins cher possible une garantie dont il reconnaît la valeur immédiate, mais dont il cherche à diminuer le prix au strict minimum. Il souscrit un certain montant d'assurance permanente et participante et il comble la différence avec de l'assurance temporaire destinée à mettre sa famille à l'abri pendant les années où elle aura le plus besoin d'argent s'il n'est pas là pour y faire face. Certains vont même jusqu'à affirmer qu'on doit s'en tenir à l'assurance au prix coûtant — ce qui est théoriquement tout au moins la définition de l'assurance temporaire. Ils ne songent pas qu'après 65 ans, l'assurance sera pour eux à un prix prohibitif et probablement aussi qu'il leur sera impossible de s'en procurer à cause de leur état de santé. Ils ne veulent pas penser aux membres de leur famille qui auront peut-être besoin d'eux à ce moment-là non plus qu'à leur succession. Et qui pourrait les en blâmer ? Ils sont jeunes et ce n'est pas au début ou au milieu de la vie qu'il faut songer à ses héritiers. Ils ne comprendront que plus tard qu'on garde une certaine responsabilité morale envers ceux à qui on laisse quelque chose. Délicatesse ou

237

¹ A titre d'exemple, voici les dividendes versés par deux sociétés canadiennes de 1934 à 1954 d'une part et de 1941 à 1961, de l'autre, pour une police vie-20 primes:

Accumulation en 20 ans	Compagnie A	Compagnie B
1934 - 1954	103.15	84.87
1941 - 1961	131.37	149.31

De 1954 à 1961, le rendement du portefeuille de chaque assureur a augmenté ainsi:

	A	B
1954	3.90	4.32
1961	4.57	5.07

Ce qui a permis dans chaque cas d'augmenter très sensiblement la participation des assurés dans les bénéfices de l'assureur. Source: Stone & Cox.

scrupule bien bourgeois, pensera-t-on ? Assurément, mais qui vient d'une certaine conception de la vie que peuvent blâmer ceux qui n'ont rien ou ceux qui ne veulent pas penser que, quand on donne, on doit le faire le mieux et le plus complètement possible.

238 Si la tendance est à l'assurance temporaire, les assureurs-vie ne doivent-ils pas en tenir compte pour ouvrir plus grandes les portes à ceux qui ont vieilli ou dont l'état de santé n'est pas normal ? L'idée n'est pas nouvelle. Déjà, on accepte beaucoup plus facilement les risques qu'on déclarait tarés autrefois. Nous connaissons certains assureurs et réassureurs qui se spécialisent plus ou moins dans cette catégorie d'assurés et qui ont des résultats satisfaisants malgré tout. Voilà un réflexe de vieillard dira-t-on. Nous ne le croyons pas. Disons plutôt que l'on n'a peut-être pas encore étudié à fond les ressources d'un marché qui évolue et auquel il faudra accorder davantage, si l'on ne veut pas être distancé.

3 — L'assurance contre les accidents et la maladie a une étonnante facilité d'expansion. Chaque fois qu'une province organise l'assurance d'état, le chiffre des affaires privées s'en ressent. Ainsi, en 1960, les primes au Canada étaient de \$181,000,000. En 1961, elles tombèrent à \$177,000,000, écrit M. K. R. MacGregor. En 1962, elles ont atteint environ \$185,000,000. Il y a là un très curieux indice de la force de récupération que présente le commerce privé de l'assurance, sous la forme mutuelle ou à fonds social. Nous savons que l'assurance collective joue un rôle très important dans cette réaction de l'initiative privée contre l'action envahissante de l'État.¹

Les syndicats ouvriers dansent périodiquement une sorte de danse de la mort autour de l'assurance privée. Ils se

¹ Cette remarque n'est pas de M. MacGregor. Elle est de nous.

réjouissent chaque fois que l'État nationalise ou restreint les bornes de l'initiative individuelle; au besoin, ils y poussent avec une ferveur aussi bruyante qu'irréfléchie. Avec tous ses défauts, l'initiative privée a un très grand avantage, qu'elle prenne la forme individuelle ou coopérative. Dès qu'on lui laisse le champ libre, elle réagit avec une force et une puissance d'action assez remarquable. Comme toute chose humaine, elle a le défaut de ses qualités. Aussi faut-il admettre que l'État doive la contrôler et empêcher les abus. Nous ne pouvons voir d'inconvénient à ce qu'il crée lui-même des entreprises qui concurrencent celles qui existent déjà et qui ont contribué à faire naître un besoin et à le satisfaire, pourvu qu'on n'ait pas recours à l'impôt pour leur permettre de tenir le coup. Cependant, nous trouvons assez odieuse toute intervention directe créant un monopole et faisant disparaître d'un trait de plume, sans compensation aucune, le travail d'une ou de plusieurs générations. Pour comprendre cette réaction, il faut avoir créé une entreprise et détester qu'on la mette subitement de côté. Beaucoup de chefs ouvriers saisiront plus facilement notre point de vue s'ils veulent bien imaginer leur réaction si on les mettait de côté dans leur propre mouvement, soit parce qu'ils auraient déplu au plus grand nombre par une mesure sage, mais mal comprise, soit par l'intervention d'un parti politique auquel ils se seraient opposés. Même si on ne l'accepte pas, on comprend la réaction de l'initiative privée, qui se considère spoliée lorsqu'on essaie de se mettre à sa place¹ en ne lui offrant pas une compensation suffisante ou même rien en retour.

239

4 — L'assurance terrestre, dans l'ensemble, note M. MacGregor a commencé durant les dernières années à se remettre de ses pertes subies à partir de 1956. Dès 1959, elle faisait un bénéfice d'exploitation de 2.6 pour cent. Celui-ci

¹ Encore une fois, ces considérations ne sont pas de monsieur MacGregor, mais de nous.

fut de 4 pour cent en 1960 et de 5 pour cent en 1961; en 1962 il sera vraisemblablement de 2.5 pour cent. Et monsieur MacGregor d'ajouter: "*There must be very few important industries in which the profit margin is as small as it has been in the general insurance industry in the last decade*".

240 Pour comprendre le point de vue du surintendant des Assurances, il faut se rappeler qu'avant tout il doit avoir pour souci la sécurité des opérations qui sont faites par ses administrés: les assureurs. Il n'a aucun contrôle direct ou indirect sur leurs tarifs. Comme le curé qui prêche la vertu du haut de la chaire, il recommande la prudence, la modération dans la concurrence. On le sent bien désolé quand il écrit: "*competition is severe and there are signs that the struggle of each company to increase or at least retain its existing volume of business, which was so evident in the disastrous period centring on 1957, is likely to depress earnings again for some years*". Il voudrait qu'on soit prudent, qu'on ne revienne pas à la concurrence aveugle, effrénée, qui ne connaît rien d'autre que le chiffre d'affaires total: ce qui est à la fois l'avantage de l'initiative privée aiguillonnée par le désir très humain du gain, et un défaut grave par les conséquences qu'il peut avoir pour les plus faibles. C'est le rôle du surintendant des Assurances d'agiter la sonnette d'alarme pour ne pas avoir à sonner le glas. Celui-ci s'acquitte de sa fonction avec sévérité — et il a raison — mais aussi avec une intelligente fermeté dont le commerce des assurances lui sait gré.

5 — L'assurance automobile dans la province de Québec. De son côté, le directeur général de la All Canada Insurance Federation, monsieur E. H. S. Piper, apporte quelques faits qu'il est intéressant de noter au sujet de la loi d'indemnisation des victimes d'accidents d'automobile, entrée en vigueur en juillet et en octobre 1961. Comme il a joué un rôle très important dans la coulisse, au moment de la préparation et de

l'acceptation de cette loi, il lui appartient dans une certaine mesure d'en juger les résultats. Voici ce qu'il dit en résumé:

a) en 1961, le revenu-primés de l'assurance automobile dans la province de Québec a augmenté d'environ 19 pour cent, ce qui est le résultat direct de la nouvelle loi. Ainsi, écrit-il, avant qu'elle n'entre en vigueur les automobilistes n'étaient assurés que jusqu'à concurrence de 60 pour cent, dans la province de Québec. On s'attendait à ce que le pourcentage augmente à 75 pour cent à la fin de l'année. Il a atteint 80 pour cent et, à la fin d'octobre 1962, pour les dommages aux tiers, il était de 88 pour cent — bien près par conséquent du chiffre de 90 pour cent qu'on s'était fixé pour octobre 1963.

241

Ainsi, sans aucune coercition, on arrivera lentement à rejoindre les pays, les provinces et les états où existe l'assurance obligatoire. Comme on le sait, chez nos voisins, dans l'État de New-York par exemple, malgré l'assurance obligatoire, on a dû constituer un fonds d'indemnisation pour prévoir le cas des non-assurés venus des états voisins ou des indigènes qui contourneront toujours la loi, tant que le permis ne sera pas délivré contre remise d'une police d'assurance au service intéressé. Et même si le contrôle était parfait au moment de l'émission du permis, il y aurait toujours ceux dont la police a été annulée et ceux qui circulent sans permis "en prenant un chance".



Et quels sont les pronostics de l'assurance en 1963 pour l'ensemble du Canada? Ils sont assez médiocres, nous dit monsieur Piper: "... *If the industry collectively makes an underwriting gain of 4% in 1963, or for that matter any other year, it will agreeably be surprised*". A 4 pour cent, les résultats seraient excellents. Et comme les assureurs, auxquels monsieur Piper pense, nous en serions enchantés. Car, ne

242

l'oublions pas, au profit d'exploitation ou technique s'ajoute le rendement du portefeuille qui est considérable quand la prudence des administrateurs a permis aux réserves de s'arrondir en période d'abondance. Rappelons-nous, en effet, que les périodes de vaches maigres n'ont pas en assurance la régularité et la longueur dont parle l'Évangile. Par un coup de barre donné périodiquement, on corrige les abus d'une concurrence effrénée qui, à un moment donné, ne voit pas plus loin que le chiffre d'affaires: cet avantage immédiat qui se retourne souvent contre celui qui ne cherche rien au-delà. Qu'on nous excuse de revenir sur ce point. A notre avis, il a une très grande importance.

II — Les causes de sinistres et les dommages imputables à l'incendie au Canada

A l'occasion de la semaine de la prévention des incendies, on a donné des statistiques intéressantes au sujet des incendies au Canada et des dommages qu'ils ont causés en 1961. Les voici: ¹

Principales causes de sinistres	Nombre de sinistres	Genre de risque	Montant des dommages
Cigarettes et allumettes	32,700	Maisons d'habitation et hôtels	\$28,584,150
Chauffage ou cuisine	6,260		
Électricité	7,370	Écoles, collèges, universités	2,653,500
Corps inflammables	1,400		
Étincelle, feu ouvert	3,860	Églises	1,909,600
Cheminées	3,500	Dépendances, granges	10,140,300
Enfants utilisant des allumettes	2,230	Magasins, bureaux, restaurants	40,467,300
Foudre	2,560		
Combustion spontanée	370	Garages, postes d'essence, entrepôts, entreprises industrielles	15,636,400
Incendies volontaires	440		

¹ Nous les empruntons au Commissaire fédéral des incendies.

En résumé, 542 morts, 83,700 incendies et des dommages de l'ordre de \$125,000,000. Ces chiffres soulignent un effroyable gaspillage, contre lequel il ne semble pas possible d'aller. Les immeubles brûlent et on les rebâtit après avoir touché l'indemnité d'assurance, qui est suffisante ou non. Des gens meurent au cours des sinistres; on les enterre et l'on reconstruit à peu près dans le même état. Évidemment, dans les pays à climat froid, il y a le chauffage qui est une cause d'incendie, mais au Canada, ce n'est que la troisième par ordre d'importance. Elle vient très loin derrière les allumettes et la cigarette, qui sont à l'origine de près de la moitié des sinistres. Suffirait-il d'être très sévère pour diminuer le nombre des incendies? Si, par exemple, celui qui cause un feu, par une allumette ou une cigarette mal éteintes, était tenu personnellement responsable, ne parviendrait-on pas à faire prêter attention davantage? Nous le croyons. Actuellement, tout cela est pris presque comme une chose inévitable. C'est peut-être là qu'il faut chercher la cause d'une incroyable négligence, presque d'un criminel ou tout au moins d'un condamnable je-m'en-foutisme. Le jour où l'on saura qu'on aura à payer pour son incurie ou sa négligence, il est probable qu'on fera plus attention et qu'on évitera ces gestes inconscients ou inconséquents qui sont au point de départ de l'hécatombe actuelle. À toutes fins pratiques, il suffirait d'appliquer les dispositions de l'article 1629 du Code Civil dans la province de Québec pour qu'une première sanction vienne faire réfléchir tout au moins le locataire. Peut-être une sanction pénale devrait-elle compléter l'article 1629. Il ne faudrait pas aller trop loin, dira-t-on. Peut-être, mais il faudrait tout de même essayer de diminuer les 32,700 sinistres qui sont dus à de la pure négligence. Aux États-Unis pendant la même période il y a eu 141,660 incendies dus à la même cause. Il n'y a pas lieu d'excuser notre coupable inertie en prétextant les mêmes résul-

tats chez nos voisins.¹ Tout ce que l'on peut constater, c'est que les mêmes habitudes et la même absence de peines entraînent les mêmes abus et les mêmes conséquences.

III — Le rendez-vous de septembre

244 Le rendez-vous de septembre a lieu tous les ans à Monte Carlo. Ce n'est pas un congrès au sens américain du mot, c'est-à-dire que, du matin au soir, on n'y prend pas part à des débats, on n'y discute pas des intérêts généraux ou particuliers de l'assurance jusqu'à épuisement. C'est un lieu de rencontre, comme le nom l'indique. C'est, si l'on veut, un prétexte à conversations particulières, à déjeuners, à échanges de vues, à discussions et à parlottes individuelles. Y fait-on des affaires ? Certains en discutent, si on en juge par les groupes qui se réunissent sous les palmiers, dans les halls d'hôtel, sur la plage dans les costumes les plus invraisemblables: du bikini minimum au maillot collant qui souligne plus qu'il ne corrige certaines rotondités ou certains défauts physiques qu'il vaudrait mieux cacher. Il y a là aussi des gens vêtus de noir et venus directement de la *City*, encore imprégnés de respectabilité; il y a ceux dont l'accent est scandinave ou français avec les "th" difficileux. Il y a les fantaisistes à col ouvert sur une poitrine velue; il y a ceux dont les genoux cagneux se montrent au bas d'un "short". Tous ces gens venus du monde entier, se réunissent à l'hôtel de Paris ou à l'hôtel Métropole, qui lui fait face de l'autre côté du square, dont le gazon est entretenu à force d'argent dans un pays où il ne pleut guère. Ils se serrent la main, se surveillent, cherchent à savoir ce que disent les autres, s'invitent à déjeuner, se retrouvent à la plage, au Old Beach et, après quatre jours se séparent, l'estomac et le foie alourdis, mais ravis de la température, du repos, du milieu, des amis revus, des connaissances faites.

¹ D'autant plus que, même si les sinistres de ce genre sont très nombreux aux Etats-Unis, ils sont dans notre pays hors de proportion de la population.

Cette année, dans le théâtre qui accueille d'autres spectacles moins sévères à d'autres époques, il y eut deux conférences prononcées l'une par un Anglais et l'autre par un Hollandais. Le premier, monsieur C. C. Calburn, traitait de l'évolution de la réassurance en Grande-Bretagne: ce marché extraordinaire où se retrouvent presque toutes les grandes affaires du monde entier. Le second, monsieur Rauwenhoff, a présenté certains aspects de l'assurance en Hollande: cet autre petit pays assez extraordinaire où l'assurance et la réassurance jouent un rôle hors de proportion avec l'exiguïté de ses ressources. Il faut s'incliner devant ces économies européennes dont la fonction en Europe et dans le monde est assez remarquable. Derrière des ressources qui n'atteignent pas celles des mastodontes américains, on sent une connaissance du métier, une aptitude aux affaires, qui donnent à leurs techniciens de l'assurance une remarquable maîtrise alliée à une civilisation ancienne et raffinée.

245

IV — The London Assurance

Le groupe de la London Assurance a fêté en octobre 1962 le centenaire de ses affaires au Canada. Il n'y a pas beaucoup de sociétés qui peuvent se targuer d'un pareil anniversaire parmi les sociétés étrangères.¹ Aussi voulons-nous ajouter nos félicitations à celles qui lui ont été présentées, lors d'un coquetel qui a eu lieu dans la grande salle du "Board of Trade" — ce très vieil et important organisme qui groupe le grand commerce et la grande industrie de Montréal et dont l'histoire remonte encore plus loin dans l'économie de la ville.

La London Assurance a des origines plus lointaines que ce centenaire canadien. Fondée en 1720, elle est une des

¹ Il n'y a guère que la Phoenix of London, dont le premier établissement remonte à 1804, l'Aetna (1821), la Scottish Amicable (1846), la Standard (1847) et le groupe de la Royal (1851).

246 survivantes de cette époque — le XVIII^e siècle — où les sociétés d'assurances n'échappaient que par miracle aux terribles coups du sort qu'étaient les conflagrations, après avoir évité l'effet des guerres et de méthodes où l'à-peu-près était la règle. Longtemps ces survivantes d'une période lointaine ont imposé aux Amériques leurs méthodes de travail empiriques et d'un conservatisme très britannique; puis les États-Unis ont exercé sur elles une influence marquée tout au moins pour leurs affaires d'Amérique. Sociétés anglaises, elles y ont été longtemps régies par la pratique américaine. En formant bloc, elles exercent encore dans le marché canadien une influence puissante contre laquelle s'insurgent certaines sociétés américaines qui quittent la C.U.A. en claquant les portes. Les rangs se resserrent et l'influence des sociétés anglaises se maintient, même si elle impose d'étonnants chambardements inspirés parfois non par New-York, par Hartford ou par Philadelphie, mais par Londres. La London Assurance est parmi ces sociétés une des plus fidèles.

Connaissance du métier

par

GÉRARD PARIZEAU

I — Le courtier d'assurance a-t-il un recours contre son client lorsque son mandat est annulé ?

247

Jusqu'ici on ne s'était guère posé la question au Canada. Quand l'assuré avait changé d'avis et avait confié l'assurance à un autre, le courtier renvoyait la police qu'il avait fait émettre par l'assureur. Il grommelait, protestait intérieurement contre le sans-gêne ou la mauvaise foi de l'assuré, mais là se limitait sa réaction. A toutes fins pratiques, il aurait pu, croyons-nous, demander à l'assuré la prime calculée à "courte durée" pour le temps durant lequel la police avait été en vigueur, c'est-à-dire depuis la date de la police jusqu'à celle de la résiliation — disons un, deux ou trois jours. Cela voulait dire 5, 6 et 7 pour cent selon le cas. En procédant ainsi, il était sûr de se faire un ennemi, surtout qu'avant de payer l'assuré aurait attendu d'y être forcé. D'un autre côté, si la police avait été annulée avant l'entrée en vigueur, le courtier n'avait qu'à la renvoyer sans rien exiger. A la suite d'un arrêt de monsieur le juge Saint-Germain dans la cause de Donald C. Miller Limited vs Northern Wings Helicopters Ltd., les choses se présentent différemment.

Voici les faits de la cause. Dans une lettre datée du 17 septembre 1958, Northern Wings Helicopters Ltd. chargent monsieur Donald C. Miller de discuter leurs assurances avec les assureurs et le nomme leur courtier à cette fin. Monsieur Miller engage la discussion avec les assureurs, mais reçoit un télégramme et une lettre annulant son mandat le 15 novembre 1958. Il poursuit Northern Wings en alléguant qu'on a utilisé

son travail en plaçant l'assurance par la suite auprès des assureurs avec qui il avait déjà négocié le risque pour le compte de Northern Wings Helicopters Limited. Il réclame \$6,829. Le juge lui accorde le remboursement de ses frais soit \$869 en tenant le raisonnement suivant :

248

"Considering that Plaintiff company is a broker, that is, a person who exercises the trade and calling of negotiating between the parties the business of buying and selling (art. 1735 C.C.);

"Considering that Exhibit P.A., above recited, which authorizes Plaintiff to negotiate on behalf of Defendant with all insurance companies, etc., constitutes a mandate;

"Considering article 1737 C.C., which reads as follows:

"Brokers and factors are subject to the general rules declared in this title, when these are not inconsistent with the articles of this chapter."

"Considering that art. 1722 C.C. establishes what the mandatory is entitled to when he has acted on the mandate received;

"Considering that Plaintiff has well performed his duties as mandatory and that it is only fair that he be indemnified by Defendant; Mignault, vol. 8, p. 45, says:

"I. Obligation au mandant d'indemniser le mandataire. — Et d'abord, puisque le mandataire rend un service, le plus souvent gratuit, au mandant, il est juste que celui-ci l'indemnise de toutes les obligations qu'il a assumées ainsi que de toutes les dépenses qu'il a encourues en rapport avec le mandat."

"Considering that if it is clear in the mind of the undersigned that Plaintiff is at all events entitled to the reimbursement of his out-of-pocket expenses, his right to claim fees is, however, not established because there is no remuneration mentioned in Exhibit P. 2, nor is the evidence conclusive as to paid fees. It is a well known fact that an insurance broker receives his remuneration in the form of a commission paid to him by the insurer if and when the policy or policies are issued. This fact is impliedly admitted in paragraph 8 of Defendant's Plea. It is also a fact that an insurance broker pertinently knows, when he deals with his mandator, that the latter may at any time put an end to the contract of insurance to which he has agreed,

or even stop negotiations before a policy is issued. In the latter event, no premium is payable and the mandatory is therefore not entitled to a remuneration unless his contract with the mandator provides for such a remuneration. Furthermore, a mandate may be revoked at any time (art. 1756 C. C.). This privilege of revoking the mandate is given to the mandator, who may exercise it, but he must then comply with article 1732 above cited. The words "other compensations" do not mean damages he may suffer by the revocation of the contract, but they mean the loss caused to the mandatory while executing the mandate; Mignault, vol. 8, p. 49:

249

"Ajoutons que le mandataire peut demander, outre ses déboursés et son salaire, une indemnité à raison des pertes qu'il a essuyées en exécutant le mandat.

En effet, aux termes de l'article 1725, "le mandant est obligé d'indemniser le mandataire qui n'est pas en faute des pertes que celui-ci a essuyées en exécutant le mandat."

Il y a une différence à noter entre cet article et l'article 2000 du code Napoléon. D'après ce dernier article, ce sont les pertes que le mandataire a essuyées à l'occasion de sa gestion que le mandant doit lui rembourser; notre article, au contraire, dans sa version française, ne parle que des pertes essuyées par le mandataire *en exécutant le mandat*. Les codificateurs disent qu'ils ont employé le mot *causé* au lieu de l'expression *occasionné*, et ajoutent que le mandant est responsable des pertes dont le mandat est la *cause* et non pas seulement l'*occasion*."

"The loss caused by the revocation of the mandate could possibly be the subject of a claim in damages against the mandator, but there is great doubt. Mignault, vol. 8, at p. 97, has this to say:

"C'est la règle traditionnelle fondée sur le motif que le mandat étant un contrat unilatéral, créé par la seule volonté du mandant, peut être révoqué par une manifestation contraire de cette volonté. L'article 1756 ne distingue pas entre le mandat salarié et le mandat gratuit. L'un et l'autre peuvent donc être révoqués. La seule question qui puisse se soulever c'est de savoir si le mandant, dans le cas du mandat salarié, peut être condamné à des dommages-intérêts en faveur du mandataire révoqué. La jurisprudence française accorde une indemnité au mandataire salarié révoqué d'une manière abusive. Ce principe, qui est certain dans

le cas de louage de services, ne paraît plus douteux en matière de mandat. Nul doute que le mandataire peut réclamer la perte actuellement soufferte par lui."

En somme, s'il est douteux que le courtier puisse réclamer des dommages-intérêts, note le juge, il peut demander le remboursement de ses frais et il lui accorde la somme de \$869.

250



Ce jugement est à retenir puisqu'il reconnaît un droit laissé dans le vague jusqu'ici, malgré les abus auxquels la pratique donnait lieu. En effet, comment pouvait-on justifier un assuré de charger un courtier de faire un travail et de le refuser au moment où il est livré ou qui demande à deux courtiers de travailler sans les mettre en garde et qui se fait remettre leur travail pour en tirer les meilleures idées sans rien accorder en retour ? Il y avait là un abus de confiance dont le courtier s'accommodait le moins mal possible, en se disant que, dans l'ensemble, la moyenne des cas favorables était bonne. Mais il y avait un abus. C'est contre cela que certaines lois étrangères s'élèvent quand elles prévoient que le courtier a droit à ses honoraires de mandataire quand son assuré le charge de placer une affaire pour lui. Ira-t-on jamais jusque-là au Canada ? Non, disent ceux qui n'aiment pas des cadres trop rigides fixés par la loi parce qu'ils ont plus confiance en la liberté d'action qu'en sa restriction. Mais il y a parfois des libertés qui sont abusives. C'est un de ces cas que l'arrêt du juge St-Germain permet de corriger en appliquant au courtier la grande règle du mandat que le juge Mignault a étudié il y a assez longtemps avec la maîtrise de pensée qu'il mettait à ses jugements et à l'établissement d'une théorie juridique, à laquelle se réfère d'ailleurs le juge Saint-Germain dans son arrêt.

**II — De l'assurance contre la responsabilité patronale :
état et initiative privée**

Dans la province de Québec, comme partout ailleurs au Canada, on a créé un monopole d'État pour l'assurance contre les accidents du travail, tout au moins pour les risques industriels. Dans Québec, la Commission des accidents du travail existe depuis 1932: elle est à la fois partie et juge puisqu'elle perçoit les primes des assurés et fixe elle-mêmes les indemnités et les barèmes qui les arrêtent à l'avance pour les cas ordinaires. Elle est aussi l'autorité suprême puisque les tribunaux ne peuvent intervenir pour renverser une de ses décisions, suivant les dispositions de la loi.

251

Il est intéressant de savoir ce qui se fait ailleurs. Chez nos voisins du Sud, par exemple. Un article du professeur Mark S. Greene de l'Université d'Oregon dans *The Journal of Insurance*¹ nous apporte quelques précisions assez intéressantes sur le sujet. Les voici, en résumé:

a) Sept états sur 50 ont créé un monopole public pour l'assurance contre les accidents du travail.

b) Tout en ayant un fonds commun, onze états permettent la concurrence de l'initiative privée. Et ce ne sont pas les moins peuplés et les moins importants, puisqu'on trouve parmi eux la Californie, le Michigan, New-York et la Pennsylvanie: états où l'industrie est très développée et la population très dense.

c) Dans certains états comme le Massachusetts, seuls les assureurs privés assurent contre les accidents du travail. Alors que, fait curieux, le Massachusetts est un des rares états où l'assurance automobile soit obligatoire chez nos voisins du Sud.

¹ De décembre 1962. P. 467.

Après avoir étudié les deux régimes de l'initiative privée au Massachusetts et du monopole d'état dans l'Orégon sous divers angles, monsieur Greene conclut ainsi:

"The following conclusions emerge from this study:

252 (1) Analysis of the different variables inherent in the operation of a workmen's compensation system in the states of Oregon and Massachusetts does not seem to establish the superiority of an exclusive state fund over private competitive enterprise as an administrative and marketing institution. Most of the evidence points in the opposite direction.

(2) Massachusetts, in which private carriers operate exclusively, has provided its workers with far greater benefits, has insured a much higher percentage of its workers, has provided superior claims and other services and appears to treat occupational disabilities much less technically, (i.e., considers more disabilities as being compensable than seems to be true of Oregon). It is not urged, of course, that the system of private competition in workmen's compensation insurance is solely responsible for the more generous benefits provided under Massachusetts law. However, it seems very likely that in the administration of these benefits, private carrier competition is a factor in serving the workman more completely than a state agency with limited budgetary discretion and with no particular pressure put upon it by external competitors.

(3) The cost of administration of the system in Massachusetts is somewhat higher, on the average, than is true in Oregon. Specifically, it was found that the cost of administration and marketing of workmen's compensation insurance in Massachusetts was higher than Oregon by an amount equal to about 16 per cent of net premiums earned, which have a special definition in this study. Agency costs amount to about 7 per cent of net premiums, accounting for about half of the difference noted. Whether having a system of private carriers is worth the difference is a question which must be decided. If employer action in other states is any guide, it may be concluded that the private system is "worth it." Certainly the worker in Massachusetts has fared better than the worker in Oregon as regards his treatment under workmen's compensation legislation.

The main advantages to the employer of having a private insurer handle his workmen's compensation coverage include: (a) The em-

ployer gains more certain protection in one definite contract covering all liability for benefits under the law plus protection against employees suits under common law for employer negligence whether he operates within the state boundary or outside. (b) The employer can centralize his insurance management and control at one point, with his agent or broker, making for greater managerial efficiency and convenience. (c) The agent is a source of information and guidance in handling many compensation problems, such as loss prevention efforts, claims handling, and payroll audit. (d) Improved service to the worker likely, resulting in reduced absenteeism, greater employee efficiency, increased morale, and lower compensation cost.

(4) The average cost to the employer of providing workmen's compensation insurance in Oregon appears to be about half the average in Massachusetts. This is in line with finding that the average cost per time loss claim in Oregon is 57 times that of Massachusetts. The "net advantage" to the employer in Oregon is modest, and corresponds to the finding above that administrative expenses are somewhat higher in Massachusetts and that services are correspondingly fewer in Oregon.

(5) Massachusetts has gone much further than Oregon in making its workmen's compensation law meet the standards of the International Association of Industrial Accident Board and Commissions (IAIABC).

(6) Examination of the legal details of Oregon's workmen's compensation law indicates that there are many features which lead to a failure of the law to meet its objectives. For example, claims settlement procedures and benefit level restrictions tend to defeat the objective of providing the injured worker with prompt and adequate compensation for occupational injuries. The rise in appealed claims shows that the objective of reducing court litigation is not being achieved. The incentives to loss prevention are deficient, as shown by an examination of experience rating procedures, by failure to provide financial incentives for rehabilitation efforts, by the relatively low benefit levels, and by the relative growth in the rate of claims, as compared to Massachusetts. Finally, in part due to its elective nature, the law in Oregon fails to cover a sizeable proportion, about 31 per cent, of its workers, thus exposing many employees to loss which they are generally unable to bear. It is difficult to avoid the conclusion that while the State Industrial Accident Commission seems to be doing a satisfactory job of administering the existing law, it is the

A S S U R A N C E S

worker himself who is subsidizing the relatively low cost of workmen's compensation in Oregon through inadequate benefits and fewer services.

254

(7) There are many explanations for the relatively poor performance of Oregon in the matter of workmen's compensation legislation and its administration. In contrast to Massachusetts, Oregon has been a fast-growing state with many new demands on its resources. Its chief industry, lumber, is hazardous and its second major industry, agriculture, has not seen fit to cover its workers to any significant extent against the perils of occupational injuries. Relative to its population and share of national income, Oregon's workmen's compensation burden is double that of the slower growing state of Massachusetts.

Yet, partially due to the higher industrial wage level in Oregon, as compared to Massachusetts, the average disabled single worker in Oregon received only about 30 per cent of his wage over the period 1950-58, compared to 50 per cent in Massachusetts. Current benefits are somewhat higher than these in both states, and the relationships observed vary a little if comparisons are made on the basis of married workers with dependents.

(8) The lower payroll taxes to which the Oregon employer is subject probably do not represent a true "savings" at all, but may be made up by such things as increased taxes for welfare payments to families of disabled workers, lowered efficiency and higher turnover of employees and employee suits for negligence.

(9) There are many paradoxes in Oregon's workmen's compensation law. For example, Oregon is the only state in the union in which there is no waiting period before his entitlement to benefits begins. Apparently this reflected a desire on the part of the framers of the law to be generous with the worker and to acknowledge that fact that many workers cannot afford even one week's disability. Yet through the triple form claims settlement procedure the SIAC has been unable to achieve nearly as prompt payment to the worker as is true in Massachusetts — the average delay being 24 days in Oregon following the injury. Furthermore, other parts of the law so limit his total benefit that he receives only a modest amount of indemnity, in comparison to his regular income. As another example, Oregon's law applies to all employers with one or more employees, reflecting a desire to achieve as complete a degree of coverage of workers as possible. Yet it is also provided that the employer can

"elect out" if he so desires, and his only penalty is loss of his common law defenses in the event of employee suit, and even then, such a suit can be won if the employer can show that he was not negligent in causing the injury.

(10) In Massachusetts there has been a steady decline in total claims over the years in both fatal claims and others. This situation contrasts to that in Oregon, where the total claims have been rising steadily since 1946, more than the rate of population gain. This rise in total claims in Oregon is probably due in part to the fact that since 1945 Oregon has narrowed considerably the gap that formerly existed in maximum benefit levels between the two states. An increase in average cost per claim in Oregon, relative to Massachusetts, supports this conclusion.

255

Total payments to workers have shown a much faster rise in Oregon during the post World War II period than in Massachusetts. Yet, while Oregon has made progress, relative to Massachusetts, in the matter of benefit levels, there is still a very large gap between actual benefit levels and the minimum standards set forth by the IAIABC. Another important reason for the growth of total claims in Oregon has been the increasing success with which a worker may pursue an appealed claim, a factor which increased total payments 14.5 per cent in 1958-59. Another reason for the growth in total claims in Oregon relative to Massachusetts, appears to lie in the failure to provide incentives for loss prevention effort in Oregon noted previously.

(11) In view of the findings above, it appears that strong case could be made to permit private insurers to operate in Oregon in order that an employer who is convinced of the validity of the advantages of having private insurers may have the opportunity to use them, something he now cannot do. Self insurance under definite conditions should also be permitted. There is evidence that more and more of the total compensation losses are already being paid by private insurers through policies written for employers who have "elected out" of the Oregon law. As was hypothesized at the beginning of this paper, if one cannot establish the superiority of a socialized system, private enterprise should be given an opportunity to show what it can do.

(12) Several changes in Oregon's law are needed, regardless of the question of who administers the law. These include, provisions for higher income benefit levels, a broadened definition of a compensable

injury, better claim procedures, an overhauled experience rating formula, imposition of a 3 day waiting period, broadened definition of covered workers and greater emphasis on loss prevention. Finally the law should be compulsory for all employers."



256 De notre côté, faut-il conclure à propos de certaines situations particulières chez-nous? Dans la province de Québec, la loi des accidents du travail prévoit deux groupes d'entreprises:

a) la cédule I qui comprend toutes les entreprises assujetties à la loi et qui doivent obligatoirement être assurées par la Commission des accidents du travail; et b) la cédule II qui indique les établissements qui, tout en étant assujettis à la loi, peuvent soit constituer un fonds individuel auprès de la Commission, qui l'utilise elle-même pour régler les indemnités, soit être assurés par une société privée. Dans les deux cas, c'est la Commission des accidents du Travail qui détermine les indemnités: le règlement se faisant par l'une des deux modalités indiquées précédemment. Par une curieuse décision, la Commission n'admet pas encore qu'un établissement de ce genre puisse être assuré par le fonds commun, comme il le serait s'il était classé dans la cédule I.¹

Il y a un an environ les syndicats ouvriers ont demandé que toute la population active dans la province de Québec soit comprise dans l'assurance contre les accidents du travail, afin que tout accident du travail fasse l'objet d'une indemnité identique quel que soit le domaine où il a lieu. La suggestion est bonne puisque, ainsi, tous les travailleurs pourraient être indemnisés de la même manière dans des cas semblables. Nous ne voyons aucune objection à accepter cette suggestion pourvu qu'en dehors des risques industriels, toutes les entreprises

¹ A moins semble-t-il, qu'il comprenne des services qui, normalement, le ferait entrer dans la cédule I.

entrent sous la cédule II. En modifiant légèrement l'attitude de la Commission, chacun pourrait choisir d'être garanti soit par la Commission des accidents du travail, soit par l'initiative privée, soit par le fonds individuel qu'il aurait constitué suivant les normes établies par la Commission des accidents du travail.¹ En procédant ainsi, il nous semble qu'on adopterait une mesure équitable aussi bien pour les assurés que pour les assureurs. On permettrait une concurrence dont l'usager serait le premier à bénéficier: si la Commission le traitait mieux que l'initiative privée, il pourrait opter pour l'une et délaissier l'autre; et vice versa. Nous ne voulons pas nous opposer à la force agissante que représente la concurrence; au contraire nous souhaitons que le contribuable intéressé soit seul à prendre la décision de s'orienter dans un sens ou dans l'autre. Si l'on avait agi ainsi avec les hôpitaux, il y a un peu plus d'un an, on aurait pu accorder aux syndicats ouvriers l'uniformisation de la garantie qu'ils demandent, tout en évitant de forcer les hôpitaux à payer beaucoup plus cher que ne le demandaient antérieurement les assureurs privés pour une garantie équivalente. Dans certains cas que nous connaissons la différence était de quelque 40 pour cent. C'est à une conclusion semblable qu'en est venu monsieur Mark R. Greene dans son étude comparée de la situation en Orégon quand il écrit "... *It appears that a strong case could be made to permit private insurers to operate in Oregon in order that an employer who is convinced of the validity of the advantages of having private insurers may have the opportunity to use them, something he now cannot do*". En somme, le moins qu'on puisse demander n'est-ce pas de laisser à l'usager le soin de choisir entre trois solutions pourvu qu'on soit sûr que le traitement accordé à l'accidenté sera le même dans les trois modalités. Ce résultat, on l'obtiendra en laissant à la

¹ C'est le sens, d'ailleurs, de la recommandation faite par l'Association professionnelle des Industriels (A.P.I.).

Commission des accidents du travail le soin de fixer elle-même les indemnités. Le reste n'est qu'une répartition de coût et un versement d'indemnité fait selon l'un des trois modes adoptés.

III — Du groupement des assurances en classifications générales

258 Nous avons parlé ici d'une commission du vocabulaire formée par l'American Association of University Teachers of Insurance aux États-Unis. Nous avons reproduit également un de ses premiers travaux sur la langue technique de l'assurance sur la vie, sous la signature du professeur Ivry. Voici maintenant qu'un de ses comités¹ aborde les termes employés dans l'assurance autre que vie. Il le fait avec hésitation, avec une certaine prudence, mais aussi avec une détermination qui n'étonne pas quand on sait la difficulté que présentent des mots employés un peu à tort et à travers, mais à qui l'usage a donné un sens à peu près défini. Ainsi, *casualty*, *property*, *bonds*, *surety*, qui ne disent pas grand'chose au profane, mais qui indiquent quelque chose d'assez précis au technicien. C'est en somme un autre aspect du jargon du métier.

La première question que se pose le comité c'est: comment peut-on grouper les assurances terrestres en classifications générales? Actuellement, note-t-on, on a les groupes suivants selon les gens et les endroits:

Property and Casualty Insurance,
 Property and Liability Insurance,
 Property Insurance,
 Fire and Casualty Insurance,
 Fire, Casualty and Bonding,
 Fire, Casualty and Surety,
 Fire, Marine, Casualty and Bonding,
 Casualty Insurance,
 Non Life Insurance.

¹ Committee on Property and Liability Terminology.

Tout cela est-il assez complet, suffisamment clair, assez étendu, assez précis ?

Dans une lettre qu'il adresse au comité une grande autorité en matière d'assurances aux États-Unis, le docteur S. S. Huebner, propose de classer l'ensemble des assurances en deux groupes:

Property Insurance,
Life Insurance.¹

259

Le premier groupe comprendrait l'assurance de tous les risques qui menacent les choses (incendie, vol, transport, explosion, titres, cautionnements, mortalité du bétail, grêle, etc.) et les assurances qui garantissent les risques qu'entraînent le droit de propriété (responsabilité, accidents d'automobile, etc.) et l'exercice d'une profession, d'un métier ou d'une fonction. Le second groupe engloberait les assurances sur la vie, les assurances contre les accidents et la maladie, les fonds de retraite, bref tout ce qui se rapporte à la vie humaine.

Nous croyons que le docteur Huebner a raison de vouloir simplifier les appellations générales;² mais, en pensant à ce que certains auteurs européens ont écrit sur le sujet qui n'est pas neuf — hâtons-nous de le noter — nous serions

¹ Voici la conclusion du rapporteur du comité. Elle est imprécise, comme on peut le constater: "Time alone will determine the appropriateness of the committee's consensus regarding "property and liability". Perhaps some "super-generic" term will be discovered or developed which will prove more acceptable. Just possibly the areas now designated "life insurance" and "health insurance" may eventually be considered in toto as "life value insurance," and the area involving "property and liability insurance" may ultimately be brought together as "property value insurance."

² Avec raison, le Dr Huebner écrit: Insurance assumes a great variety of forms yet all may be classified under two grand divisions — property insurance and life insurance. Fire insurance, marine insurance, corporate bonding, inland marine insurance, title insurance, the various types of liability insurance, and many other forms of insurance fall clearly within the first division; and life insurance and the various forms of health insurance represent the leading types under the second. Some of the so-called casualty lines, like workmen's compensation and the various forms of public liability insurance, would seem to fall partially within both classifications. But while applying in some cases to the occurrence of injury or death to persons, their real contractual purpose is protection of the personal or business estate (property) of the insured against legal damages for negligence.

tenté d'aller un peu plus loin et de suggérer une troisième classification.¹ L'on aurait par exemple:

Les assurances de choses ou de dommages — Property Insurance,

Les assurances de responsabilité — Liability Insurance,
Les assurances de personnes — Insurance on persons.

260

On comprendrait dans le premier groupe l'assurance contre les dégâts matériels subis par la chose assurée, l'assurance contre le vol (*theft, burglary, hold-up*), contre les détournements de fonds (*fidelity bonds*), les garanties de contrats (*security bonds, bid bonds, etc.*), les assurances transports dites en Amérique *inland marine*, l'assurance maritime, l'assurance automobile pour les dégâts causés par l'incendie, le vol et la collision; car dans tous ces cas, l'objet de l'assurance est la chose garantie elle-même.

Les assurances de responsabilité engloberaient les garanties de responsabilité civile, professionnelle, patronale. C'est-à-dire en somme, toutes les assurances qui ont pour fin de protéger l'assuré non contre un dommage direct, mais contre une responsabilité naissant du droit de propriété, de l'exercice d'une profession ou découlant d'un acte fait par l'assuré (sport, maladresse, geste inconsidéré), par un de ses préposés ou par une personne dont il a la charge.

Enfin, le troisième groupe comprendrait les assurances ayant trait à la vie ou à la santé de l'être humain.



Il est extrêmement intéressant de voir que, dans les milieux universitaires tout au moins, on fait un effort d'épuration et de normalisation du vocabulaire technique chez nos

¹ Voir à ce sujet le "Traité général des Assurances terrestres en droit français", par Maurice Picard et André Besson. Tome I, p. 15 et suivantes.

voisins. Pour nous, Canadiens, la chose présente un intérêt particulier parce que nous subissons l'influence du marché américain à tel point qu'il nous est presque impossible de nous dégager de la pratique venue du sud. Réussira-t-on éventuellement à épurer, à préciser, à faire admettre, par exemple, qu'il est inexact de comprendre dans "*casualty insurance*" tout ce qui n'est pas de l'assurance-incendie, maritime ou vie¹ " . . . *The term casualty seriously lacks in understandability, particularly outside of the business*", note le rapporteur du comité de l'A.A.U.T.I. Et il ajoute: "*Moreover it also seems totally devoid of functional quality*". Réussira-t-on à faire mettre de côté ce terme bizarre et inexact, comme aussi *inland marine* que les assureurs européens appellent assurances transports ou risques divers selon ce qu'on veut dire. Nous ne le savons pas, mais nous constatons avec plaisir le mouvement de curiosité que soulève dans les milieux d'assurance l'effort de méthode, d'ordre dans les idées et les mots qui se manifeste chez nos voisins. Nous nous proposons de le suivre de très près parce qu'il a pour nous francophones d'Amérique une importance primordiale. Surtout quand on cherche à nous faire adopter un mot français pour traduire un terme déjà obscur, pour la seule raison qu'il s'apparente à ce dernier par le nombre de lettres et l'aspect extérieur pourrait-on dire. N'a-t-on pas insisté dans certains milieux pour traduire "*casualty insurance*" par assurance-casualité. Si *casualty insurance* est un américanisme bâtard, que doit-on penser d'assurance-casualité? Casualité est un terme de philosophie, qui a un sens particulier mais qui n'a pas le caractère d'accidentel, de fortuit que malgré tout le mot "*casualty*" possède.

261

On comprendra pourquoi nous nous réjouissons de voir que chez nos voisins on se préoccupe, enfin, de réfléchir, de

¹ Par exemple: l'assurance bris de glace, chaudières et bris de machines.

262

se pencher sur les mots pour essayer de les comprendre et de leur faire dire ce qu'ils veulent et doivent dire. Dans un discours prononcé au Congrès de l'American Management Association, en mai dernier, monsieur Davis W. Gregg, président de l'American College of Life Underwriters, n'est-il pas allé jusqu'à affirmer: "*Our language has grown without plan or direction. It is we — not feather merchants or pixies — who have created the infernal and exasperating jungle of confused terminology which plagues us. Something constructive can be done to correct the problem*". C'est beaucoup plus que nous aurions osé affirmer.

Il y a là, nous semble-t-il, un esprit nouveau qui pourrait bien passer dans les faits chez nos voisins du sud. Nous en exprimons le vœu en ce début d'année.

IV — Bravo ! C.U.A.

La Canadian Underwriters' Association vient de nous remettre son nouveau "Manuel de règlements généraux". Nous nous proposons d'en faire l'analyse un peu plus tard parce qu'il apporte un autre indice d'un esprit différent. Tout bouge en ce moment dans ce groupement qui oriente et précise la technique de l'assurance au Canada. Autrefois, on se contentait de replâtrer, de modifier quelques petits détails ici et là, en cherchant à ne pas trop changer la pratique pour ne pas déranger des habitudes séculaires, tout en donnant certaines satisfactions à ceux qui trouvaient que tout n'allait pas bien dans le meilleur des mondes ou, tout au moins, à ceux qui désiraient un changement de détail pour faire face à un cas particulier.

En ce moment, l'impression est différente. Tout bouge, comme nous le notons précédemment. Nous avons dit ici que tout n'était pas toujours très heureux; mais, c'est humain qu'il en soit ainsi.

Cette fois, nous disons: bravo, C.U.A., parce qu'on semble avoir fait d'excellente besogne en combinant divers règlements, divers tarifs, en ayant une bonne table des matières, en présentant le tout de façon agréable sans lésiner sur le papier, sur la qualité du caractère. C'est une mise à jour qui facilitera le travail des intéressés: assureurs, courtiers, agents, inspecteurs — cette foule sans nom qui ne demande qu'à travailler le plus efficacement possible avec des instruments facilement utilisables.



La C.U.A. a accompagné son manuel d'un résumé que voici. Le lecteur aura ainsi un aperçu des changements principaux:

“Nous attirons particulièrement votre attention sur les changements suivants qui s'appliquent dès maintenant à la province de Québec, note le commentateur:

Règlements généraux

1. On peut maintenant assurer pour un montant unique des bâtiments situés au même endroit, à condition d'exiger le plus élevé des divers taux applicables à ces bâtiments et d'insérer dans la police une clause de répartition proportionnelle — Règlement 2.01 (a) (i), page 5.
2. La couverture globale sur bâtiment et contenu, pour les risques commerciaux, peut inclure le stock, à un taux moyen établi d'après les valeurs déclarées — Règlement 2.01 (b), page 5.
3. On peut considérer comme partie du bâtiment pour fins de tarification les machines et l'équipement de réfrigération dans les patinoires et les pistes de curling, ainsi que les entrepôts frigorifiques — Règlement 2.14 (c) ii, page 11.
4. La garantie des biens qui se trouvent à l'extérieur et dans ou sur des wagons ou des véhicules automobiles a été étendue de 100 à 300 pieds — Règlement 2.14 (e) ii, page 12.
5. Une nouvelle clause “Travaux et matériaux” est autorisée. — Règlement 3.18, page 25.

6. Dommage avec intention criminelle. Le remplacement dans la version anglaise de "*Malicious Damage*" par "*Malicious Mischief*" n'a pas amené de changement dans la version française — Règlement 4.06, page 28.
7. Le montant minimum requis pour l'émission des polices à rapports périodiques (autrefois appelées polices "Déclaration") a été abaissé de \$50,000 à \$25,000 — Règlement 5.08 (a), page 59.
8. Les primes minimums requises pour les polices Incendies à rapports périodiques ont été changées de \$200 à \$100; et dans le cas du stock des risques à "affectation unique" qui sont tarifés par la Division des risques spéciaux, la prime triennale minimum passe de \$500 à \$250 — Règlement 5.08 (i), page 61, et Règlement 5.08 (c) (ii), page 59.

Section de Tarification

- a) Risques d'entrepreneurs — Incendie et C.S. — Il y a de nouvelles classes de construction et de nouveaux taux, page 77.
- b) Les règlements applicables au bris des glaces d'habitations, sans changement de taux, remplacent ceux du Manuel Bris des Glaces, page 85.
- c) Responsabilité civile des locataires — Les primes minimums ont été révisées, page 87.
- d) Dans les règlements relatifs à la *police flottante sur les biens commerciaux*, on a fixé un montant minimum pour l'émission des polices à rapports périodiques. — Règlement 5 (a), page 97-98.
- e) Les tables de taux des propriétaires occupants donnent aussi maintenant les primes pour les montants de \$13,500, \$16,500 et \$18,000 de Bâtiment-habitation, page 113-125.

Les indications qui précèdent vous sont données pour vous simplifier la consultation du Manuel, mais la liste n'en est pas nécessairement complète. Il faut lire le Manuel pour connaître à fond tous ces changements et les autres."

Décembre, 1962

Nous le lirons donc pour en reparler à nos lecteurs.

L'exclusion des biens sous la garde ou le contrôle de l'assuré en assurance de responsabilité civile

265

Les exclusions relatives aux choses que l'assuré a sous sa garde, ses soins ou son contrôle restent des problèmes importants de l'assurance de responsabilité civile. Il est possible de leur donner des solutions satisfaisantes, cependant, dans certains cas. En voici quelques-uns qu'ont étudiés Me J.-Maurice Cantin de l'étude Gagnon, Debilly, Cantin et Dionne et monsieur Royal Gordon du groupe de l'America Fore. Nous en extrayons le texte du "Courtier d'Assurances".



Premier cas

Voici d'abord le sens et la portée des mots "soin, garde et surveillance" mentionnés dans la police, d'après M. Royal Gordon.

"Avec cet avant-propos, l'on peut se demander pourquoi il y a des problèmes avec l'exclusion des biens qui sont sous les soins, la garde ou la surveillance de l'assuré. La définition des mots semble assez claire:

"Soin" (care) se définit comme la responsabilité, l'attention vigilante, la bonne garde, la préservation.

"Garde" (custody) signifie le soin ou la garde de quelque chose.

"Surveillance" (control) signifie la direction, la réglementation ou la gouverne de quelque chose."

En dépit de la signification précise de ces mots, il est difficile d'établir une règle dans l'interprétation juridique qui nous permettra

de déterminer dans une mesure certaine quelles sont les situations spécifiques qui tombent sous le coup de cette exclusion. C'est cette incapacité d'obtenir une mesure infaillible pour déterminer avant la perte si les biens endommagés sont sous le soin, la garde ou la surveillance de l'assuré qui constitue le problème.

266 Que les biens soient frappés ou non par cette exclusion, cela dépend entièrement des circonstances entourant le cas. C'est pour cette raison qu'il est fréquemment impossible d'imaginer des situations hypothétiques lorsqu'il y a eu des opinions si différentes émises par les hautes autorités dans des cas survenus. La plupart des assureurs maintiennent que les biens sur lesquels l'assuré travaille réellement au moment où le dommage est causé, sont sous sa surveillance et, ainsi, s'il les endommage, il n'est pas protégé par la police de responsabilité générale. Les tribunaux cependant ne concordent pas avec ce point de vue. L'exemple le plus frappant a été le cas d'un dommage à un tapis lors de son nettoyage dans la maison d'un client, fait par des nettoyeurs opérant sur place. Le tribunal a jugé que les biens n'étaient pas sous le soin, la garde ou la surveillance de l'assuré et conséquemment, la responsabilité pour le dommage du tapis, dû au nettoyage, était protégée par la police.

Depuis cette décision, les polices de responsabilité utilisées par la plupart des compagnies au Canada ont été modifiées pour indiquer plus clairement que l'intention était d'accorder une protection plus restreinte par l'addition d'une exclusion concernant le dommage aux biens ou aménagements personnels qui proviendrait du travail fait par l'assuré ou par un tiers en son nom.

Pour la propriété "réelle",¹ le tableau est cependant plus obscur. Il est bon de rappeler un cas spécifique où les tribunaux ont décidé que la propriété réelle endommagée était sous le soin, la garde et la surveillance de l'assuré. Un entrepreneur général s'était engagé à construire un aqueduc. L'entrepreneur accorda une partie du travail par un sous-contrat qui comprenait un mur de soutènement pour fins d'écoulement. Le sous-entrepreneur termina le mur qui fut examiné et approuvé par l'ingénieur municipal. La municipalité a payé l'entrepreneur pour 90% du coût du mur de soutènement. Le contrat mentionnait que le travail serait la responsabilité de l'entrepreneur jusqu'au moment où il serait accepté comme terminé. Avant d'obtenir l'assentiment final, l'entrepreneur frappa le mur avec un "bulldozer" et l'en-

¹M. Gordon entend par là les biens immobiliers. A

dommagea. Le tribunal a alors soutenu que le mur était encore sous les soins, la garde ou la surveillance de l'entrepreneur et que ces dommages étaient par conséquent exclus de la protection accordée par la police de responsabilité générale vu qu'il n'avait pas obtenu l'assentiment final de la municipalité.

Maintenant, regardons le revers de la médaille. Dans le cas où un couvreur négligeant de recouvrir le toit sur lequel il travaille avec une bâche et la pluie pénétrant dans le bâtiment, il a été décidé que le bâtiment n'était pas sous le soin, la garde ou la surveillance de l'assuré et que le dommage qui s'en est suivi était protégé par la police de responsabilité générale du couvreur. Dans un autre cas, l'assuré était un sous-entrepreneur employé pour ériger la structure en acier d'une future école, la structure d'acier s'est écroulée endommageant l'acier ainsi que les piliers de ciment qui la retenait. La Cour jugea que le fait de travailler sur une matière n'entraînait pas nécessairement la garde de ces biens et ainsi les dommages à la structure d'acier et aux piliers de ciment qui la supportait étaient protégés par la police de responsabilité générale de l'assuré.

267

Ailleurs, la Cour décidait que le verre endommagé lorsqu'un employé de l'assuré sablait les bandes de métal séparant les carreaux afin de les peindre n'était pas les biens qui se trouvaient sous les soins, la garde ou la surveillance de l'assuré et, ainsi, sa responsabilité découlant du dommage était protégée par la police de responsabilité générale.

Il est important de noter que les tribunaux semblent hésiter à déclarer qu'une partie du bâtiment est sous les soins, la garde ou la surveillance de l'assuré simplement parce qu'il y travaille. D'un autre côté, les tribunaux sont enclins plus facilement à établir que la propriété est sous le soin, la garde ou la surveillance de l'assuré lorsque ce dernier travaille sur des biens personnels, surtout lorsqu'il s'agit d'un dépositaire.

Je voudrais appuyer de nouveau sur le fait qu'il n'y a pas de règles définies qui peuvent s'appliquer à toutes les situations car chaque cas doit être examiné à la lumière des faits et des circonstances qui l'entourent.

Il est bon de ne jamais oublier que la police d'assurance ainsi que les intercalaires et les expressions qui la composent sont rédigés par une compagnie d'assurance, et s'il y a quelque ambiguïté dans l'inter-

prétation du contrat; il en sera toujours au désavantage de la compagnie d'assurance car elle a le choix de la rédaction. Ainsi, il est bon de toujours se rappeler que les exclusions d'une police doivent toujours être interprétées dans leur sens le plus strict tandis que les dispositions de l'assurance doivent l'être dans le sens le plus étendu lorsqu'il s'agit de savoir si la protection accordée par une police s'applique ou non.

268 Cependant, l'assurance n'existe pas en vase clos mais pour une société moderne et complexe. On l'a appelée la "servante" du commerce. C'est la façon dont les entreprises peuvent se protéger des événements incertains dans le monde actuel des affaires. A tout événement, il y a une tendance évidente à considérer l'industrie de l'assurance comme une protection de plus en plus complète contre l'incertitude que provoquent les affaires d'aujourd'hui.

Cette tendance s'illustre par les demandes plus fréquentes adressées aux compagnies d'assurance afin d'éliminer ou de modifier l'exclusion des biens qui sont sous le soin, la garde ou la surveillance de l'assuré, contenue dans la police de responsabilité générale. Il n'y a aucun doute qu'il est préférable de discuter des questions litigieuses avant la perte plutôt qu'après; s'il est possible de le faire, tous les aspects de cette exclusion se doivent d'être considérés lorsqu'on établit la protection dont un assuré a besoin sous l'aspect de la responsabilité. En général, les compagnies d'assurance sont disposées à envisager les demandes de plus en plus fréquentes d'intercalaires accordant une plus grande protection. La position de l'assureur peut se résumer comme suit:

"Ne soyez pas le premier à essayer une formule nouvelle ou le dernier à renoncer à une formule désuète."

La promptitude et l'ampleur avec lesquelles une compagnie d'assurance modifie l'exclusion des biens qui sont sous le soin, la garde ou la surveillance de l'assuré est ordinairement directement reliée à leur capacité de prévoir précisément les dangers supplémentaires que pré-suppose cette modification et à leur habileté pour établir la surprime en rapport avec ces dangers. Il n'y a évidemment aucun désir de la part de la compagnie d'étendre la protection de telle façon qu'elle devienne garant du travail de l'assuré. Si le danger supplémentaire qu'entraîne la modification de cette exclusion peut être raisonnablement déterminée ou évaluée; et qu'une surprime convenable correspondra étroitement

au risque, cette protection supplémentaire sera donc accordée d'après un barème aussi valable et aussi réaliste que la protection de base."

Second cas

Le second cas a trait aux dommages subis par la chose louée. L'étude est de Me J.-Maurice Cantin. Signalons ici que la faute ou la présomption de faute peut être garantie par une assurance spéciale, qui est une dérogation à la règle exposée précédemment par M. Gordon.

269

"L'on voit bien que la garde au point de vue de l'obligation légale est une notion assez difficile et très discutée.

La responsabilité du locataire découle justement du fait qu'il a assumé la garde de la chose louée et qu'il doit veiller à sa conservation. Les articles 1626 à 1637 du Code Civil énumèrent les principales obligations du locataire. En résumé, le locataire est obligé d'user de la chose louée en bon père de famille, pour les fins seulement auxquelles elle est destinée. Il doit aussi payer le loyer au temps convenu, et réparer les dégradations qu'il peut causer. Il doit finalement indemniser le locateur des pertes subies au cas d'incendie et rendre la chose louée dans le même état qu'il l'a reçue.

A partir du moment où la chose louée est remise au locataire et pendant toute la durée du bail, le locataire doit en vertu des prescriptions de l'article 1626 du Code Civil en user en bon père de famille c'est-à-dire apporter à sa conservation toute l'attention d'un propriétaire diligent. Il y aura alors présomption de responsabilité de la part du locataire si la chose louée subit des dégradations ou des pertes pendant sa jouissance. Il est normal qu'une présomption existe contre le locataire puisqu'il a la garde et la possession de la chose louée. Vous pouvez encore voir ici les effets de l'article 1054 du Code Civil que je vous citais au début.

L'article 1628 du Code Civil va plus loin. Il stipule que le locataire est également responsable des dégradations et des pertes qui arrivent par le fait des personnes de sa maison ou de ses sous-locataires.

Il faut entendre par là toutes les personnes dont le locataire a le contrôle tel que son épouse, ses enfants, ses domestiques, ses pensionnaires, ses ouvriers et des invités, bref toutes les personnes qu'il accepte chez lui.

L'article 1629 contient une autre présomption de faute contre le locataire, au cas d'un incendie dans les lieux loués. Il y a à ce moment présomption légale en faveur du locataire, qu'il a été causé par la faute du locataire ou des personnes dont il est responsable. Le locataire pour se libérer devra prouver que l'incendie n'a pu avoir été causé par sa faute ou par celle de personnes dont il est responsable. Le locataire devra faire plus que prouver qu'il a agi en bon père de famille. Il est entendu cependant que le locateur peut dans le bail renoncer à la présomption de l'article 1629.

270

L'article 1631 du Code Civil prévoit le cas où il y a deux ou plusieurs locataires de différentes parties d'une même propriété. Chacun est alors responsable de l'incendie dans la proportion de son loyer relativement au loyer de la totalité de la propriété à moins qu'il ne soit établi que l'incendie a commencé dans l'habitation de l'un d'eux auquel cas celui-ci en est seul tenu. Il est à noter que si le propriétaire habite l'immeuble où l'incendie a eu lieu, la présomption de faute cesse d'exister contre le locataire qui occupe une autre partie du même immeuble, à moins que le locataire ne prouve clairement que le feu n'a pas pris naissance dans la partie qu'il occupe lui-même. S'il est impossible d'établir la cause de l'incendie, ni l'endroit d'origine, le locateur ne peut invoquer contre ses locataires la présomption de faute de l'article 1629.

Le locataire a l'obligation de rendre à la fin de son bail les lieux loués dans le même état qu'il les a reçus. L'article 1632 est une sorte de suggestion faite au locataire de préparer un état circonstancié des lieux lors de leur délivrance. Si le locataire remet les lieux dans l'état de la prise de possession, il n'y aura plus aucune discussion possible avec le locateur. Il est toujours préférable pour le locataire de préparer un document décrivant l'état des lieux avant la prise de possession, lequel document sera signé par le locateur. Lorsqu'un tel document n'est pas préparé ou n'existe pas, le locataire est présumé avoir reçu les lieux en bon état et il doit les rendre dans la même condition.

En résumé et sauf stipulation contraire dans le bail, le locataire est présumé responsable de tous les dommages causés à la chose louée pendant qu'il en a la jouissance. Les articles du Code Civil concernant les obligations du locataire sont définitivement à l'avantage du locateur. Le locataire pourra cependant, pour sa protection, demander au locateur de renoncer par écrit aux présomptions édictées par le Code Civil. Dans un tel cas il appartiendra au locateur de prouver que le dommage à la chose louée a été causé par la faute du locataire.

Pointe-au-Pic, 12 juin 1962.

Chronique de documentation

par

J. H.

Proceedings of the Thirteenth Annual Insurance Conference, March 1962. Ohio State University Publications. College of Commerce Conference Series — Number C-148. 271

Les travaux ont été consacrés cette année à la production en assurance: recrutement, surveillance des producteurs, mode d'expansion des affaires en assurance vie et autres que vie. On trouvera résumées, dans les deux cents pages de ce livre, les opinions de ceux qui contribuent à faire de l'assurance aux États-Unis l'un des secteurs les plus actifs, les plus dynamiques de l'économie américaine. A signaler en particulier, le travail de M. Lee A. Buck sur les méthodes de recrutement des agents employées par la New York Life qui, nous semble-t-il, résumant assez bien celles qu'on utilise ailleurs. En résumé, on procède par entrevues, par tests divers (d'aptitude, d'intelligence, etc.) — qui sont censés établir à l'aide de six épreuves différentes le quotient intellectuel du candidat. Mais deux écoles se heurtent: celle de M. Buck, qui veut aller à l'extérieur chercher des éléments nouveaux toujours plus nombreux et l'autre qui préfère former davantage les éléments existants: c'est cela que révèle la discussion qui a suivi l'exposé de M. Buck.

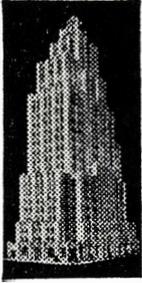
Dans l'ensemble, encore une fois, l'ouvrage est intéressant parce qu'il indique le courant de pensée dans un domaine extrêmement dynamique chez nos voisins et, par voie de conséquence, chez-nous puisque nous subissons leur influence.

Insurance Personnel in the United States, May 1962. Institute of Life Insurance, 488 Madison Avenue, New York. Dans "The Tally of Insurance Statistics".

272

Un bulletin de l'*Institute* nous apporte quelques précisions sur l'importance du personnel dans le commerce de l'assurance chez nos voisins. En mai 1962, il s'y trouvait 1,142,000 personnes dans l'ensemble, dont 355,000 à la vente, 416,000 à l'administration des sièges sociaux, 318,000 dans les agences et bureaux de courtage et 52,000 dans les autres bureaux comme les centres de tarification et d'inspection, les services gouvernementaux et les groupements privés complémentaires. Ce qui frappe dans ces chiffres, c'est l'importance des services de vente; cela explique d'ailleurs la rapidité d'expansion des assurances.

"Tally of Insurance Statistics" mentionne également, chez nos voisins, l'étendue des valeurs de rachat (*surrender values*) touchées pour les polices annulées en 1961: \$1,183,-300,000 en huit mois. Si on compare ce chiffre à celui des indemnités versées aux bénéficiaires durant la période (\$2,584,100,000) on est étonné de voir combien l'assurance annulée reste élevée chaque année chez nos voisins. Les valeurs de rachat correspondent, en somme, à 43 pour cent des sommes versées aux bénéficiaires durant la période. C'est énorme, quand on pense à ce que représente le gaspillage de ces polices abandonnées pour toutes espèces de raisons et, surtout, parce qu'elles ont été souscrites par des gens qui n'avaient pas les moyens ou qui n'avaient pas compris l'effort financier qu'on allait leur demander. C'est la rançon de méthodes de vente où subsiste un élément de pression, de hâte, de besoin immédiat. Dans l'ensemble, elles donnent des résultats de masse étonnants, mais la conséquence est coûteuse collectivement et défavorable individuellement dans les années subséquentes.



ÉTIENNE CREVIER, L.S.C., LL.D., F.I.I.C.,
Président

PAUL COURTOIS,
Vice-président et Gérant général (Assurance générale)

CAMILLE A. LANG, B.S.C., M.B.A.
Gérant général (Assurance-vie)

Siège social:
Édifice de La Prévoyance,
507, Place d'Armes — Montréal

LA PRÉVOYANCE

COMPAGNIE D'ASSURANCES



UN SERVICE D'ASSURANCE COMPLET

VIE - INCENDIE - AUTOMOBILE - VOL
RESPONSABILITÉ CIVILE ET PATRONALE
GARANTIE - BIENS MOBILIERS ET IMMOBILIERS
TRANSPORT TERRESTRE - GLACES
RISQUES MULTIPLES



Succursales :

ASSURANCE GÉNÉRALE

QUÉBEC — TORONTO — CALGARY — VANCOUVER

ASSURANCE-VIE

MONTRÉAL — QUÉBEC — RIMOUSKI — ST-LAMBERT
ST-LAURENT — STE-ROSE — TROIS-RIVIÈRES

Le Groupe Commerce



*La Compagnie d'Assurance
Générale de Commerce*



*La Compagnie d'Assurance
Canadienne Mercantile*



*La Compagnie d'Assurance
Canadienne Nationale*



- VOL
- ACCIDENT
- AUTOMOBILE
- RESPONSABILITÉ
- TRANSPORT TERRESTRE
- BIENS IMMOBILIERS
- BIENS MOBILIERS
- BRIS DE GLACE
- CAUTIONNEMENT
- INCENDIE

*Plus de 2000
représentants*

**DES COMPAGNIES CANADIENNES
ACTIF DÉPASSANT \$24,000,000.
TRANSIGEANT D'UN OCÉAN À L'AUTRE**



Assurez-vous Compétence et . . . Promotions

L'ÉCOLE DES HAUTES ÉTUDES COMMERCIALES

(affiliée à l'Université de Montréal)

par son COURS DE PRÉPARATION AUX AFFAIRES,
le soir, permet à ceux qui travaillent d'acquérir,
en 3 ou 5 années d'études, un diplôme reconnu.

Attention : courtiers et agents d'assurances, employés des sociétés d'assurances, nos cours du soir en économie politique, en droit civil et commercial, en anglais, vous seront d'une très grande utilité.

TOUS RENSEIGNEMENTS SUR DEMANDE
AU SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

535, Avenue Viger,

Montréal (24)

GÉRARD PARIZEAU, LIMITÉE

Courtiers d'assurances agréés

**Étude et
administration
de portefeuilles
d'assurances**

•

410, RUE SAINT-NICOLAS

MONTRÉAL

Gérard PARIZEAU

Robert PARIZEAU

Michel PARIZEAU

Gérald LABERGE

Marcel MASSON

SOCIÉTÉ NATIONALE D'ASSURANCES

41 rue St-Jacques ouest
Montréal—1
VI. 5-3291

AFFILIÉE À LA C.U.A.

- Incendie
- Responsabilité publique
- Responsabilité patronale
- Vol résidentiel
- Vol commercial
- Automobile
- Assurances combinées
- Assurances "Tous risques"
diverses
- Cautionnement

PRÉSIDENT
ALFRED TOURIGNY, C.R.

SURINTENDANT
ADRIEN DEMERS

l'essentiel d'abord...



Grâce au représentant de l'Alliance, je puis maintenant garantir aux miens une succession à l'épreuve de toute éventualité et j'accumule en même temps des épargnes dont je pourrai bénéficier moi-même de mon vivant. Le programme de sécurité qu'il nous a dressé nous procure la tranquillité d'esprit qui permet d'envisager l'avenir avec confiance — nous avons tenu compte de l'ESSENTIEL d'abord.

Alliance

mutuelle-vie

Siège Social
465 rue St-Jean
Montréal

Succursale
344 Bloor Street West
Toronto



LA PAIX

Compagnie d'Assurances Générales du Canada

COMPAGNIE CANADIENNE À CHARTE FÉDÉRALE

Garantit à ses Agents
un service dynamique et efficace

Fondé sur
la qualité de son Administration,
la compétence de ses techniciens
et
la solidité de sa situation financière.

Assurez-vous en toute confiance à "LA PAIX"

ACTIF - \$2,000,000

PRÉSIDENT
Maurice Chartré, C.A.

DIRECTEUR GÉNÉRAL
Charles Albinet

VICE-PRÉSIDENT EXÉCUTIF
Paul E. Tremblay

17^{ième}

*Rapport
annuel*

POUR L'ANNÉE TERMINÉE
LE 31 DÉCEMBRE

1961

TABLEAU COMPARATIF

	1951	1956	1961
ACTIF	\$812,451.	\$1,843,981.	\$6,251,509.
SINISTRES BRUTS	553,507.	1,265,829.	2,833,308.
PRIMES BRUTES TOTALES	1,100,910.	2,296,189.	6,685,911.
RÉSERVES DE PRIMES NON-GAGNÉES	385,685.	721,268.	2,207,868.
FONDS DE RESERVE PAYÉ	336,695.	429,050.	1,024,368.
SURPLUS ACCUMULÉ			558,446.
RÉSERVE POUR LA SÉCURITÉ DES ASSURÉS			4,993,661.



GENRES D'ASSURANCES

INCENDIE • RESPONSABILITÉ CIVILE • COURRIER
RECOMMANDÉ • VOL • CAUTIONNEMENT • ASSURANCE
COMBINÉE POUR MAISON D'HABITATION • RESPONSABILITÉ
PERSONNELLE • RESPONSABILITÉ PATRONALE
• GARANTIE FIDÉLITÉ, GLOBALE • AUTOMOBILE

LA SOCIÉTÉ D'ASSURANCE DES CAISSES POPULAIRES

Siège social : ÉDIFICE DESJARDINS, LÉVIS, P.Q.

Succursale : 8175, BOUL. SAINT-LAURENT, MONTRÉAL, P.Q.

**L'ATTITUDE
GÉNÉREUSE
et PROGRESSIVE**

du Groupe "Guardian-Caledonian"

EST APPRÉCIÉE PAR SES AGENTS ET SES ASSURÉS

**Consultez-nous pour
Assurance Incendie — Risques Divers et Automobile**

•

ÉDIFICE GUARDIAN

240 ouest, rue St-Jacques, Montréal 1

G. L. WILLIAMS, Gérant provincial

**P. W. G. HALL,
Asst. Gérant provincial**

**H. RACINE,
Asst. Gérant provincial**

STONE & COX

TABL ESD'ASSURANC ESUR L AVIE

□

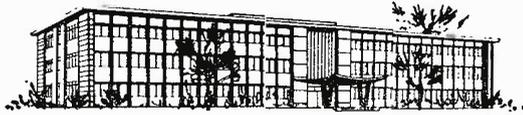
Comprenant les tarifs, les valeurs de rachat, les dividendes, les historiques de dividendes, les relevés financiers et un résumé des conditions des polices de toutes les compagnies d'assurances sur la vie travaillant au Canada.

□

COMPILÉ DE SOURCES OFFICIELLES

PRIX : \$5.00

Commandez par l'intermédiaire de votre compagnie ou de
STONE & COX LTD., 539 King Ouest, Toronto, Canada



L'UNION CANADIENNE, COMPAGNIE D'ASSURANCES

compagnie strictement canadienne en mesure de vous bien servir



JOHN MURDOCK, Président

MARCEL HAINAULT, Gérant Général

vie et rentes de toutes espèces • incendie • automobile
• vol • fidélité • garantie • glaces • responsabilité
générale • transport terrestre • assurances
multi-risques • polices combinées

Secoursale : 132 Ouest, rue St-Jacques - Montréal

Siège social : 2475, boulevard Laurier, Québec 6

LE BLANC ELDRIDGE PARIZEAU, INC.

Courtiers de Réassurance

Bureaux associés :

GÉRARD PARIZEAU, LTÉE, MONTRÉAL, CANADA

ELDRIDGE & CO. LTD., LONDON, ENGLAND

LE BLANC ET DE NICOLAY, S.A., PARIS, FRANCE

LE BLANC ELDRIDGE PARIZEAU, INC.

410, ST-NICOLAS, MONTRÉAL 1

VI. 2-3453



ASSURANCES U.C.C.

C O M P A G N I E M U T U E L L E

SIÈGE SOCIAL: 515 AVENUE VIGER, MONTRÉAL 24.

ACTIF TOTAL *

\$16,420,000.00

PRIMES (Vie) *

\$2,300,000.00

PRIMES

**Souscrites *
(Général)**

\$6,938,000.00

* Au 31 décembre 1961.

VIE

INCENDIE

AUTOMOBILE

RESPONSABILITÉ

RISQUES DIVERS

**Président
MARCEL DUBUC**

**Directeur général
MARCELLIN TREMBLAY**

POINTS SAILLANTS DU 85^e RAPPORT ANNUEL

AU 31 DÉCEMBRE	1961	1960
Encours d'assurance-vie	\$310,739,527	\$276,682,928
Actif total	40,354,916	37,169,048
Payé aux sociétaires ou à leurs bénéficiaires depuis la fon- dation, en prestations et ris- tournes	61,823,927	58,768,412
AU COURS DE L'ANNÉE		
Nouvelles assurances payées	63,066,274	50,253,627
Prestations aux sociétaires	2,907,970	2,293,332
Prêts à l'habitation	2,472,493	2,254,584
Ristournes	474,758	421,779



**LA SOCIÉTÉ DES ARTISANS
COOPÉRATIVE D'ASSURANCE**
333 est, rue craig, Montréal 18 - UN. 1-6371

LA PLUS ANCIENNE COMPAGNIE D'ASSURANCE AU MONDE

FONDÉE EN 1710

Sun Insurance Office

LIMITED

DE LONDRES, ANGLETERRE

COMPAGNIES AFFILIÉES

IMPERIAL INSURANCE OFFICE
LONDON & COUNTY INSURANCE
COMPANY LIMITED

PATRIOTIC ASSURANCE CO. LTD.
PLANET ASSURANCE COMPANY
LIMITED

Succursale de la Province de Québec

715, CARRÉ VICTORIA

MONTRÉAL

Gérard Parizeau, Ltée

Courtiers d'Assurances

Examen et administration de portefeuilles d'assurances

410, RUE ST-NICOLAS
MONTRÉAL

AGENTS D'ASSURANCE

Prenez avantage de nos services
d'assurance

AUTOMOBILE - INCENDIE et RISQUES DIVERS

LA COMPAGNIE D'ASSURANCE DU CANADA
contre l'Incendie

LA NATIONALE, Compagnie d'Assurances
Incendie et Risques Divers

J. A. BLONDEAU LIMITÉE
Gérants

637 ouest, rue Craig, suite 800,
Montréal.

Tél. UN. 1-5501



LA SÉCURITÉ

COMPAGNIE D'ASSURANCES GÉNÉRALES DU CANADA

Siège Social — MONTREAL

RÉSUMÉ DU BILAN AU 31 DÉCEMBRE 1961

ACTIF

Espèces	\$ 333,767.82
<i>Valeurs de placement (valeur au marché approuvée par le Service des Assurances)</i>	
Obligations du Dominion du Canada	\$860,750.00
Obligations provinciales	269,750.00
Obligations municipales	67,920.00
Autres valeurs	<u>769,792.00</u>
	1,968,212.00
Dû par les agents et autres comptes à recevoir	440,117.09
Immeuble Siège Social	360,000.00
Ameublement, Fournitures, Plans, etc.	1.00
Autres actifs	<u>2,716.56</u>
ACTIF TOTAL	<u>\$3,104,814.47</u>

PASSIF

Réserve pour primes non-acquises	\$1,138,427.19
Réserve pour sinistres en cours de règlement	587,333.22
Dépôts de garantie des Réassureurs	229,792.18
Réassurance, taxes courues et autres passifs	<u>163,092.02</u>
PASSIF TOTAL	<u>\$2,118,644.61</u>
Comptes des Actionnaires — Surplus et Capital	\$ 986,169.86
Capital-Actions:	
Autorisé — 20,000 actions \$100.00 nominal chacune \$2,000,000.00	
Emis — 4,375 actions	<u>\$3,104,814.47</u>

A. SAMOISSETTE

Président et directeur général

FERNAND CARON

Surintendant pour la province de Québec