
Assurances

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

Directeur : GÉRARD PARIZEAU

SOMMAIRE

COMMENTAIRES SUR LE RAPPORT DU COMITÉ D'ÉTUDE SUR L'ASSURANCE-AUTOMOBILE, par Gérard Parizeau	181
STOP LOSS REINSURANCE, SOME GENERAL COMMENTS, by Eric A. Pearce	209
QUELQUES AUTRES OBSERVATIONS SUR CERTAINS ARTICLES DU PROJET DE LOI DES ASSURANCES AU QUÉBEC, par T. Poznanski	237
DÉTERMINATION DE LA PROVISION POUR SINISTRES RESTANT À RÉGLER, par René Colin	244
DOCUMENT : LES PROBLÈMES DE LA RÉASSURANCE, par J. A. S. Neave	255
PAGES DE JOURNAL, par Gérard Parizeau	259



1 7 8 2 - 1 9 7 4

Depuis 192 ans

PHOENIX ^{DU} _{OF} CANADA

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

Succursale du Québec : 1, place Ville-Marie, Montréal

Directeur: C. DESJARDINS

Secrétaire: M. MOREAU

La Compagnie fait des affaires au Canada depuis 170 ans
1804 - 1974

Le Bureau d'Expertises des Assureurs Ltée Underwriters Adjustment Bureau Ltd.

offre à tous les assureurs un service complet pour le
règlement de sinistres de toute nature.

Etablie dans plus de 90 villes canadiennes, notre
société occupe depuis longtemps déjà une position de
premier rang dans tous les domaines d'expertises après
sinistres.

Consciente des obligations qui lui viennent de cette
position, elle ne cesse de former les compétences
nécessaires et de battre les sentiers du progrès.

Siège social

**4300, RUE JEAN-TALON OUEST
MONTRÉAL (308^e)**

W. Y. O'BREHAM INC.

Agents de réclamations agréés

Expertises après sinistres de toute nature

529, RUE STE-HÉLÈNE - LONGUEUIL

Tél. 526-2613 et 670-2730

De concert avec vous,
les quelque 6000 employés
de la BCN travaillent
à l'épanouissement
de la collectivité.

 Banque Canadienne Nationale
La banque qui vous aide à mieux vous servir d'une banque.

GÉRARD PARIZEAU, LTÉE

Courtiers d'assurances agréés

Étude et administration de portefeuilles d'assurances

410, RUE SAINT-NICOLAS - MONTRÉAL - 842-3451

Bureaux affiliés
à Québec:

PARIZEAU WHITE & ASSOCIÉS INC.
J. E. POITRAS INC.

LE GROUPE FÉDÉRATION

LA FÉDÉRATION COMPAGNIE D'ASSURANCES DU CANADA
HELVETIA COMPAGNIE SUISSE D'ASSURANCES CONTRE L'INCENDIE
LA SUISSE COMPAGNIE D'ASSURANCES GÉNÉRALES

Siège Social : 275 OUEST, RUE ST-JACQUES, MONTRÉAL

ANDREW HAMILTON (MONTREAL) LTD.

Agents de réclamations

J. RONALD JACKSON, A.R.A.

CHARLES FOURNIER, A.R.A.

JOHN S. DAIGNAULT, A.R.A.

Expertises après sinistres de toute nature

407, RUE MCGILL, MONTRÉAL

Tél. 842-7841



ROBERT HAMPSON & SON LIMITED

gérants exclusifs au Canada pour
MARYLAND CASUALTY COMPANY

Fondée sur plus d'un siècle de relations toujours cordiales avec le public et les courtiers, notre connaissance de la technique des assurances au Québec constitue l'actif dont nous sommes le plus fiers.

Aux courtiers qui ne connaissent pas encore les avantages de nos services, nous adressons la plus chaleureuse invitation en leur signalant que tout notre personnel est à leur entière disposition.

Siège Social : - 22^e étage, 1155, rue Metcalfe, Montréal 110

Succursale : - - - 100, place d'Youville, Québec (4^e)

Bureau de Service : - - - Sherbrooke (Québec)

**MARTINEAU, WALKER, ALLISON, BEAULIEU
MacKELL & CLERMONT**

Avocats

**3400 Tour de la Bourse - Place Victoria
Montréal (115)**

Le bâtonnier,

JEAN MARTINEAU, c.c., c.r.	ROBERT H. WALKER, c.r.	GEORGE A. ALLISON, c.r.
ROGER L. BEAULIEU, c.r.	PETER R. D. MacKELL, c.r.	ANDRÉ J. CLERMONT, c.r.
JOHN H. GOMERY, c.r.	ROBERT A. HOPE, c.r.	MAURICE E. LAGACÉ, c.r.
J. LAMBERT TOUPIN, c.r.	BERTRAND LACOMBE	F. MICHEL GAGNON
EDMUND E. TOBIN	C. STEPHEN CHEASLEY	RICHARD J. F. BOWIE
ROBERT P. GODIN	JACK R. MILLER	BRUCE CLEVEN
MICHEL LASSONDE	SERGE D. TREMBLAY	JEAN S. PRIEUR
MICHAEL P. CARROLL	CLAUDE H. FOISY	JAMES G. WRIGHT
CLAUDE LACHANCE	MAURICE A. FORGET	STEPHEN S. HELLER
PIERRETTE RAYLE	ROBERT E. REYNOLDS	LISE LAGACÉ
DAVID W. SALOMON	JEAN MAURICE SAULNIER	ANDRÉ T. MÉCS
MARIE SULLIVAN	SERGE F. GUÉRETTE	ANDRÉ LARIVÉE
JEAN-FRANÇOIS BUFFONI	SUZANNE R. CHAREST	MICHEL MESSIER

avocats-conseils

L'HONORABLE ALAN A. MACNAUGHTON, c.p., c.r.
LE BÂTONNIER MARCEL CINQ-MARS, c.r.

Téléphone : 395-3535

Adresse télégraphique "CHABAWA"

GÉRARD PARIZEAU, LTÉE

Courtiers d'assurances agréés

Étude et administration de portefeuilles d'assurances

410, RUE SAINT-NICOLAS - MONTRÉAL - 842-3451

Bureaux affiliés
à Québec:

PARIZEAU WHITE & ASSOCIÉS INC.
J. E. POITRAS INC.

ENSEIGNER LA PRUDENCE UN GAGE DE SÉCURITÉ

Les suites qu'entraîne parfois un accident plutôt banal à prime abord, sont souvent très graves. Enseigner chez les vôtres la prudence, c'est augmenter leur sécurité. Confiez-nous vos risques de toutes sortes, votre quiétude en dépend.



La Sécurité

COMPAGNIE D'ASSURANCES GÉNÉRALES DU CANADA

SIÈGE SOCIAL: 1259 rue Berrl, 10e étage, Montréal 132, Qué.

SUCCESSALES: Toronto, Québec



bep

LE BLANC ELDRIDGE PARIZEAU, INC.

Courtiers de Réassurance

Bureaux associés :

CANADIAN INTERNATIONAL REINSURANCE BROKERS LTD.
TORONTO, ONT.

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

275, RUE SAINT-JACQUES - MONTRÉAL 126 - TÉL. 288-1132

ASSURANCES

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

Les articles signés n'engagent que leurs auteurs.

Prix au Canada :
L'abonnement : \$4.00
Le numéro : - \$1.25

Membres du comité :
Gérard Parizeau, Robert Parizeau,
Gérald Laberge, Jacques Caya
Mme Aurette P. Gervais

Administration :
410, rue Saint-Nicolas
Montréal

Courrier de la deuxième classe — Enregistrement N° 1638

181

42^e année

Montréal, Octobre 1974

N° 3

Commentaires sur le rapport du comité d'étude sur l'assurance-automobile¹

par

GÉRARD PARIZEAU

Étant donnée l'importance de l'étude faite par le Comité Gauvin sur l'assurance-automobile dans la province de Québec, il m'a paru intéressant de noter ici quelques observations. Je les présente au lecteur non pas comme une critique des attitudes prises par le Comité, mais simplement comme la réaction première d'un praticien devant un document destiné à bouleverser un domaine auquel il s'intéresse et à modifier un mode de pensée remontant aux temps bibliques², disent certains assureurs ou, plus simplement, à la théorie de la faute établie par les articles 1053 et 1054 de notre Code civil.

¹ Ou Rapport Gauvin. Chez l'éditeur officiel du Québec. Prix: \$6.00.

² «L'industrie canadienne des assurances I.A.R.D. est fermement résolue à mettre en place un nouveau concept d'indemnisation pouvant mieux répondre aux besoins du public que le système actuel fondé sur le principe de la responsabilité civile. Ce dernier principe, d'origine biblique...» Report of the special Committee — Automobile Insurance Plans. Insurance Bureau of Canada. January 31st, 1974.

1 — La conclusion du Comité est précise: il faut supprimer l'idée de la faute³ dans l'indemnisation prévue par l'assurance-automobile, après avoir amendé la loi de manière à faire disparaître, dans la province de Québec, la responsabilité du propriétaire d'une voiture automobile pour les dommages causés aux tiers. Il suffira alors:

182

- a) d'avoir des indemnités variables suivant le dommage non plus causé à la victime, mais subi par elle; seule la preuve du préjudice et des frais devenant le barème de l'indemnisation.
- b) de supprimer le recours contre la partie qui a causé le dommage⁴ puisque la faute n'est plus la raison d'être de l'indemnité.⁵

Il découle de là que le propriétaire de l'automobile cessant d'être la cause première du sinistre, il ne doit plus être considéré comme le responsable. L'accident d'automobile, comme la voiture elle-même, est un mal nécessaire dont il faut s'accommoder. Avant tout, il faut protéger celui qui subit le préjudice: le conducteur devenant un irresponsable, à tel point que lui-même sera indemnisé en vertu de certains articles de la police d'assurance, quel que soit son comportement;⁶ sauf dans certains cas extrêmes.⁷ Et c'est ainsi que, poussé

³ P. 311. Rapport Gauvin: « Le Comité réitère sa conviction que la faute doit être entièrement abolie ». Voici également comment le Rapport s'exprime sur l'opportunité de mettre le régime de la faute de côté: « Notre droit sur l'indemnisation des victimes d'accidents d'automobile est caractérisé par l'affrontement de deux principes fondamentaux et contradictoires: alors que le premier veut que toute victime puisse être indemnisée, le second dégage de toute responsabilité l'auteur qui n'est pas reconnu en faute. Plus l'importance donnée à l'indemnisation croît, plus le principe de la responsabilité avec faute devient un artifice, d'où la conclusion assez communément reconnue et acceptée que la notion de faute est un critère arbitraire, insatisfaisant et dépassé. » P. 189.

⁴ Le droit de poursuite ne subsiste que contre la « personne qui a causé intentionnellement des dommages; et contre le garagiste ou le propriétaire d'un terrain de stationnement qui a la garde temporaire du véhicule contre rémunération ». P. 313.

⁵ P. 312. Ibid.

⁶ P. 327.

⁷ P. 327. « L'automobiliste qui a occasionné l'accident, pour lequel l'assuré en vertu de l'option A est indemnisé en entier, ne reçoit rien pour sa part, sauf s'il est

par la logique la plus défendable, on peut verser dans l'absurde ou tout au moins dans ce qui paraît bien illogique à ceux qui songent à la conception actuelle.

Les prémisses ainsi posées ne sont pas le fait de la Commission elle-même. Elles s'inspirent de l'existence d'un véhicule dangereux: notion qu'on avait acceptée dès que la voiture automobile a commencé de circuler sur les routes et d'affoler les piétons et les bêtes de tous poils. N'a-t-on pas, à ce moment-là, imaginé une présomption de faute traduite dans la loi elle-même? Les prémisses découlent aussi de la nécessité de réparer les dommages causés, sans autre considération que la perte elle-même. On retrouve la même idée dans les travaux des professeurs Keeton et O'Connell aux États-Unis et du professeur Tunc en France. C'est aussi ce qui a guidé ceux qui, en Saskatchewan, ont imaginé le régime instauré en 1942.

183

En m'exprimant ainsi, je ne crois pas trahir la pensée des auteurs du Rapport, qui ne sont pas d'ailleurs les seuls à penser ainsi au Canada, en dehors de la Saskatchewan. À la suite d'une volte-face assez inattendue, les assureurs-membres du Bureau d'Assurance du Canada ont eux-mêmes repoussé, en janvier 1974, la règle de la faute, base de l'indemnité, comme une coutume d'origine lointaine et dont l'application est devenue presque impossible.⁸

assuré lui-même en vertu de l'option C ». Or la section A prévoit le cas du « véhicule frappé par un véhicule utilisé pour commettre un acte criminel, ou par un véhicule dont le conducteur est condamné pour conduite avec capacités affaiblies ou avec plus de .08 gr d'alcool dans le sang ». P. 327.

⁸ Voici comment le BAC justifie son attitude à ce sujet: « A titre d'exemple des lacunes de ce système, l'on pense à l'enquête qui porte actuellement sur le tragique accident qui s'est produit le 23 février 1974 à Saint-Janvier sur l'Autoroute des Laurentides (2 morts — 23 blessés — 60 véhicules endommagés). On ne peut imaginer le temps, les efforts et l'argent qui devront être engloutis dans la recherche des responsabilités alors que les ressources de notre industrie pourraient être tellement plus efficacement appliquées à la compensation des victimes. »

Commissaires, assureurs, syndicats ouvriers, journalistes s'entendant sur ce point crucial de la réforme, il est fort probable que le gouvernement s'inclinera et modifiera le régime actuel, même si le Comité prévoit une augmentation du coût des indemnités. (P. 338)

184

2 — Le Gouvernement observera-t-il toutes les conditions exposées dans le Rapport ?⁹ Cela est une autre chose. Comme l'on sait, celui-ci contient une condition essentielle, que l'on peut résumer ainsi: l'application doit être intégrale, sinon nous suggérons la nationalisation de l'assurance-automobile dans la province de Québec. On ne saisit pas le lien, mais le Gouvernement ira-t-il jusqu'au monopole ? Je ne le crois pas ou tout au moins je l'espère.¹⁰ Car, en assurance-automobile, il sait:

a) qu'il ne peut éviter les influences indues, à moins que ses préposés ne se révèlent farouchement opposés à toute intervention de l'extérieur: ce qui serait un fait nouveau.

b) qu'en enlevant l'assurance-automobile aux sociétés canadiennes, il les affaiblirait terriblement puisqu'il leur enlèverait la moitié sinon 60 pour cent ou davantage de leurs affaires.¹⁰ À titre d'exemple, voici ce que voudrait dire pour six compagnies canadiennes la nationalisation de l'assurance-automobile dans la province de Québec:

Assureurs	Revenu		Pour cent
	Primes totales (en millions de dollars)	Primes-automobile	
1	28	17	60
2	11	6	54½
3	23	17	74
4	14	9,4	67
5	48	31	64½
6	7,6	4,1	54

Or cela viendrait à un moment où un comité interparlementaire a souligné l'importance de maintenir l'entreprise indigène face à la concurrence extérieure.

On pourrait obtenir un résultat satisfaisant, sans aller jusqu'au monopole, en donnant au surintendant des Assurances les pouvoirs étendus que le Comité suggère, en lui permettant en particulier d'avoir le personnel qualifié voulu, en l'autorisant à scruter davantage la statistique officielle à laquelle il aurait accès et en lui donnant non pas seulement un pouvoir de curiosité, mais d'autorité en matière de tarification¹¹ et de placements. Ainsi, le Gouvernement rendrait possible une réforme en profondeur et l'accomplissement d'une tâche qui, autrement, serait bien difficile à remplir. Il permettrait aussi de réprimer les abus plus facilement.

185

c) que, quel que soit le régime adopté, on ne parviendra à mettre de l'ordre sur les routes et à diminuer la fréquence des sinistres (base du coût de l'assurance) qu'en appliquant le code de la route avec sévérité et régularité. Or, jusqu'ici, le Gouvernement a fait assez peu dans ce sens, sauf de façon sporadique. Ne se livre-t-il pas également à des attitudes bien paradoxales ? Ne vient-il pas, par exemple, de supprimer d'un trait de plume le recours que la loi permettait aux assureurs d'exercer contre le conducteur en état d'ivresse,¹² jus-

⁹ « Si le plan de réforme n'est pas intégralement adopté, le monopole constitue la seule autre solution », note le comité. P. 378. Par ailleurs, on avait affirmé précédemment: « Le Comité est d'avis que la création d'un monopole étatique n'a pas l'importance que certains lui prêtent puisque, de toute manière, ces réformes doivent être réalisées ». P. 376.

¹⁰ Il y a dans le Rapport divers tableaux qui indiquent l'importance pour les assureurs québécois de l'assurance-automobile par rapport à l'assurance totale traitée par eux.

¹¹ P. 380.

¹² C'est sans doute à cause du peu de résultats pratiques que donnait le recours qu'on l'a supprimé. Malgré cela, on n'aurait pas dû l'enlever, à mon avis, puisqu'il constituait une menace constante contre celui qui se livrait à l'abus dangereux que représente un degré trop élevé d'alcool dans le sang.

qu'à concurrence de \$35,000 au sens de la loi d'indemnisation. On a suivi ainsi les surintendants des assurances des autres provinces. Mais est-il toujours nécessaire d'emboîter le pas derrière les autres quand ils errent ? N'aurait-on pas pu, par exemple, ne pas limiter le montant maximum à \$35,000 pour venir en aide à la victime, tout en gardant le recours contre le responsable en état d'ivresse ? Je sais que tous ne sont pas d'accord sur la teneur en alcool qui, dans le sang, déséquilibre les réflexes du conducteur. D'intéressantes études à ce sujet se poursuivent actuellement à l'Institut national de la recherche scientifique à Montréal. Mais pourquoi en invoquant le social, plutôt que le juridique, va-t-on d'un extrême à l'autre ? Partout on a salué la sévérité envers le conducteur en état d'ivresse comme un point très important. Pourquoi, tout à coup, supprime-t-on une des sanctions les plus coûteuses pour le coupable ?

Le Rapport Gauvin suggère un Conseil de sécurité routière.¹³ On le souhaite global, agissant, énergique, dynamique. Il devra voir à ce que le code de la route soit observé, à ce que les autobus, par exemple, ne précipitent plus leurs occupants dans un ravin parce que les freins fonctionnent mal ou parce que le chauffeur est imprudent ou maladroit. Il y a là un exemple, isolé, dira-t-on. Que non ! Les vingt-et-un blessés d'un accident plus récent le démontrent.

d) que, quel que soit le régime, on ne pourra faire face à une fréquence des sinistres plus grande qu'ailleurs et à des règlements de sinistres plus coûteux, sans que les primes ne soient élevées. Voici la situation actuelle au point de vue de la fréquence et du coût des sinistres individuels dans trois provinces, en 1973.^{13a}

¹³ p. 94.

^{13a} Source: *Livre vert* du Bureau d'Assurance du Canada.

A S S U R A N C E S

	Québec	Ontario	Alberta
Fréquence des sinistres par cent voitures assurées: véhicules privés (fermiers exclus)	10.90	8,9	8.8
Coût du règlement par sinistre	\$1,033.	\$878.	\$797.

Voilà des choses qui se comparent, car le régime est le même dans l'ensemble.

3 — On suggère de supprimer la notion de la faute comme base de l'indemnisation et le remplacement des indemnités, théoriquement illimitées à l'heure actuelle, par les barèmes suivants: 187

i — un régime de base pour les dommages corporels et des indemnités correspondant au coût de réparation avec ou sans franchise selon l'option pour les dommages matériels; chaque assureur se chargeant de son propre assuré.

Pour les dommages corporels, on va jusqu'à concurrence de montants d'assurance ou d'indemnités établis en fonction des blessures subies ou de l'incapacité encourue.¹⁴ Quant au montant total de la garantie de base, on ne l'indique pas puisqu'il correspond à la totalité des indemnités prévues et non à une somme globale. Pour les dommages matériels, dans le cas de collision ou de capotage, on prévoit une indemnisation correspondant aux dommages subis, l'indemnité variant selon l'option choisie par l'assuré et suivant certaines fautes commises.¹⁵

ii — Pour les dommages corporels, on permet à l'assuré de souscrire une assurance-accidents complémentaire, qui englobe son cas personnel et celui des personnes transportées.¹⁶

¹⁴ P. 312.

¹⁵ P. 327 à 329.

¹⁶ « Assurance excédentaire facultative couvrant l'assuré, son conjoint et ses

Quoique ce ne soit pas dit de façon bien claire, le piéton frappé par l'automobiliste sera indemnisé par l'assureur de l'automobiliste suivant le barème prévu et jusqu'à concurrence de la garantie de base. Pour l'excédent, il ne garde aucun recours contre l'automobiliste. Celui-ci doit donc être assuré. Il ne doit pas oublier de renouveler sa police et faire quoi que ce soit qui entraîne la nullité (je pense ici à l'automobiliste de l'extérieur). En cas d'absence d'assurance, c'est le Fonds d'indemnisation qui intervient pour les dommages corporels.

4 — Une chose est inquiétante, cependant, au sujet des dommages corporels et matériels aux tiers. Si l'accident a lieu dans le Québec, la responsabilité de l'automobiliste est limitée aux indemnités garanties par la police d'assurance, sous le titre du régime de base.¹⁷ De son côté, l'assureur du tiers paiera les frais encourus par celui-ci, jusqu'à concurrence des sommes prévues, quelle que soit la responsabilité de l'automobiliste en faute. Mais que se passe-t-il si la voiture de ce dernier fait dérailler un train, si elle frappe un autobus ou si elle est au point de départ d'accidents en chaîne — télescopage de dix, vingt automobiles au cours d'un même accident ? Dans les deux premiers cas, qu'arrivera-t-il aux demandes faites par la compagnie de transport et par les accidentés ? Dans le troisième, chaque assureur, comme on l'a vu précédemment, indemnisera sans doute son ou ses assurés. De ce côté, il y a une amélioration sensible sur le mode actuel de procéder, qui exige de déterminer la cause initiale des

enfants à charge, quel que soit le véhicule dans lequel ils circulent ou par lequel ils sont frappés ». P. 313. Il ne s'agit pas d'assurance de responsabilité.

Le Comité précise sa pensée dans la phrase suivante mentionnée en page 312: « On ne peut cependant forcer tous les individus à assurer la totalité de leurs pertes car, passé un certain seuil, les besoins varient considérablement de l'un à l'autre. Il doit donc être offert à chacun la possibilité de se protéger entièrement sans pour autant créer de la discrimination entre les assurés. »

¹⁷ P. 312.

télescopages, ce qui entraîne des difficultés et des dépenses considérables.

Que se produira-t-il, cependant, si l'accident a, au point de départ, une automobile de l'Ontario,¹⁸ dont le propriétaire est libéré de toute faute puisque celle-ci n'existe plus dans la province de Québec, sans avoir en retour les avantages prévus par la loi ontarienne ?

On aura fait des ententes avec les gouvernements intéressés, nous dit-on. Mais, en fera-t-on avec tous les gouvernements provinciaux ou les assureurs de l'extérieur et tous les gouvernements des états américains qui nous entourent ?¹⁹ 189

Et comment l'automobiliste québécois se protégera-t-il lorsqu'il ira à l'extérieur, là où des dispositions semblables n'existent pas ? Va-t-il pouvoir souscrire une assurance complémentaire de responsabilité civile, comme le prévoient la Saskatchewan, la Colombie-Britannique et le Manitoba ? On ne semble pas le dire dans le rapport; ce qui est inquiétant.^{19a}

¹⁸ Voici ce que prévoit le Comité en page 317: « La protection du régime s'étend aux piétons québécois, victimes d'accidents survenus au Québec et impliquant un véhicule étranger. Si ce véhicule étranger est assuré, et que l'assureur de ce véhicule a conclu une entente de réciprocité avec le Québec, la victime du Québec recouvrera de l'assureur étranger les prestations prévues dans le régime du Québec. Si ce véhicule n'est pas assuré ou si son assureur n'a pas conclu une entente de réciprocité avec le Québec, la victime du Québec recouvrera les indemnités du régime du Fonds d'indemnisation lui-même. Dans tous les cas, aucun droit de poursuite n'existe pour les victimes. L'étranger ou l'assureur étranger ne pourra exercer aucun recours au Québec, ni la victime du Québec contre l'étranger ou l'assureur étranger. En matière de dommages matériels, même solution. Aucun droit de recours ne pourra être exercé par ou contre l'étranger ou l'assureur étranger, et l'accidenté du Québec ne recouvrera le montant de sa perte que selon les dispositions de l'option qu'il aura choisie. Dans tout accident survenu au Québec, impliquant un véhicule immatriculé au Québec et un véhicule étranger, les occupants et le propriétaire du véhicule étranger sont indemnisés suivant les modalités du régime québécois par l'assureur du véhicule étranger, si le propriétaire est assuré et si cet assureur a conclu une entente de réciprocité avec le Québec. *Faute d'assurance ou d'entente, ces victimes supportent leurs pertes.* »

¹⁹ Il est vrai qu'en page 317, on prévoit que le Fonds d'indemnisation pourra recouvrer les sommes versées des non-assurés ou des assureurs étrangers n'ayant pas signé d'entente, dans le cas des dommages corporels.

^{19a} Il n'y est question, en effet, que du régime de base (P. 317). Que m'arrivera-t-il si le tribunal étranger m'impose une indemnité d'un million, par exemple. On spécifie cependant: « De plus, l'assurance de base protège l'assuré québécois contre

On fera des ententes avec l'extérieur ! On les souhaite sans failles !

190

5 — Par ailleurs, si l'assuré n'est pas satisfait des indemnités que son assureur lui offre, il peut s'adresser au tribunal compétent dans le Québec. Pour l'excédent de ce qu'il ne reçoit pas en définitive, peut-il revenir en Ontario contre l'automobiliste, cause initiale de ses dommages ? Qu'est-ce qui empêcherait l'accidenté d'aller poursuivre le propriétaire de l'automobile en question au lieu de son domicile, à Ottawa ou à Toronto, par exemple ? Ce serait le cas, n'est-ce pas, pour tous les endroits où subsiste le régime de la faute.²⁰

6 — L'assurance-automobile doit être obligatoire, note le Rapport Gauvin. Les commissaires ont raison. Ils ajoutent immédiatement : elle doit cependant être complétée par un fonds d'indemnisation.²¹ Bien renseignés, ils savent que l'assurance obligatoire n'est pas suffisante et que, malgré un filet bien tendu, certains automobilistes ne seront pas assurés :

- i) soit qu'ils aient négligé de le faire;
- ii) soit qu'ils l'aient omis avant d'entrer dans la province;
- iii) soit que leur police ait été annulée ou non renouvelée.

C'est l'expérience de tous les pays, de tous les états et de toutes les provinces où l'assurance est devenue théoriquement obligatoire. Si le législateur établit une règle, l'usager ne s'y conforme pas nécessairement, par négligence, entêtement ou incompréhension.

7 — Parmi les indemnités prévues par le Rapport Gau-

la responsabilité, pour un accident survenu en dehors du Québec, dans les cas où les régimes de ces juridictions prévoient le recours à la faute. »

²⁰ Le cas est prévu ainsi en page 317 à nouveau : « L'étranger ou l'assureur étranger ne pourra exercer aucun recours au Québec, ni la victime du Québec contre l'étranger ou l'assureur étranger à l'extérieur. » Mais peut-on vraiment empêcher la victime de poursuivre à l'extérieur de la province ?

²¹ P. 330.

vin, il y a les rentes viagères qui doivent être indexées,²² afin d'en maintenir la valeur à un niveau à peu près stable. Il y a là une règle coûteuse pour l'assureur — qu'il soit étatique ou privé. Qu'on veuille garder à la rente sa valeur intrinsèque, face au coût croissant de la vie, est logique au premier abord. Mais pourquoi veut-on faire plus pour la victime d'un accident d'automobile que pour d'autres personnes recevant une indemnité ? L'accidenté du travail touche lui aussi des sommes ou des rentes indexées; mais non celui à qui, en vertu de la responsabilité de l'usager ou du propriétaire, on accorde un montant variable selon le degré de la faute et de l'incapacité. Pourquoi la victime d'un accident d'automobile ou du travail est-elle mieux traitée que nulle autre, sauf le rentier de l'État ? Si celui-ci reçoit une rente indexée sur un taux fixe par an, l'accidenté automobile devra-il être dans une situation privilégiée avec une indexation basée sur l'indice du coût de la vie ?

191

Quel que soit le niveau d'indexation, les assureurs privés seront taxés lourdement par les réassureurs pour faire face à une somme variable et difficilement déterminable à l'avance. L'État, lui, se contentera de repasser l'augmentation du coût aux contribuables si on en vient jamais à la nationalisation mais à quel prix ? Et dans quelle mesure la chose est-elle pleinement justifiable ? Peut-être n'est-on pas allé assez loin dans l'étude des conséquences ?

²² P. 323. Voici comment s'exprime le Comité: « Afin de conserver aux prestations une valeur constante malgré l'augmentation du coût de la vie, il est recommandé qu'elles soient révisées annuellement de manière à compenser les effets de l'inflation, tant pour les victimes qui sont déjà bénéficiaires du régime que pour celles qui le deviendront dans le futur. Cette révision devra toucher non seulement le montant des rentes payables et les indemnités forfaitaires mais aussi les plafonds de prestation, comme le montant du revenu assurable ou celui qui sert de base pour le calcul de l'indemnité pour mutilation. Le Comité est conscient que c'est la seule façon d'éviter que les victimes soient soumises aux aléas de la conjoncture économique ».

Chose assez étonnante également, on suggère que les rentes ne soient taxables ni par le gouvernement fédéral, ni par les gouvernements provinciaux (P. 319). Mais pourquoi l'accidenté-automobile doit-il être traité différemment du contribuable ordinaire ?

Pourquoi celui à qui on accorde \$25,000 ou une rente pour un accident de trottoir, d'escalier, de bicyclette ou de chemin de fer verrait-il fondre son indemnité, comme tout contribuable atteint par l'inflation, alors que la victime d'un accident d'automobile en escaladerait joyeusement la pente montante ?

192 Justice sociale ? On peut être sûr que le contribuable en paiera le coût quel que soit le régime. Pour y faire face, ne serait-il pas logique que si l'indemnité est indexée, la prime le soit aussi, quel que soit le régime ?

8 — Le Comité Gauvin suggère que la rémunération du courtier, dite commission de l'intermédiaire, soit dissociée de la prime.²³ Que l'assuré en paie les frais lui-même s'il désire utiliser les services d'un courtier, comme conseiller, précise le Rapport !²⁴ De toute manière, celui-ci ne devra pas exiger plus de 5% de la prime.²⁵ C'est un point de vue défendable au premier abord pour la police individuelle:

- a) si on limite la fonction du courtier à donner le conseil de s'adresser à telle ou telle compagnie d'assurance;
- b) s'il n'a pas à se déplacer pour faire remplir la proposition d'assurance, un simple coup de téléphone étant suffisant pour réunir les détails nécessaires puisque l'assureur est forcé d'assurer l'automobiliste sans discussion;
- c) si le courtier n'a pas à financer la prime, comme le recommande le rapport;

²³ P. 360.

²⁴ « Le courtier (sera) rémunéré par l'assuré en fonction des services fournis, avec interdiction de toute rémunération ou gratification directe ou indirecte par la compagnie ». P. 360.

²⁵ P. 376... « Inklus les honoraires des intermédiaires, qui ne devraient pas excéder globalement 5% pour ceux qui recourent à leurs services; » Si notre interprétation est fautive, il faudrait clarifier.

P. 377. « Les effets de ces réformes atteindront assez durement tous les intermédiaires du régime actuel d'assurance-automobile puisque les montants disponibles pour leur rémunération seront sensiblement réduits ».

- d) s'il n'a pas à se préoccuper du règlement du sinistre. Dans ce cas, une commission de 5% paraît suffisante pour la police individuelle. Mais qui en voudra si le service à l'assuré subsiste ?

Malheureusement, les commissaires nous paraissent s'être bien mal renseignés. Autrement, ils auraient assurément constaté:

- i) qu'il faut faire une différence entre le courtier-apporteur, qui a son bureau dans sa poche et le courtier-émetteur ou celui qui fait la vérification du contrat, avec toutes les complications de tarifs que cela implique, qui s'occupe du règlement, qui, souvent, finance la prime ou en assure le financement. Les auteurs du Rapport se contentent de distinguer entre le « courtier du cabinet conventionnel et le courtier spécial » qui place des affaires auprès d'assureurs non agréés (p. 55), distinction absolument insuffisante. Si on supprime le courtier, il faudra le remplacer par certains services qui coûteront cher (agents captifs, centre d'accueil, bureau local, etc.). Chaque assureur ouvrira-t-il une agence dans tous les coins de la province? Et que fera Lloyd's, London, dont la règle est de procéder par ses *Lloyd's agents*, rémunérés par des commissions et non par un salaire? Lloyd's s'adaptera ou ne fera pas d'affaire dans la province de Québec comme dans l'État de New-York, pensera-t-on. C'est beaucoup demander à une institution, vieille de trois siècles, qui rend service.
- ii) que si, théoriquement, tous les assureurs ont les mêmes tarifs, comme on le croit,²⁶ en pratique, il y

193

²⁶ Il y a une concurrence véritable puisque nous cotons plus loin les chiffres de huit assureurs différents, aucun d'eux n'ayant exactement la prime de l'autre.

en a un certain nombre, qui ont des primes différentes les uns des autres. À titre d'exemple, voici ceux de huit assureurs pour une même voiture: Chevrolet Impala 1974, huit cylindres, assurée comme suit:

Responsabilité civile (dommages corporels et matériels), collision et capotage avec franchise de \$100.00, frais médicaux, assurance personnelle \$5,000. Risques divers, avec franchise de \$25.00. Aucun accident depuis cinq ans. Usage: promenade et bureau aller et retour — distance 10 milles au maximum. Au tarif antérieur au 1er août:

1er assureur	\$280.00
2e assureur	\$272.00
3e assureur	\$270.00
4e assureur	\$277.00
5e assureur	\$258.00
6e assureur	\$249.00
7e assureur	\$240.00
8e assureur	\$259.00*
9e assureur	\$245.00*
10e assureur	\$249.00*

Il ressort de ce qui précède:

- i) qu'il existe une concurrence entre assureurs à l'heure actuelle, quoi qu'on en ait dit ou écrit.²⁷
- ii) que les trois derniers assureurs ne gardent ordi-

* Sans intermédiaire.

²⁷ « Tous ces avantages (dont le coût de l'assurance) faut-il le rappeler, n'existent pas sans une véritable concurrence; malheureusement, le marché actuel n'en a pas produit une ». P. 373. Le Comité fait une différence entre la concurrence au niveau de la tarification et la concurrence qu'il reconnaît au niveau de la distribution, de la vente ou comme il dit, de « la mise en marché ». C'est à dessein que j'évite cette traduction littérale, fautive, de *marketing*. Il s'agit là, à mon avis, d'un anglicisme très répandu, mais qui n'a pas sa raison d'être.

nairement que les bons risques; les autres étant refoulés vers l'autre secteur;

- iii) que si, au premier abord, il paraît excellent de rechercher le plus bas prix comme le recommandait récemment le ministre des Institutions financières, personnellement, je conseillerais au client s'il me consultait, d'éviter certains assureurs qui le laisseront tomber à la prochaine occasion, si sa fréquence de sinistres est trop grande. Il est vrai que le Comité suggère que l'assureur ne puisse refuser d'assurer un automobiliste.²⁸ Théoriquement, la chose est possible, mais en pratique cela ne veut-il pas dire: « faites tout ce que vous voudrez; vous serez certain d'avoir de l'assurance. Parce que vous êtes un risque au point de vue social, on vous assurera quoi qu'il arrive. » À mon avis, il y a là une des pires règles que l'on puisse imaginer, même si théoriquement elle se défend et si les calculs actuariels permettent d'y faire face.

195

Quant aux services qu'un courtier ne pourrait plus rendre si on l'écartait du circuit après un sinistre, ils sont beaucoup plus nombreux que le Comité ne l'imagine. Pour ne pas entrer dans les détails, on peut noter que très souvent le courtier est en mesure d'intervenir auprès de l'assureur pour appliquer ou modifier le tarif employé, pour modifier les offres d'indemnité faites par l'assureur au moment du sinistre, soit en apportant des éléments d'appréciation nouveaux, soit en invoquant l'inexactitude du barème appliqué.

Et pour ses interventions au moment du règlement du sinistre, elles pourraient donner lieu à une longue énuméra-

²⁸ Recommandation numéro 40, p. 379. Abolir la « Facilité » en est une autre. (Recommandation numéro 41).

Voir aussi page 358... « L'assureur doit accepter toute demande d'assurance... »

tion, le courtier intervenant très souvent pour faire admettre des faits ou pour préciser certains aspects pouvant entraîner une modification complète de l'attitude prise par l'assureur. Si on écarte le courtier, sous le prétexte qu'il est inutile puisque les relations entre assureur et assuré se font dans le cours normal des choses, on enlève un élément important dans le cas d'abus ou de simples malentendus.

196

On ne saisit pas très bien pourquoi les Commissaires veulent empêcher le courtier d'intervenir. Théoriquement, ils ont raison puisqu'ils mettent face à face les intéressés qui n'ont qu'à discuter. S'ils ne s'entendent pas, le tribunal leur est ouvert. Mais ce que le Comité ne semble pas comprendre, c'est que le courtier bien organisé (il faut toujours y revenir) est celui qui peut faire accorder à l'assuré ce à quoi il a droit, sans mettre en branle l'appareil coûteux et lent de la justice.



Au sens du Rapport Gauvin, le rôle du courtier serait limité à diriger l'assuré vers le meilleur marché et à le faire traiter le mieux possible par l'assureur privé, tant qu'il n'y aura pas un monopole. Si l'État nationalisait l'assurance-automobile, le courtier ne pourrait plus intervenir puisque la décision de la Régie serait finale et sans intervention d'aucun intermédiaire. À l'encontre des accidents du travail, l'automobiliste aurait cependant un recours auprès du tribunal compétent, s'il n'était pas satisfait.

Pour le règlement des sinistres, le courtier ne devant plus intervenir, on ne peut faire valoir la valeur de sa fonction qu'avec le régime actuel. Les cas connus ne peuvent donc être utilisés que pour justifier la rémunération présente et pour opposer le courtier bien organisé, qui justifie son existence par les services qu'il rend, à l'autre, c'est-à-dire le plus grand nombre qui place le risque, encaisse la prime

et retient sa commission en diminuant les frais au minimum, tout en laissant l'assuré se tirer d'affaire seul. Je suis dur, en m'exprimant ainsi ? Je ne le pense pas. Je crois que je reste dans la réalité la plus concrète.

Que l'agent-apporteur ne puisse rendre les mêmes services que l'autre, cela est évident; il a une influence moindre et il n'a pas derrière lui le personnel voulu. Mais alors qu'on le rémunère moins et qu'on laisse à l'autre une commission correspondant à la qualité de son effort et à ses résultats. C'est à l'assuré à se rendre compte de la qualité des services rendus, dira-t-on en se basant sur le Rapport Gauvin.²⁹ Malheureusement, certains assurés n'en comprennent la valeur que lorsqu'ils en sont privés ou quand ils n'ont pas eu recours à un intermédiaire valable avant que le besoin ne s'en fasse sentir.

197

En raisonnant comme ils l'ont fait, les Commissaires ont tenu compte uniquement, semble-t-il, du coût et du pourcentage de la prime qu'il représente.³⁰ Ils n'ont pas voulu admettre la valeur des services rendus par l'intermédiaire bien organisé. Et cependant tel assuré, en face d'un chantage éhonté, a pu apprécier certain jour l'intervention du courtier venu à propos pour expliquer et faire admettre des faits qu'il ne parvenait pas seul à faire reconnaître. C'est un des moments où s'affirme l'importance du courtier connaissant son métier, le milieu et le marché. Toutes choses qu'on ne fait pas pour une rémunération de cinq pour cent de la prime, répartie sur un nombre considérable de polices.

Que dire du financement de la prime ? Pour garder sa commission intégralement, le courtier doit demander à l'as-

²⁹ Recommandation numéro 54. P. 380.

³⁰ Ont-ils oublié, cependant, que si l'assureur veut rendre à l'assuré les services de l'intermédiaire, il devra s'organiser et payer les frais et les locaux d'un personnel accru ? Il est vrai que l'assurance étant obligatoire, l'assuré sera forcé de s'adresser à l'assureur; ce qui simplifiera les choses grandement.

198

suré de payer l'intérêt ou faire financer la prime par une agence de crédit. Dans ce dernier cas, il doit remplir les formules, les faire signer par l'assuré, préparer les chèques pour la signature de ce dernier et les faire parvenir à l'agence dans le délai prévu. Une dernière solution est que tout se fasse par l'assureur, qui ne demande au courtier d'intervenir que si l'assuré ne paie pas à temps ou songe à annuler. Cette dernière solution semble la meilleure, au premier abord. Au point de vue du courtier, elle a l'inconvénient de détacher l'assuré de lui. En traitant directement avec l'assureur, l'assuré prend en effet l'habitude de tout faire en dehors de l'intermédiaire, sauf s'il est mal pris, si l'assureur est trop lent à s'acquitter de l'indemnité ou si le règlement n'est pas satisfaisant. Le Rapport Gauvin tranche la question puisqu'il enlève au courtier et à l'assureur le soin du financement. (Recommandation no 56, p. 380).

10 — Psychologiquement, la formule est mauvaise pour le courtier. C'est celle que cherche à lui imposer la Commission Gauvin, en l'isolant complètement de l'assureur.³¹ Théoriquement, sinon astucieusement, les Commissaires affirment que, dans son rôle de conseiller, le courtier remplira la fonction professionnelle qu'il recherche. Personnellement, je n'y verrais qu'une difficulté momentanée, si la Commission Gauvin ne plafonnait pas la rémunération et si elle ne s'opposait pas à l'intervention du courtier au moment de la sélection des risques et du règlement. Tout professionnel aurait la même objection si on limitait ses interventions et sa rémunération dans le domaine où il travaille.

Voilà pour la police individuelle. Pour les assurances de groupe, le Comité reconnaît l'intervention du courtier pour la négociation entre la maison, l'association, le syndicat, qui

³¹ Recommandation numéro 55. P. 380.

forment un lien entre eux et qui justifient une prime réduite par suite de la déduction automatique de la prime. Au nom de la réduction nécessaire des primes et de la concurrence, il accepte ce à quoi d'autres provinces comme l'Ontario s'opposent en affirmant qu'un même risque individuel doit être traité de la même manière. L'intervention du courtier est reconnue là comme ailleurs pourvu que les services soient retenus et payés par l'assuré ou l'entreprise qui leur sert de lien.

Si l'on pousse les choses plus loin, on arrive à l'assurance des risques commerciaux. En niant l'existence de la concurrence, les commissaires nous paraissent à nouveau s'être mal renseignés. S'il y a un domaine où les tarifs varient beaucoup, c'est bien celui-là. Or, s'il en est ainsi, c'est principalement par suite de l'intervention du courtier qui négocie avec l'assureur le taux de réduction, la classification des véhicules, l'application des conditions de la police au risque particulier de l'assuré. Prétendre que l'assureur, laissé seul, ne puisse pas établir la police collective, ce serait faux. L'assureur le fait tous les jours, mais sans l'intervention des courtiers le fera-t-il pour le plus grand bien de l'assuré ? C'est douteux, car s'il n'est pas poussé dans le dos par un courtier qui connaît son métier, il donne le minimum. Or à 5%, le courtier ne voudra sans doute pas s'occuper du placement s'il doit faire indirectement ce qu'il est tenu de faire directement. À moins qu'il n'y soit forcé par son client, par la concurrence de ses collègues ou pour conserver le reste du compte.

11 — Le Comité Gauvin reproche aux assureurs de n'avoir pas eu recours à leur pouvoir d'achat pour tenter de réduire au minimum le coût de la réparation.³² Il a raison de

³² Il suggère avec à propos la multiplication des centres d'évaluation (p. 362). Il devrait, à mon avis, recommander aussi un contrôle très sévère des garages, ce qui permettrait d'empêcher des abus sans nombre.

recommander l'ouverture de centres d'évaluation où sera déterminé le coût normal que peut exiger un garage. Actuellement, il existe des centres de ce genre à Montréal et à Québec. Ils donnent sûrement d'excellents résultats puisque ainsi on peut indiquer le prix qu'acceptent de demander les garages adhérents. De leur côté, les assureurs emploient des évaluateurs au courant du coût des réparations, ce qui leur permet de vérifier ou de modifier la note présentée par le garage.

La difficulté, c'est que l'assuré ne veut pas toujours aller là où l'on fera la réparation pour le prix convenu. De plus, très souvent aussi, il laisse sa voiture dans un garage de son choix où on est prêt à remplacer presque tout ce qui a été abîmé sans tenir compte de ce qui est réparable.

De plus, quoi qu'on fasse et de quelque côté que l'on se tourne, on devra faire face aux exigences des syndicats et des garages eux-mêmes, qui en sont rendus à demander un taux horaire de \$14 à Montréal. C'est ainsi que, d'année en année, les réparations coûtent de plus en plus cher.

Ce qui est troublant c'est que, souvent, sinon presque toujours, entre le prix originellement coté par un garage et le montant convenu avec l'assureur, la différence est sensible: elle peut être de 40 pour cent ou davantage. Il y a là un abus auquel le Comité Gauvin n'a peut-être pas donné une attention suffisante.

12 — La vérité, rien que la vérité ! Ce n'est pas parce que le régime aura été modifié que certains assurés diront la vérité toujours et en tout lieu. Les Commissaires ont ceci à dire à ce sujet: « Afin de rencontrer les critères du nouveau régime, il ne devrait pas être permis à un assureur de refuser l'indemnisation à une victime sous prétexte de fausse déclaration ou réticence sur un fait important. Dans le cas d'une

fraude, le refus d'indemnisation ne devrait s'appliquer qu'aux dommages matériels subis par l'assuré.

« Cependant, afin d'éviter toute fausse représentation ou réticence, la loi devrait permettre à l'assureur d'imposer, en plus de la normalisation de prime, une pénalité substantielle lorsqu'il apparaît que la prime exigée aurait été supérieure si les faits exacts avaient été dévoilés. Une telle mesure épargnera beaucoup de temps et d'efforts par rapport à ce qui se fait actuellement pour vérifier la véracité des informations obtenues. Quant à l'excédent exigé, l'assureur pourra conserver la part qui représente l'écart de prime qui lui est dû, et verser au Fonds d'indemnisation la part qui correspond à la pénalité. » Salomon n'aurait pas fait mieux. Mais est-ce assez pour assurer à la véracité des faits une application suffisante ? En tenant compte que tout le monde aura droit à l'assurance-automobile et que personne ne pourra exercer un recours contre qui que ce soit, sauf dans des cas tout à fait exceptionnels, on peut difficilement imaginer autre chose, il est vrai.

201

13 — En étudiant la hausse du prix de l'assurance-automobile de 1961 à 1971, le Comité conclut (p. 271) : « Le prix de l'assurance-automobile a presque doublé depuis 1961, alors que l'indice des prix à la consommation a connu une hausse de 39.8 pour cent. L'augmentation du prix de l'assurance-automobile dépasse donc amplement la hausse moyenne. »

« Un examen des indices de prix publié par *Statistique Canada* révèle que le prix de l'assurance-automobile est l'un de ceux qui ont connu les plus fortes hausses durant cette période ». Au premier abord, on sursaute et l'on a tendance à donner raison au public qui se plaint amèrement en criant à l'abus. Il est vrai que le Rapport ajoute : « L'ampleur de la hausse du prix de l'assurance-automobile ne signifie pas nécessairement que celle-ci soit injustifiée ».

recommander l'ouverture de centres d'évaluation où sera déterminé le coût normal que peut exiger un garage. Actuellement, il existe des centres de ce genre à Montréal et à Québec. Ils donnent sûrement d'excellents résultats puisque ainsi on peut indiquer le prix qu'acceptent de demander les garages adhérents. De leur côté, les assureurs emploient des évaluateurs au courant du coût des réparations, ce qui leur permet de vérifier ou de modifier la note présentée par le garage.

La difficulté, c'est que l'assuré ne veut pas toujours aller là où l'on fera la réparation pour le prix convenu. De plus, très souvent aussi, il laisse sa voiture dans un garage de son choix où on est prêt à remplacer presque tout ce qui a été abîmé sans tenir compte de ce qui est réparable.

De plus, quoi qu'on fasse et de quelque côté que l'on se tourne, on devra faire face aux exigences des syndicats et des garages eux-mêmes, qui en sont rendus à demander un taux horaire de \$14 à Montréal. C'est ainsi que, d'année en année, les réparations coûtent de plus en plus cher.

Ce qui est troublant c'est que, souvent, sinon presque toujours, entre le prix originellement coté par un garage et le montant convenu avec l'assureur, la différence est sensible: elle peut être de 40 pour cent ou davantage. Il y a là un abus auquel le Comité Gauvin n'a peut-être pas donné une attention suffisante.

12 — La vérité, rien que la vérité ! Ce n'est pas parce que le régime aura été modifié que certains assurés diront la vérité toujours et en tout lieu. Les Commissaires ont ceci à dire à ce sujet: « Afin de rencontrer les critères du nouveau régime, il ne devrait pas être permis à un assureur de refuser l'indemnisation à une victime sous prétexte de fausse déclaration ou réticence sur un fait important. Dans le cas d'une

fraude, le refus d'indemnisation ne devrait s'appliquer qu'aux dommages matériels subis par l'assuré.

« Cependant, afin d'éviter toute fausse représentation ou réticence, la loi devrait permettre à l'assureur d'imposer, en plus de la normalisation de prime, une pénalité substantielle lorsqu'il apparaît que la prime exigée aurait été supérieure si les faits exacts avaient été dévoilés. Une telle mesure épargnera beaucoup de temps et d'efforts par rapport à ce qui se fait actuellement pour vérifier la véracité des informations obtenues. Quant à l'excédent exigé, l'assureur pourra conserver la part qui représente l'écart de prime qui lui est dû, et verser au Fonds d'indemnisation la part qui correspond à la pénalité. » Salomon n'aurait pas fait mieux. Mais est-ce assez pour assurer à la véracité des faits une application suffisante ? En tenant compte que tout le monde aura droit à l'assurance-automobile et que personne ne pourra exercer un recours contre qui que ce soit, sauf dans des cas tout à fait exceptionnels, on peut difficilement imaginer autre chose, il est vrai.

201

13 — En étudiant la hausse du prix de l'assurance-automobile de 1961 à 1971, le Comité conclut (p. 271) : « Le prix de l'assurance-automobile a presque doublé depuis 1961, alors que l'indice des prix à la consommation a connu une hausse de 39.8 pour cent. L'augmentation du prix de l'assurance-automobile dépasse donc amplement la hausse moyenne. »

« Un examen des indices de prix publié par *Statistique Canada* révèle que le prix de l'assurance-automobile est l'un de ceux qui ont connu les plus fortes hausses durant cette période ». Au premier abord, on sursaute et l'on a tendance à donner raison au public qui se plaint amèrement en criant à l'abus. Il est vrai que le Rapport ajoute : « L'ampleur de la hausse du prix de l'assurance-automobile ne signifie pas nécessairement que celle-ci soit injustifiée ».

En concluant comme il le fait, le Comité a pris comme base de comparaison la période où, *d'une part*:

- a) l'assurance-automobile a connu une dégradation à peu près régulière de ses résultats techniques:
 - i) à cause de la croissance des accidents;
 - ii) à cause aussi de la hausse régulière du coût moyen des sinistres.

202

Périodiquement, des réductions de tarif sont intervenues pendant cette période, là où on croyait avoir dépassé la mesure ou sous l'influence de la concurrence. Avec, comme conséquence, un résultat technique déficitaire, qui ne se faisait pas attendre durant les exercices suivants et qui entraînait une hausse de tarif.

- b) et, *d'autre part*, les prix en général ont accusé une très lente ascension dans l'ensemble des autres domaines, pendant la période de 1961-71.

Par contre, en 1972 et en 1973, alors que les tarifs de l'assurance-automobile étaient à peu près stationnaires, le prix des autres produits partait en flèche.

Il est malheureux que l'étude du Comité, datée de mars 1974, n'ait pas tenu compte de ce phénomène nouveau. Si on l'avait fait, je suis convaincu qu'on n'en serait pas venu à la même conclusion. Se limiter à une décennie est bien; mais c'est insuffisant pour donner du problème un aperçu précis et complet. Je suis certain que l'intention n'était pas de présenter du coût de l'assurance-automobile un aspect volontairement défavorable. Je note simplement ici que l'étude n'a pas été menée assez loin pour donner une plus claire vision des choses; ce qui a une grande importance dans le cas présent. C'est cela, je pense, qu'il faut signaler ici sans autres commentaires.

14 — Faut-il conclure ? Assurément ! Le Comité a présenté un excellent rapport. Compte tenu de ses prémisses, l'étude a été faite logiquement et méthodiquement. En suivant ses suggestions, aurait-on raison de vouloir supprimer entièrement la règle de la faute³³ pour assurer une meilleure, une plus rapide et une plus complète indemnisation, sous le prétexte que le social doit l'emporter sur le juridique et que l'automobiliste ou le piéton sont tellement exposés qu'il faut qu'ils soient indemnisés par la simple application d'un barème, indiqué au besoin par l'ordinateur, ce Salomon des temps nouveaux ?

203

Le coût d'un pareil régime doit-il être la raison principale de sa mise en vigueur ?³⁴ Faut-il traiter tout le monde de la même manière au niveau moyen le plus bas possible ou garder des différences de traitement dans un cadre donné ?³⁵ Oui, mais jusqu'à un certain degré.

Il est difficile de conclure sans savoir l'application exacte que l'on fera d'idées générales convenant au nivellement par le bas qu'on recherche, il est vrai, dans presque tous les domaines.

³³ Sauf les cas prévus du garagiste et du stationnement à qui la voiture est confiée temporairement.

³⁴ Non, assurément. C'est ce qui ressort du Rapport Gauvin. Celui-ci s'oriente vers une formule plus chère que celle qui existe actuellement, mais qui, de l'avis de ses auteurs sera plus équitable. Ce qui n'est pas encore prouvé, même si une partie de l'opinion le croit.

³⁵ Le Comité Gauvin imagine une assurance complémentaire, après avoir plafonné les indemnités individuelles prévues au chapitre des dommages corporels. Les rentes varient, de \$50 à \$200 par semaine. Il imagine l'existence d'un plafond, en notant que pour l'augmenter l'assuré pourra avoir recours à l'assurance-accident personnelle (p. 303). Le Rapport précise: « Il ne s'ensuit pas que la totalité des pertes doit être nécessairement compensée. Un accident ne doit pas être une source d'enrichissement, et l'effet net de la compensation doit s'ajuster aux lois fiscales qui grèvent les revenus et les besoins variables des individus. Si les indemnités payables en vertu du régime sont exemptes d'impôts, les montants des indemnités doivent être évalués en conséquence. Si, comme c'est le cas dans toute société, il y a un écart dans les revenus des individus, les besoins jugés essentiels doivent être satisfaits, laissant aux plus fortunés le libre choix d'une assurance qui indemnise même l'excédent, par suite d'un événement fortuit. S'il est vrai que le montant des dépenses compressibles est en proportion du revenu, il peut fort bien arriver que la perte du revenu qui permettrait ces dépenses ne soit pas économiquement assurable. »

Si l'on tient compte de la tendance actuelle, le Rapport Gauvin est assurément un document honnête, bien conçu, mieux fait, à mon avis, que le mémoire présenté par le Bureau d'Assurance du Canada aux provinces où l'assurance est encore libre. Il couvre l'ensemble du sujet, même s'il devra être modifié sans doute pour s'adapter à notre province. Ce sera au gouvernement de juger si on doit l'accepter tel quel, si on doit le modifier ou le compléter pour tenir compte des réserves que commencent à faire ceux qui l'étudient de près.

15 — La réforme prévue doit être mise à exécution dans son entier; sinon nous recommandons la nationalisation, ont écrit les Commissaires.³⁶ De son côté, le président du Comité a exprimé la même idée à la télévision. Elle fait réfléchir par son intransigeance même. Comme aussi cette idée exprimée en page 378: « La création d'un monopole étatique, qui apparaît ici comme la solution ultime, pourrait devenir prioritaire en raison de considérations socio-politiques poursuivies par le gouvernement ». N'est-ce pas une épée de Damoclès suspendue au-dessus de la tête des assureurs privés ?

16 — Assez astucieusement, oriente-t-on l'application du Rapport vers les assureurs privés pour démontrer leur inaptitude à exécuter la solution proposée ? Devant les critiques que ne manquera pas de soulever la réforme, ne dira-t-on pas tout simplement un peu plus tard: l'initiative privée ne peut la mener à bien, donc l'État doit intervenir. Il faudra aux assureurs beaucoup de sincérité, d'adresse et de savoir-faire. Mais alors, cette bonne volonté de la Commission envers l'initiative privée, avouée dès le départ, ne serait-elle qu'une chausse-trape ? L'avenir le dira. Pour l'instant, si le gouvernement opte pour le régime suggéré, il faudra

³⁶ C'est ainsi qu'ils ont écrit à nouveau dans la recommandation numéro 60 (p. 381): « Que si les réformes et les mesures ci-dessus ne sont pas *intégralement* adoptées et suivies, l'administration du régime soit confiée à une Régie d'État. »

l'adapter le mieux possible aux besoins, attendre, voir venir et essayer d'appliquer en toute honnêteté la solution à laquelle le législateur s'arrêtera. On semble bien vouloir s'orienter vers le régime de l'indemnisation sans égard à la faute ou à la responsabilité, tout en supprimant le droit de recours contre le tiers responsable: ce qui correspond plus à une conception sociale que juridique, destinée aussi bien à compenser un dommage qu'à hâter le règlement. Peut-être une solution équitable serait-elle une indemnisation automatique, jusqu'à un certain palier, tout en gardant un recours à l'assureur pour les sommes versées et à l'assuré au-delà du palier prévu. Solution qui ménage la chèvre et le chou? Peut-être pas! Même si les assureurs l'affirment, par opportunisme peut-être plus que par conviction, il n'est pas démontré que l'indemnisation sans égard à la faute soit dans tous les cas la formule la plus équitable; elle aussi a une part d'opportunisme dans l'immédiat qui n'en fait pas nécessairement la seule ou l'unique solution au problème. En mettant l'application intégrale de son rapport comme condition à repousser la nationalisation, le Comité prend une curieuse attitude, après avoir noté ceci en particulier: « À court terme, la prise en charge de l'assurance-automobile par l'État constitue incontestablement le moyen le plus rapide d'effectuer les réformes suggérées par le Comité, même si, à long terme, elles n'offrent pas nécessairement les meilleures garanties d'efficacité et d'évolution ». Il y a là un doute qu'il faut noter.

205

Par ailleurs, en toute sincérité, l'attitude des Commissaires provient sans doute de la conviction que leur solution est la seule qui convienne au programme qu'on leur a tracé: trouver un régime qui assure l'indemnisation rapide, aussi complète et satisfaisante que possible de l'accidenté et au moindre coût. Ce qui n'est pas encore entièrement démontré, cependant. Je me rappelle avec une certaine précision la

réaction d'assurés qui, après avoir été pris en charge par la Commission des Accidents du Travail, ont dû payer pour la même garantie 50% de plus et dans certains cas le double de ce que demandait l'assureur privé, parce que l'on avait supprimé la concurrence, tout en enlevant à l'accidenté son recours contre l'employeur.

206 17 — En terminant, on peut reprocher au Rapport Gauvin de plafonner les indemnités en cas de dommages corporels subis par l'assuré ou par des tiers. Que ferait-on par exemple pour faire face à l'indemnité d'un million que viennent d'accorder un tribunal de l'Alberta et un autre de l'Ontario ?

Quant aux dommages corporels et matériels, si on supprime le recours contre le tiers responsable, ne commet-on pas une injustice envers celui qui subit le préjudice si le régime de base est insuffisant ?

Par ailleurs, en écartant la faute, en établissant un barème d'indemnité et en prévoyant la réparation automatique aux frais de l'assureur, on hâte et on facilite le règlement incontestablement.

Peut-être pourrait-on songer (comme je le signale précédemment) à une solution un peu différente, mais s'inspirant du Rapport. Voici quelques suggestions à ce sujet:

i — Le recours contre le tiers serait supprimé par la loi pour les dommages corporels et matériels aux tiers ne dépassant pas \$10,000 (ou davantage si on juge le montant insuffisant) dans chaque cas.

Pour les réclamations dépassant ces sommes dans le cas d'accidents survenus au Québec, le recours serait maintenu contre le tiers responsable.

ii — La police d'assurance contiendrait trois conventions relatives aux dommages corporels et matériels:

- a) la première aurait trait au premier groupe, c'est-à-dire le cas de dommages ne dépassant pas \$10,000 pour les dommages corporels et matériels isolément. La manière de procéder serait celle que prévoit le Rapport Gauvin;
- b) La seconde permettrait la souscription d'une assurance allant de \$100,000 à un montant illimité pour prévoir les poursuites intentées contre l'assuré, par suite de dommages corporels et matériels aux tiers;
- c) la troisième convention, allant d'un montant de \$100,000 à la garantie illimitée, aurait trait aux accidents survenant en dehors de la province de Québec, avec l'entente que cette section permettrait à l'assuré d'être protégé pour les dommages causés aux tiers, suivant les modalités prévues à l'endroit où le sinistre aurait eu lieu.

207

Par ailleurs, la police contiendrait des clauses complémentaires correspondant aux cas prévus par le Rapport Gauvin pour les dommages imputables au vol, à l'incendie, etc...

iii — L'assurance serait obligatoire, l'assuré ne pouvant obtenir son permis de chauffeur sans produire une police d'assurance correspondant aux normes prévues par la loi.

iv — L'assuré ferait choix de son courtier et le rémunérerait après entente, sans plafonnement des honoraires, le courtier gardant le droit d'intervenir après un sinistre auprès de l'assureur, si l'assuré le lui demandait. Il ne verrait pas au financement de la prime puisque la police serait émise et facturée à l'assuré par l'assureur, si l'on s'en tenait à la modalité prévue par le Rapport. Dans ce cas, il faudrait reconnaître officiellement le caractère professionnel des services rendus par le courtier. Si non, le courtier resterait l'intermédiaire par le truchement duquel l'opération se ferait, aux conditions actuelles.

v — Un Fonds d'indemnisation serait constitué pour les cas de dommages corporels, de la manière prévue par le Rapport Gauvin.

**Deux cas de responsabilité civile à signaler,
en marge du Rapport Gauvin**

208 Deux jugements viennent d'être rendus dans l'Alberta et dans l'Ontario, qui nous font nous poser quelques questions. Dans le premier, un homme victime d'un accident d'automobile se voit attribuer \$1,200,000; dans le second, à un enfant de quatre ans on accorde \$950,000 en tenant compte qu'il sera complètement invalide durant toute sa vie. Nous ne voulons pas discuter ici les détails ou la possibilité qu'un tribunal d'appel réduise les sommes en jeu. Nous tenons simplement à signaler ceci:

1. en général, les montants souscrits pour l'assurance-automobile sont très insuffisants, en face de pareils arrêts;
2. si l'on se limite au régime de base prévu par le Rapport Gauvin, n'expose-t-on pas l'automobiliste dangereusement avec une formule qui paraît séduisante au premier abord, mais qui pourrait bien s'avérer très insuffisante dans ses applications en dehors du Québec ?

Stop Loss Reinsurance

Some General Comments ¹

by

ERIC A. PEARCE, F.C.I.I.

Foreword

Readers may remember that some months ago, I prepared a review of the standard clauses used in Excess of Loss Reinsurance contracts. The very kind reception given to my notes, in Canada and elsewhere, emboldens me to write some general comments regarding the other main method of non-proportional reinsurance, namely Stop Loss.

209

The original name for this general form of reinsurance was "Aggregate Excess of Loss Reinsurance" and indeed that name is still used, as is "Excess of Loss Ratio Reinsurance".

There is no objection to the use of those names but throughout these notes I have used the shorter and more expressive "Stop Loss" which I have found to be gaining favour with reinsurance men.

Among other advantages, the name "Stop Loss" avoids any possibility of being confused with Excess of Loss Reinsurance, to which it is in no way similar.

In various forms, Stop Loss can be adapted to a great number of reinsurance needs and at some future time may become the most widely used of any form of reinsurance.

It is probably the old enemy "inflation" which has had the effect of retarding development, because an experienced reinsurer may expect that increased claims cost is likely to

¹ A nouveau M. Pearce nous a rendu le service d'étudier pour nous une autre formule de réassurance. Nous l'en remercions. A.

run ahead of increased premiums and so upset the calculations of his risk, based on past statistics.

Stop Loss is sometimes used for the protection of a Life account against an unexpectedly high death strain. It is an interesting form of reinsurance, but I have not referred to it in the following notes because it is a rather different concept from the forms used for non-Life, and as such is worthy of study as a separate matter.

210



Article 1. Scope of cover

Probably the most usual single classes of insurance protected by Stop Loss reinsurance at the present time are Hail, Fire (and other Physical Damage) and Workmen's Compensation, although Stop Loss reinsurance is frequently used to protect a whole portfolio of, for example, Marine or Non-Marine business.

In view of this, the article expressing the scope of cover is likely to vary greatly from one reinsurance to another, but a general basis will probably be along the following lines:

This Agreement subject to the exclusions hereinafter appearing shall apply to all policies or contracts of insurance or reinsurance in respect of Fire and Allied Perils, as original, (hereinafter called "policies") underwritten by the Company in Canada.

It is essential that this clause should be absolutely accurate in detail, so as to ensure that both parties agree exactly on the range of the policies and the classes of business included in the reinsurance. In those instances where the Company uses computer or mechanised accounting procedures, it may facilitate exact understanding if the code numbers or other machine references are used.

Further, if reinsurances are included it may be as well to state in this article any agreed limitations, such as the limitation to proportional facultative reinsurances, instead of the very broad description, "reinsurances".

Article 2. Exclusions

This article will almost certainly deal with standard exclusions, such as:

War and Civil War
Nuclear Incident

There will be more specific exclusions also, possibly specifying sections of the original policies which by agreement are not included within the scope of the reinsurance, such as Earthquake or Windstorm.

If the contract includes reinsurances, unless this has been strictly qualified in article 1, it will probably be necessary to set out in full the types of reinsurance not included, such as all non-proportional policies and proportional treaty business.

Further, there may be the exclusion of contracts applying to certain territories or to some classes of contract which are dealt with outside the scope of the Stop Loss reinsurance.

It is evident that the possible exclusions are endless and so should be dealt with in detail during the negotiations, before the terms are finally agreed upon by the parties.

Article 3. Net Retained Lines

It is an essential feature of Stop Loss reinsurance that the net retention of the Company must be determined in advance. The following is a simple and effective clause:

A S S U R A N C E S

This Agreement applies only to the net retention of the Company. Such net retention shall be deemed not to exceed C. \$10,000 in respect of any one risk.

There are a great number of variations and elaborations to this clause and attention is drawn to the following:

212

- (a) When dealing with a class of business such as Fire where a Table of Net Retentions is applicable, it is quite usual to include such Table in the contract, in place of a single monetary amount, such as the C. \$10,000 mentioned above.
- (b) In similar manner, for Hail or Earthquake there may be detailed stipulations of the maximum permitted sum insured in each area or zone.
- (c) Some contracts state in full the Excess of Loss reinsurance protections which the Company has in force, but this may become very complicated particularly as it is essential to set out any limitations applicable to reinsurances, such as the number of full reinstatements or any possible aggregate limit or deductible. Certainly, if the Company does not have unlimited reinstatements on one or more of its Excess of Loss reinsurances there must be clear understanding between the parties as to the procedure to be adopted if the Company cannot recover the whole or part of a claim which would otherwise have been recoverable from Excess of Loss reinsurers.
- (d) There is also the possibility that the Company may find itself without more specific reinsurance protection because the relevant reinsurer is unable or unwilling to pay its share of the claim, whether because of the insolvency of the reinsurer or because the reinsurance was invalid for any reason whatever, or merely because the Company failed to arrange the necessary facultative reinsurance.

To meet such possibilities, there is sometimes included in the Net Retained Lines clause, a phrase to the effect that

“This Agreement shall only protect that portion of any insurance which the Company *acting in accordance with its established practices*, retains net . . .”

No very vivid imagination is required to visualise the unending arguments which could arise between the parties as to what is or is not the Company's “established practices”.

213

Indeed, one does occasionally come across contracts which seem to have been drafted for the express purpose of establishing grounds for disagreement and misunderstanding by the use of such nebulous phrases as “any error or omission which results in an increase in the Company's normal retention” or “the Company's failure to reinsure in accordance with its normal practice”.

It would seem that the use of a monetary amount as set out in the clause suggested in the first paragraph above, or the inclusion as a warranty of the Table of Net Retentions, would meet the Reinsurer's requirements, particularly as such monetary amount or Table was probably part of the information on the basis of which the rate was fixed and the risk accepted.

The Reinsurer is, of course, entitled to the protection which this clause gives him. When fixing the rate or accepting a share of the reinsurance, he must be greatly influenced by the maximum any one loss to be included in the aggregation of claims. Thus, if a stated maximum amount represents 1% of the premium income, a reinsurance applying excess of 100% loss ratio may be an acceptable one to the Reinsurer but would probably become much less acceptable if the maximum represented 20% or even 10% of the premium income.

214 There is a point of considerable importance which arises when the Stop Loss applies to a Company's portfolio of business which contains a large number of Quota Share or Surplus treaties. In such a case if many of the treaties apply to a particular territory the Company, which to this extent is a ceding reinsurer or retrocessionnaire, is almost certain to have considerable accumulation on target risks, as each treaty is likely to cede a full line. For the protection of the Company, the Net Retained Lines clause should be drafted to take care of this aspect. The following is a typical clause which could be used for this purpose:

The Company may have several net retentions on the same risk, ceded to the Company under various original treaties. Each such net retention shall be deemed not to exceed 5% of 100% of the original treaty or C. \$10,000 (whichever is the less) in respect of any one risk any one cession.

Article 4. Laws in Force

Each class of business has its own distinct problems, which must be resolved between the parties during the negotiations. One such problem is that which arises with regard to a class of insurance, the operation of which is based on legislation or established local regulations. Such legislation may impose a scale of benefits payable in the event of injury or death or provide stated policy limits. These are all matters having a direct relationship with the cost of claims which arise under such policies. Typical examples are Workmen's Compensation or Employer's Liability Laws or Road Traffic Regulations.

Although in many countries such Laws or Regulations have now been replaced by Social Security legislation, so that all indemnification is dealt with by the State, in other

countries Insurance Companies still provide protection for the employer or motorist in respect of his liability.

In the latter countries, from time to time, the Governments revise the benefits payable, so as to bring them into line with present day values or to meet the requirements demanded by the electorate. Although such increased benefits are likely to throw a heavy burden onto the Insurer, the latter can be expected to recuperate any loss in future years as premiums are increased.

215

The Stop Loss Reinsurer is however, likely to suffer a very severe set back in such cases, as the new risk may be vastly different to that contemplated when the reinsurance was negotiated.

As a protection against this, it is usual for the contract to contain a clause as follows:

1. This Agreement is based on the Workmen's Compensation Law of 1st January 1970 and any alterations thereto or Regulations promulgated thereunder up to the inception date of this Agreement.
2. If any alteration to such Law or Regulations is made on or after such inception date, which has the effect of increasing the Reinsurer's risk of loss, the reinsurance will be held covered from the date of such alteration, pending a re-negotiation of the terms and conditions of this Agreement.
3. If the parties cannot agree upon the terms of such re-negotiation, the claims subject to the new legislation will be dealt with (purely for the purposes of this Agreement) on the basis of the legislation referred to in the first paragraph of this Article.

Such a condition may at first sight appear to be rather harsh in its application against the Company, but there is a

feeling among some Reinsurers that unless provision is made in advance to deal with the situation, in the event of a change in the law, the reinsurance would cease to be valid, following one of the basic principles of insurance and reinsurance, namely the doctrine of "change of risk".

216 It is evident that it is in the best interests of both parties that the possibility of change should be foreseen and the principle of renegotiation established. This is particularly so in the case of Stop Loss reinsurance, because the period of the contract is usually one year, and to cut off a contract in mid term, might completely distort the results.

Article 5. Basis of Reinsurance

Stop Loss reinsurance may take many forms, but the following is quite usual for Fire insurance:

1. If in respect of the period of this Agreement the Incurred Losses exceed an amount equal to 100% of the Net Premium or C. \$1,000,000 whichever is the greater, the Reinsurer agrees to pay to the Company the amount by which the Incurred Losses exceed 100% of the Net Premium or C. \$1,000,000 whichever is the greater.
2. The liability of the Reinsurer for the period of this Agreement shall be limited to an amount equal to 20% of the Net Premium for such period or C. \$200,000 whichever is the less.

Attention is drawn to the monetary limit, both as regards the excess point and the limit of liability of the Reinsurer.

This is a necessary protection for the Reinsurer. The reinsurance is based on the past experience of the Company and/or a forecast or estimate of its future development. Any serious error in such forecast could result in the Reinsurer

being bound to a reinsurance very different to that which was contemplated at the time of the negotiations.

For example, suppose that the Net Premium which had been estimated at C. \$1,000,000 was not achieved during the year and reached only C. \$100,000, possibly on account of competition or for any other reason. In spite of the obvious implication that there would be a smaller number of policies in force, the risk of the Incurred Losses exceeding C. \$100,000 is probably vastly greater than if the excess point were C. \$1,000,000, assuming that the permitted net retention or Table of Limits remained unaltered.

217

Similarly as regards the liability. If the Net Premium were greatly increased, to C. \$2,000,000 for example, the Reinsurer might find that his maximum liability, if expressed only as a percentage of Net Premium, was far greater than he had intended or, indeed, could prudently retain for his own account on that particular type of reinsurance.

In the early days of Stop Loss, when probably a much higher proportion of contracts were on a continuous basis rather than a fixed period basis, many Companies were of the opinion that if a Reinsurer had agreed to a stated monetary limit for one year, such limit was cumulative over the period of the contract, so that if the contract were free of claim for one year the monetary limit would be increased accordingly for the following year, although the limit of liability expressed as a percentage of the premium income would remain operative.

Indeed, unless the intention is clearly stated there might still be considerable doubt in the case of a contract for an indeterminate period, as to whether the monetary limit should apply to each year separately should accumulate year by year or should be a limit for the period of the contract, even if the contract should continue for a number of years.

One can visualise the position which could arise, particularly in the case of a new Company or a Company commencing to underwrite a new class of business. The premium would be expected to increase rapidly during the first few years and unless the monetary limit of liability was fixed at a very substantial amount at the outset, or revised each year, it would quickly become quite inadequate.

218 Suppose that for a new class of business, a Stop Loss reinsurance was arranged to provide protection for 20% loss ratio excess of 100% loss ratio. In the first year a premium income of C. \$500,000 is envisaged and the monetary limit is fixed at C. \$100,000.

The premium income might be marginally larger or smaller but the reinsurance might continue into the next year without alteration. If at the end of that year the premium income has increased to C.\$1,000,000, the limit of C. \$100,000 has now become 10% not the 20% which the Company had in mind.

Assuming that the business continues to develop, it is not at all unreasonable to suppose that at the end of the fifth year the premium income will be C. \$3,000,000 so that the monetary limit of C. \$100,000, left unchanged because of an oversight, has become 3.3%, possibly less than the reinsurance premium for the year. If a claim now occurs, the Company, possibly quite inexperienced in the small details and practice of Stop Loss reinsurance, might feel that it has good reason to believe that the annual limit had accumulated so that it had cover up to five times C. \$100,000 being C. \$500,000; more closely approximating to the monetary limit appropriate to a premium income of C. \$3,000,000.

Although these figures may seem to be exaggerated, they are not necessarily so in those instances where a Com-

pany has recently ventured into a new class of business or in respect of insurances for which the sum insured is based on the price of farm produce or other commodities where the values at risk can vary very greatly over a relatively short period with little or no change in the actual quantity of the material at risk.

The remedy lies with the Company, who is in close touch with the development of the original sums insured and the premium income, and should be able to foresee with reasonable accuracy the likely turn of events. By making realistic estimates of premium income and prices, the Company can fix the monetary limits at satisfactory levels, so as to enable the Reinsurer to fix with prudence his capacity of acceptance. The Company can then bring in other Reinsurers to accept shares, if necessary.

219

Reinsurers are usually careful to ensure that the deductible under a Stop Loss reinsurance is fixed at a level which will not guarantee that the Company will make a profit. To explain this, let us suppose that in respect of a particular class of business the Company's expenses (including agent's commission) amount to 30%. If the Stop Loss is arranged to pay the excess of 50% loss ratio (retained losses to retained premium) this will automatically ensure that the Company will make a profit of 20% (100% less 30% = 70% less 50%) less the amount of the reinsurance premium paid as consideration for the Stop Loss reinsurance.

It is perhaps unlikely that such a Stop Loss could be arranged to-day but they were a fairly common feature of the reinsurance market some years ago. This arose out of the fact that in some European countries the Simple Risks classes of insurance, such as Fire and Accident, were to a certain extent in the hands of small insurance companies which were thoroughly sound financially, which had usually been in

existence for a great many years and were run on most conservative lines, frequently operating within a rather restricted geographical area. The profit ratios, in terms of percentage were good and in most years the business provided reasonable dividends for the shareholders. Obviously the results of the business were vulnerable to year by year fluctuations and the "guaranteed profit" Stop Loss reinsurance was really a form of dividend equalisation fund.

220

This is in some ways similar to the Stop Loss reinsurances taken out by Mutual companies to protect the members against being required to meet one or more "calls" of premium.

It is perhaps worth mentioning that Mutual companies may take many forms, but a widely used system is that by which the premiums are fixed in accordance with a rate book exactly as for a stock company, although at rather lower rates than those charged by the latter for the identical risks. The theory is that if, year by year, there is a profit, such profit is shared by the whole body of the members, whereas if there is a loss, such loss is made good by calling upon each member to contribute a further premium which is known as a "call", probably an agreed percentage of the original annual premium paid at inception. In some cases there may be two or even three calls, in a year when the claims are particularly heavy.

Although the members are fully aware of the obligation to meet such calls of premium if they are made, the sudden necessity to do so might fall heavily upon the members.

Thus, Mutual companies are likely to seek Stop Loss reinsurance which will pay the excess of a stated level of the premium first debited to the members. When such level is exceeded the Reinsurer will pay (up to the limit of his liability) and so avoid the necessity for the Mutual to make a call of premium, or will at least reduce the amount of the call.

Great care must be taken when negotiating such a Stop Loss reinsurance and when writing the relative contract to ensure that the basic premiums as determined at the commencement of the reinsurance are the amounts first payable by the members as consideration for the insurance and exclude any amounts which the Mutual may collect subsequently or have the right so to collect.

Similarly, the definition of "premiums" must expressly include amounts which the Mutual may decide to return, or have the right to return to members.

221

It is obviously not the intention of the reinsurance that the Mutual should be required to make, say, a 50% call before the loss ratio is calculated, nor that there should be a claim against the Reinsurer because the Mutual had decided to reduce the general level of premiums or to make a return to the members of a substantial part of the premiums paid by the members.

Article 6. Definitions

For the purposes of Stop Loss reinsurance, the protection may be based on a great variety of criteria, such as total sum insured, market price of produce or commodities, annual average value of the same, gross premium income, net premium income — in fact any figure which can be readily determined without controversy, against which the aggregation of losses can be measured.

From this it will be immediately evident how vitally important it is to have clear and concise definitions of all the terms used in the general body of the contract.

For example, it is frequently the case that "premium" against which losses are measured is quite different from "premium" used for the calculation of reinsurance premium.

Similarly, "losses" may vary greatly according to the class of business involved. In some contracts claims will be run off until final settlement, in others there may be reserve adjustment in and out, whilst in yet another it may be convenient to make provision for actuarial valuation of claims, after a certain number of years.

222 Obviously, each technical term must be carefully defined according to its use in each particular contract. The following are, therefore, merely broad reminders, which may be helpful as a guide to the preparation of definitions for use in some simple reinsurances.

Losses

- (i) Applicable to Fire and Allied Perils. Incurred Losses in respect of the period of this Agreement shall mean:
 - (a) Reserve for outstanding losses at the end of the period, plus
 - (b) Losses paid during the period, less
 - (c) Reserve for outstanding losses at the beginning of the period.
- (ii) Applicable to Hail and other hazards of nature. Incurred Losses in respect of the period of this Agreement shall mean the cost as finally determined of all losses occurring during such period.
- (iii) Applicable to Workmen's Compensation, Employer's Liability and Personal Accident and Sickness.
 - (a) Incurred Losses in respect of the period of this Agreement shall mean the cost as finally determined, of all losses occurring during such period.
 - (b) Nevertheless, if 36 months after the end of such period there remain outstanding any loss or losses which have not been finally settled, the Company and the Reinsurer shall review each

such loss and to the extent that they can agree upon an amount which they consider to be a reasonable estimate of the final cost, such figure will be used, for the purposes of this Agreement, as if it were the cost as finally determined of such loss or losses.

- (c) However, if in respect of any loss or losses the Company and the Reinsurer cannot agree upon an estimate of the final cost, such loss or losses shall be submitted to an actuary who has been chosen jointly by both parties, and he shall determine the amount of the probable final cost of each. Such amount shall be binding on both parties and used, for the purposes of this Agreement, as if it were the cost as finally determined of such loss or losses.

223

(All "loss" definitions may be expected to make reference to the inclusion of costs of settlement and litigation, and the deduction of amounts recoverable under other reinsurances).

Premium

- (iv) General definition of Gross Premium Income. Gross Premium Income shall mean the gross original premiums resulting from all policies described in Article 1, encashed by the Company in respect of the period of this Agreement, after deduction of cancellations and return premiums and gross original premiums paid or payable by the Company for reinsurances which inure to the benefit of the Reinsurer.
- (v) Applicable to Fire and Allied Perils insurance. Gross Net Premium Income in respect of the period of this Agreement shall mean:

A S S U R A N C E S

- (a) Incoming premium reserve at the beginning of the period, plus
 - (b) Gross premium income of the Company for the period, less
 - (c) Outgoing premium reserve at the end of the period.
- 224 (vi) Applicable to Hail insurance and insurance against any other seasonal hazard where the risk is completely run-off during the period of the Stop Loss reinsurance. Gross Premium Income in respect of the period of this Agreement shall mean the gross original premiums accounted for by the Company relative to the policies described in Article 1, which commence or take effect during the said period, after deduction of cancellations and return premiums and gross original premiums paid or payable by the Company for reinsurance which inure to the benefit of the Reinsurer.

The next definition, is that applicable to Workmen's Compensation insurance or Group Personal Accident insurance and similar, where an initial premium is paid and then adjusted at the end of the policy period on the basis of the annual wage roll or the turnover of the commercial undertaking in question, or other criteria of the number of persons who have been at risk during the period of the insurance. On every occasion before writing this definition into a contract, it may be helpful to consider the definition of "Losses" which is to be used in the same contract.

The true comparison for the purposes of a Stop Loss reinsurance, is to take on the one hand:

- (a) all losses arising under policies having their inception or renewal dates during the period of the reinsurance, from such inception or renewal date until the termination

or renewal date next following after the end of the period of the reinsurance; and on the other hand:

- (b) the gross original premiums payable for such policies including any additional premium payable at the termination date or next renewal date of each of the policies which additional premiums are applicable to the period then expired.

In fact, this is the basis colloquially known as “policies issued and/or renewed during the period”. 225

However, this is not a very practical approach, because it is necessary to wait until all liability under one year's policies has run-off, i.e., twelve months after the end of the year, and similarly to wait for all the premium adjustments to be rendered by the Insureds and agreed by the Company, which is certain to be at least eighteen months after the end of the year and likely to be much longer.

Therefore, as a matter of expediency, it is usual to apply on the one hand:

- (a) losses occurring during the period of the reinsurance irrespective of the inception or renewal dates of the policies; and on the other hand:
- (b) premiums encashed during the period of the reinsurance.

This is usually referred to as “accidents happening during the period”, and it is on this basis that the following definition is drafted:

- (vii) Gross Premium Income in respect of the period of this Agreement shall mean the gross original premiums resulting from all policies described in Article 1, encashed by the Company during the period of this Agreement, including any additional or return premiums payable on adjustment under such policies

irrespective of the period or year to which such adjustments apply, but nevertheless after deduction of gross original premium paid during the period of this Agreement for reinsurances which inure to the benefit of the Reinsurer.

226

It is evident that the Gross Premium Income established in accordance with definition (vii) will not be exactly commensurate with the risk covered by the Reinsurer. There would be adjustments from the preceding year and possibly from more than one earlier year, whereas many adjustments arising in respect of policies renewed or terminated during the period of reinsurance would not be included. However, if the reinsurance continues in force with the same Reinsurer for several years, there is not likely to be any great loss of premium over the whole period. The advantage is that the figures will be available very shortly after the end of the period of reinsurance, and can probably be tied in accurately with the Company's balance sheet figures.

In the final paragraphs of Article 5 Basis of Reinsurance, reference was made to the type of Stop Loss reinsurance which might be used by a Mutual company to protect its members against being required to meet the cost of one or more "calls" of premium.

The following is a definition of "premiums" suitable for such a reinsurance:

- (viii) (a) Gross Premium Income shall mean the gross original normal premiums resulting from all policies described in Article 1, accounted for by the Mutual in respect of the period of this Agreement, after deduction of cancellation and gross original normal premiums paid or payable by the Mutual for reinsurances which inure to the benefit of the Reinsurer.

- (b) "Normal premiums" shall mean the premium accounted for by the Mutual at the commencement of each policy period in accordance with its Rules and the conditions of the policies, but shall not take into account either the calls of premium which the Mutual may decide to collect from its members, or any return of premium which the Mutual may decide to make to its members.

227

The above is based on the general definition of Gross Premium Income set out in (vi) above but, naturally, the definition must be adapted for each class of business whether or not the cedent is a Mutual company.

It is found from time to time that it is stated in the contract that the premium paid for the Stop Loss reinsurance shall not be deducted from the Gross Premium Income when establishing the amount of the "premium" upon which the Stop Loss reinsurance is based, whether as regards excess point or otherwise.

When there is a limitation of the permitted deductions to "premiums paid or payable for reinsurances which inure to the benefit of the Reinsurer" one might assume that this is sufficient for all practical purposes. However, Reinsurers do sometimes require the condition to be more explicitly stated.

This point has its importance because a premium paid for one or more layers of Stop Loss reinsurance, possibly as much as five percent or more of the premium, could quite easily make the difference between there being a claim against the Reinsurer, or not.

Further, some Stop Loss Reinsurers are quite firmly of the opinion that the "premium paid or payable for reinsurances which inure to the benefit of the Reinsurer" should not be deducted when arriving at the amount of the Gross

Premium Income (or similar) on which the Stop Loss premium is to be calculated.

228 The view expressed by Reinsurers is that when entering into a Stop Loss reinsurance, they expect to maintain continuity of cover exactly as for other forms of obligatory reinsurance and also expect to have a certain consistency in the premium which they receive. If the premium paid for Excess of Loss reinsurance is to be deducted from Gross Premium Income (or similar) any increase in such Excess of Loss premium has the effect of reducing the Stop Loss premium, without in any way reducing the Stop Loss Reinsurer's risk. Indeed, the fact that the Company is paying a sharply increased rate of premium for Excess of Loss reinsurance might indicate that there had been a general increase in claims cost and that accordingly the risk of claim under the Stop Loss reinsurance is also increased.

Similarly, when the Company's Excess of Loss reinsurance is subject to an adjustable rate of premium, not only could the situation arise where the Stop Loss Reinsurer would not be aware of the amount of his premium until the Excess of Loss premium had been finally determined (possibly years later), but also that the deteriorating experience on a few claims had increased the Excess of Loss premium and so had automatically reduced the amount of premium payable under the Stop Loss reinsurance.

Naturally, each reinsurance programme must be considered as a whole and details agreed in negotiation, but in many instances it does seem that the Stop Loss Reinsurer has a strong case for maintaining that the Gross Premium Income (or similar) should not be subject to any deduction in respect of the cost of other reinsurances in general.

(The attention of the reader is directed to the general discussion of "premium income" which appeared in Article 9

Rate of Premium and Deposit Premium, of A Review of Standard Clause for Excess of Loss Reinsurance.)

Loss ratio

When the basis of reinsurance is expressed in relation to Loss Ratio, it is necessary to include in the contract a definition of that term. The following is usual:

- (ix) Loss Ratio shall mean the amount of the Incurred Losses for the period of this Agreement expressed as a percentage of the amount of the Gross Premium Income for the same period. 229

Article 7. Notification of claim and settlement of loss

It should be borne in mind that as Stop Loss reinsurance applies to the aggregation of losses in respect of a stated period (usually one year) there can be only one claim against the Reinsurer in respect of each such period.

The amount of the claim, if any, cannot be determined until the amount of the Incurred Losses has been established, and this must of necessity entail a delay of months or years. Nevertheless the Company will, as soon as its annual figures are prepared, be able to form a realistic appreciation of the possibility of the Reinsurer being called upon to meet a claim. It is helpful for the Reinsurer to know this at an early date, so that he can make the necessary provisions and establish the necessary reserves in his own books.

The standard clause is as follows:

1. As soon as practicable after the end of the period of this Agreement, the Company shall advise the Reinsurer of the likelihood of the Reinsurer being called upon to meet a claim hereunder and shall inform the Reinsurer of the probable amount of such claim, if any. It is em-

phasized that this early notification of a possible claim is given in a spirit of helpful co-operation, but in the first instance is a matter of opinion on the part of the Company and such opinion is not in any way binding on the Company and does not impose any limitation as to the amount of the eventual claim, if any.

2. As soon as the Company is able to do so, the Company shall prepare and send to the Reinsurer, a statement showing the following:

- (i) Incurred Losses
- (ii) Net Premium

3. If the Company wishes to make a claim against the Reinsurer in accordance with Article 5, the calculation of such claim shall be submitted to the Reinsurer at the same time as the information required in accordance with paragraph 2 above.

4. The Reinsurer agrees to pay the amount of the claim within fifteen days of receipt of the statement of claim and proof of the loss submitted in accordance with paragraph 3 above.

Provision has been made in Article 6 Definitions, for Incurred Losses to include, in certain circumstances, the agreed estimates for outstanding claims or the actuarial valuation of claims. Such provision is intended to enable the Company and the Reinsurer to reach speedy settlement of a claim under the Stop Loss reinsurance without waiting for final run-off of all original losses.

There is not usually any difficulty in arriving at an amicable compromise settlement, bearing in mind that the Stop Loss applies to the great mass of claims, most of which are small and the larger of which are likely to be protected by Excess of Loss reinsurance, or be limited by the maximum amount warranty set out in Article 3 Net Retained Lines.

However, in exceptional circumstances it may be found impossible to fix an estimated amount of loss which is equitable to both parties, particularly in those instances where the question of whether there is or is not a claim under the original policy may depend on a Court action taking many years, or indeed depending on a decision to be taken by any official body or person who may be quite unconnected with the Company.

231

Should such an unavoidable delay occur, one would expect the Company and the Reinsurer to make an interim settlement of the Stop Loss claim on some agreed basis, and to make a final adjustment, if necessary, when eventually the true figures can be determined.

In certain instances it may be necessary or desirable to arrange for the Company to have the right to make a provisional claim against the Reinsurer and to adjust such provisional claim year by year until the Company is able to formulate the definite claim.

This is very helpful in those cases where the Company is required by law or custom to show in its published accounts the equivalent in cash or securities of the amount of the Company's outstanding claims, including the amounts payable by all its reinsurers. A provisional settlement by the Reinsurer under the Stop Loss reinsurance would, in a year of serious losses, provide the Company with the necessary funds, without involving the Company's capital or free reserves.

The following is a basic clause for this purpose:

1. As soon as practicable after the 31st December 1970, the Company shall prepare and submit to the Reinsurer a statement in respect of the period of this Agreement as stated in Article 8, showing:
 - (a) Earned premium for such period.

- (b) Losses paid in respect of such period.
- (c) Losses outstanding as at the end of such period.
- 2. The sum produced by the addition of items (b) and (c) expressed as a percentage of the amount of item (a) shall be the first Provisional Loss Ratio for the period of this Agreement.
- 3. If the Provisional Loss Ratio shall exceed 100% (one hundred percent) the Reinsurer shall pay the amount of the loss as provided in Article 5, within 15 days of the said statement having been agreed between the parties.
- 4. As soon as practicable after the 31st December of each subsequent year, until all losses have been finally determined, the Company will submit to the Reinsurer a statement as required in paragraph 1 above showing the figures as at the 31st December in question. The Second, Third etc., Provisional Loss Ratios, shall be calculated as in paragraph 2 above, and the necessary adjustments shall be made between the parties, year by year.
- 5. When all losses have been finally determined, the Company will prepare and submit to the Reinsurer a statement in respect of the period of this Agreement as stated in Article 8, showing:
 - (i) Earned Premium for such period.
 - (ii) Incurred Losses for such period.

The Definite Loss Ratio shall then be calculated and a final adjustment and settlement shall be made between the parties.

Article 8. Period of Reinsurance

The following is a common form of this Article:
The period of this Agreement is from the

1st January 1970 to the 31st December 1970
(both days inclusive).

Quite frequently the period is stated to commence on an agreed date (e.g. 1st January) and to continue in force until terminated by either party giving to the other not less than three months notice of termination to take effect as at the 31st December of any year.

There can be no real objection to this latter form which is used for many other non-proportional reinsurances and for the great majority of proportional reinsurances, nevertheless when applied to Stop Loss it is likely to introduce unnecessary complications.

233

For example, in Article 5. Basis of Reinsurance, it may become necessary to specify not only that the losses and premiums are those relative to each year separately, but also that the profit or loss from any year is not to be carried forward into the next year (unless of course it is the intention of the parties that such should be the basis — which is possible but very rare.)

Similarly it becomes necessary to emphasize that the Company cannot carry forward into a subsequent year, any unused portion of the monetary limit.

Moreover, it might be necessary to amend Article 4. Laws in Force.

These complications are avoided by the use of a fixed period contract. The latter will almost certainly involve extra work in the preparation of fresh documents for each new period, but this is amply compensated for by the greater clarity of the expression of intention between the parties and the increased simplicity of the text.

One occasionally sees a Stop Loss contract which is expressed as applying “to losses occurring during the period

from 1st January 1970 to 31st December 1970". This is almost certainly a direct importation from the standard Excess of Loss reinsurance contract.

234 However, it seems preferable to use this Article merely to state the period, using other Articles to describe in detail the basis of cover, such as that which gives the Definitions. Indeed, this reference would be definitely wrong when dealing with certain classes of business such as Fire or Physical Damage generally, where for convenience and speed of claim settlement, incoming and outgoing reserves are taken into account.

Article 9. Rate of premium and deposit premium

For Stop Loss reinsurance, as for Excess of Loss reinsurance, it is usual for the premium payable to the Reinsurer to be a fixed or adjustable percentage of the premium income (or similar) subject to a deposit premium payable wholly in advance, or by quarterly instalments.

The attention of the reader is drawn to the relative section of A Review of Standard Clauses for Excess of Loss Reinsurance (Article 9 of that publication) which deals fully with this aspect of the contract.

However, it may not come amiss to emphasize here that the parties should be quite sure that there is a clear understanding between them as to the basic figure on which the rate is to be calculated, and that such figure has been correctly defined in Article 6. Definitions.

There is one aspect of the calculation of Stop Loss reinsurance premium which is not common to other types of non-proportional reinsurance. It will be recalled that when considering Article 5. Basis of Reinsurance, attention was drawn to the necessity of reviewing each year, and if necessary

revising, the monetary limit of liability of the Reinsurer. Because of the apparently unfair manner in which such limit can operate, as then explained, the Company will sometimes propose that the reinsurance premium should be linked to the monetary limit.

In the above Article 5, the liability is stated to be 20% of the Net Premium or C. \$200,000 whichever is the less. This implies that the two parties when negotiating the reinsurance estimated that the Net Premium would be C. \$1,000,000.

235

As has been seen, if the Net Premium as finally determined were considerably larger, the Company would be prejudiced because the protection granted is correspondingly reduced. There is also the possibility that the Company would in a similar way be prejudiced in the matter of the reinsurance premium payable.

Suppose that the Basis of Reinsurance is as stated in Article 5 and that the agreed reinsurance premium is 5% of the Net Premium i.e., 5% of C. \$1,000,000 = C. \$50,000 which is a quarter of the limit of liability of the Reinsurer. However, if the protection in terms of percentage of Net Premium is reduced (as explained in the notes regarding Article 5) the reinsurance premium becomes an increasingly large proportion of the monetary limit, until in an extreme case it could exceed the amount of such monetary limit.

Therefore the Company may feel that the reinsurance premium should be expressed as a percentage of the Net Premium or of the estimated amount of the Net Premium (C. \$1,000,000 in the example above) whichever is the less. In that way the reinsurance premium becomes more closely linked to the actual protection granted.

Although some Reinsurers have from time to time agreed to this as a matter of equity, others will not do so because

in their view the premium required for the risk is not exactly in proportion to the limit of liability.

236 Indeed, it does seem that this is a reasonable objection because it is obvious on the basis expressed in Article 5 paragraphs 1 and 2, the first half of the liability (10% of Net Premium excess of 100% of Net Premium) is more vulnerable and more likely to suffer loss, than the second half of the liability (10% of Net Premium excess of 110% of Net Premium).

As mentioned in Article 5, the remedy does lie with the Company, who must recognise the necessity of constantly ensuring that the monetary limit is sufficiently large to provide full protection.



The Stop Loss reinsurance contract will normally include other standard clauses such as:

Inspection of books
Errors and Omissions
Arbitration

Such clauses are similar to those found in Excess of Loss reinsurance contracts and having been dealt with fully in A Review of Standard Clauses for Excess of Loss Reinsurance, the comments have not been repeated here.¹

¹ « Assurances », October 1973 and January 1974 issues.

Quelques autres observations sur certains articles du projet de loi des assurances au Québec

par

T. POZNANSKI, actuaire

Dans le numéro d'avril de la Revue, Jean Dalpé a commenté en toute objectivité certaines dispositions du projet de loi des assurances présenté à l'Assemblée Nationale en 1973 et encore à l'étude. Il semble que depuis la première lecture du projet (23 mai 1973), plusieurs modifications aient été ou seront apportées audit projet. Ne les connaissant pas, nous basons nos observations sur le texte du projet dans sa version présentée pour la première lecture, et cela, à notre tour, en toute objectivité.¹

237

D'après les notes explicatives qui accompagnent ledit projet, la loi proposée remplace la loi des assurances, la loi des maris et des parents, la loi des compagnies diocésaines d'assurance mutuelle, le titre du Code Civil portant sur l'assurance à l'exception du chapitre traitant de l'assurance maritime et, enfin, la loi des agents de réclamations.

Le projet contient 598 articles et est composé, en gros, de deux parties: la première porte sur le contrat d'assurance (140 articles) et la deuxième contient les dispositions administratives, en particulier celles qui traitent: a) du surintendant des assurances et du service des assurances; b) des entreprises d'assurance (formation, administration des différentes formes des entreprises, etc.) et le contrôle de l'assurance privée (permis, dépôts, placements, actifs et réserves, etc.).

Avant de passer à nos observations concernant deux des dispositions du projet, nous nous permettons de mentionner

¹ L'article a été écrit à un moment où le nouveau texte n'avait pas encore paru. A.

l'opinion entendue selon laquelle il serait opportun de présenter quelques lois particulières, au lieu d'une seule. La loi sur le contrat d'assurance pourrait, par exemple, faire l'objet d'une loi spéciale régissant toutes les polices d'assurance émises au Québec, tandis que les autres parties du projet de loi 7, de nature administrative, s'appliqueraient surtout aux compagnies constituées au Québec.

238 Remarquons aussi que le mot *souscripteur* employé à l'article 2 (et ailleurs) du projet n'est pas défini. Aussi peut-il prêter à confusion, car la même expression est employé pour l'*underwriter* des Lloyds (art. 432).

Ne serait-il pas mieux de remplacer l'expression par « preneur d'assurance » (une des parties du contrat d'assurance), et « proposeur d'assurance » (avant que le contrat ne soit émis), etc. De même, l'expression « assuré » peut prêter à confusion.

D'autre part, le texte du projet emploie parfois l'expression « somme assurée » et « montant d'assurance » (ex.: art. 79, 86 et autres) sans expliquer la différence entre ces notions.



Passons maintenant à deux observations spécifiques.

La première concerne le « paiement de l'indemnité » dans le contrat de l'assurance de dommages. L'article 109 du projet de loi 7 a la teneur suivante:

« L'assureur répond du montant entier des dommages réels, jusqu'à concurrence du montant du contrat, sans aucune déduction ni contribution de la part de l'assuré. »

Cette disposition de l'article 109 ressemble aux dispositions de l'article 2582 du Code Civil qui se lit comme suit:

MUNICH REINSURANCE COMPANY

THE VICTORY INSURANCE COMPANY LIMITED

Réassurance sur la vie



MUNICH-LONDON MANAGEMENT CORPORATION LTD.

55 RUE YONGE, TORONTO, CANADA - TÉLÉPHONE 366-9587



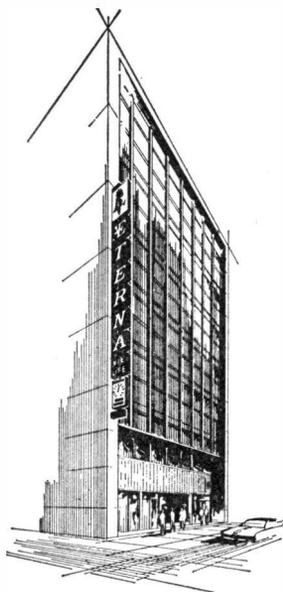
ÆTERNA-VIE

COMPAGNIE D'ASSURANCE*

Siège social: 1184 ouest, rue Ste-Catherine,
Montréal 110.

Succursales: Montréal (2), Québec,
Trois-Rivières, Sherbrooke, St-Hyacinthe,
Granby, St-Jean, Chicoutimi, St-Georges.

* Membre de "Groupe Prêt et Revenu"



Hommage de

PEPIN & BARRETTE

Avocats

**SUITE 1620
360, RUE ST-JACQUES
MONTRÉAL 126**

Tél. 284-3553

**AGENTS DE
RÉCLAMATIONS
CURTIS INC.**

Jules Guillemette, A.R.A.

— Gilles Lalonde, A.R.A.

**EXPERTISES APRÈS SINISTRES
DE TOUTE NATURE**

276, rue St-Jacques

Tél. 844-3021

MONTRÉAL



**À VOTRE SERVICE
DANS LE
GROUPE
DE
POINTE**



**SOCIÉTÉ NATIONALE DE FIDUCIE
L'ÉCONOMIE MUTUELLE D'ASSURANCE
SOCIÉTÉ NATIONALE D'ASSURANCES**

- INCENDIE
- VOL COMMERCIAL
- RESPONSABILITÉ PUBLIQUE
- AUTOMOBILES
- RESPONSABILITÉ PATRONALE
- ASSURANCES COMBINÉES
- VOL RÉSIDENTIEL
- CAUTIONNEMENT
- ASSURANCES "TOUS RISQUES"



Société NATIONALE d'Assurances

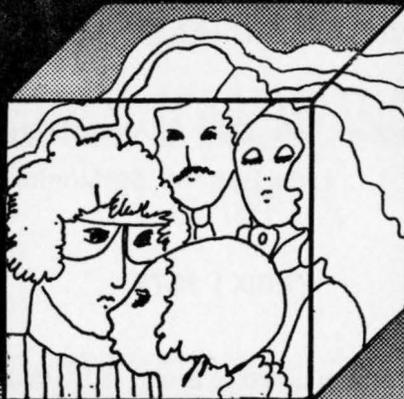
385 est, rue Sherbrooke, Montréal 129 - Tél. : 844-2050

L'avenir
commence
aujourd'hui.

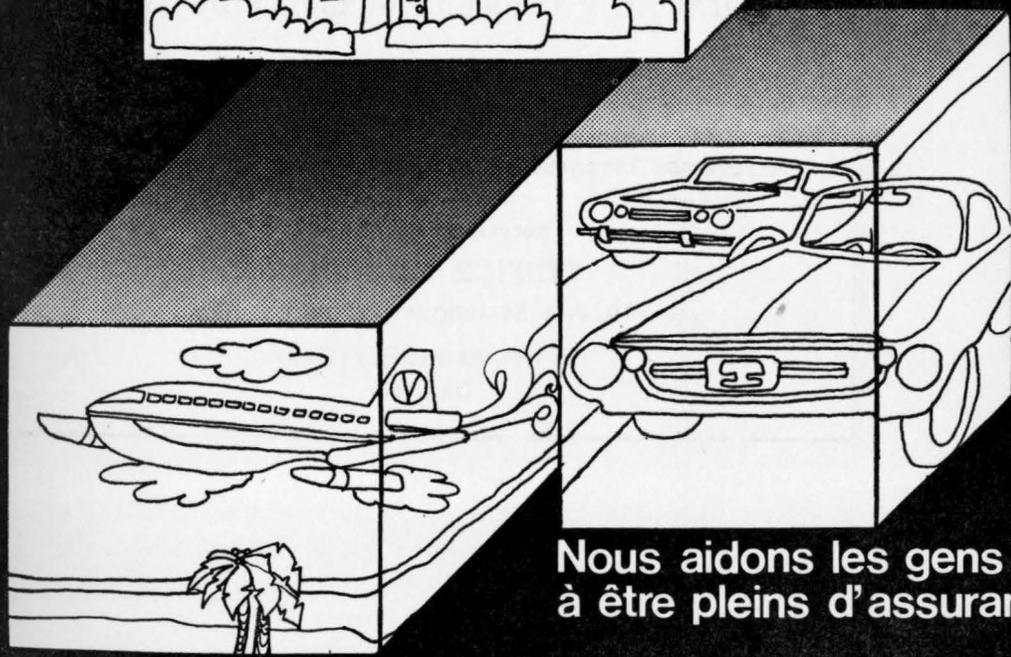
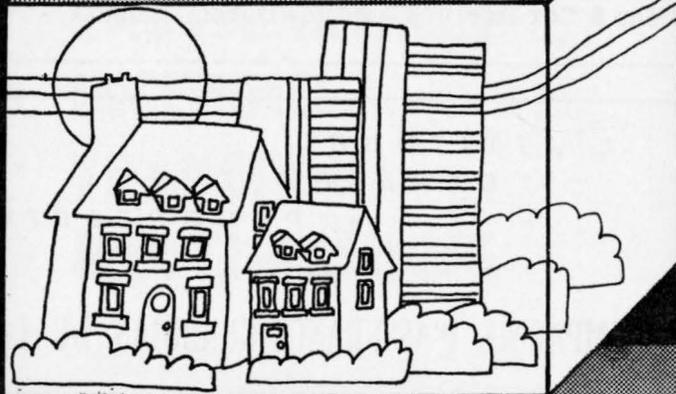
Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie

LE GROUPE LA LAURENTIENNE

LA LAURENTIENNE, COMPAGNIE MUTUELLE D'ASSURANCE
LA COMPAGNIE D'ASSURANCE DU CLUB AUTOMOBILE DE QUEBEC
LA PAIX, COMPAGNIE D'ASSURANCES GENERALES DU CANADA
LA PROTECTION UNIVERSELLE, COMPAGNIE D'ASSURANCES
L'AGENCE DE VOYAGES DU CLUB AUTOMOBILE QUEBEC LTEE



Pour
la vie
la santé
le revenu
les biens
et même les loisirs...



Nous aidons les gens
à être pleins d'assurance

L'édition de 1971

**LÉGISLATION DU QUÉBEC RELATIVE AU
CONTRAT D'ASSURANCE SUR LA VIE**

Auteur : Me LUC PLAMONDON
du Barreau de Montréal

PRIX : \$9.75

DOCUMENTATION JURIDIQUE SUR LES ASSURANCES

Stone & Cox Ltée, 203 Adelaide Ouest, Toronto - M5H 1X4

**L'ATTITUDE
GÉNÉREUSE
et PROGRESSIVE
de la**

COMPAGNIE D'ASSURANCE GUARDIAN DU CANADA

EST APPRÉCIÉE PAR SES COURTIERS ET SES ASSURÉS

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

•
Succursale de Montréal

**ÉDIFICE GUARDIAN
240, rue St-Jacques, Montréal 126**

**R. BLANCHETTE
Directeur**

**UNITED STATES FIDELITY AND GUARANTY
COMPANY**

**LA COMPAGNIE D'ASSURANCE FIDÉLITÉ
DU CANADA**

**ACCIDENT
CAUTIONNEMENT
INCENDIE
TRANSPORT
MULTI-RISQUES**

MAURICE A. BEAUDRY

Directeur

507 PLACE D'ARMES

- -

MONTRÉAL, P.Q.

*"Consultez votre agent ou courtier comme vous consultez
votre médecin ou avocat"*



GROUPE STANSTEAD & SHERBROOKE

LA COMPAGNIE D'ASSURANCE STANSTEAD & SHERBROOKE
UNITED SECURITY INSURANCE COMPANY

Établie en 1835

Siège social:

SHERBROOKE, CANADA

ACTIF : \$11,528,012

SUCCURSALES ET AGENCES DANS LES VILLES SUIVANTES

MONTRÉAL, Québec
E Mart, 48 Edison Ave
Place Bonaventure

TORONTO, Ontario
20 Est, ave Eglinton

QUÉBEC, Québec
580 est, Grande-Allée, suite 80

HALIFAX, Nouvelle-Écosse
1730 rue Granville, B.P. 1024

CALGARY, Alberta
509 Lancaster Building

UN SERVICE COMPLET À LA DISPOSITION DES COURTIERS

PRÉSIDENT DU CONSEIL

Alfred L. Penhale

PRÉSIDENT ET DIRECTEUR GÉNÉRAL

Jean P. Gautier

SECRÉTAIRE

H. J. Kennedy

TRÉSORIER

R. M. W. Heatherington

« Dans le cas de perte par le feu, l'assureur est responsable du montant entier de la perte, pourvu qu'il n'excède pas la somme assurée, sans aucune déduction ni contribution. »

Par contre, ni dans le Code Civil ni dans le projet de loi 7, on ne trouve aucune disposition concernant le règlement de réclamations dans le cas de *sous-estimation* de la chose assurée dans le contrat d'assurance. Une disposition à cet effet serait utile, et même nécessaire, surtout dans le cas de *pertes partielles*.

239

Présentement, le règlement de tels cas est prévu dans les conditions additionnelles (« changements dans les polices ») et, en particulier dans une « clause de coassurance » (expression employée faussement pour la « règle proportionnelle ».) Voici la sanction prévue: « L'assuré est coassureur pour la différence et l'assureur n'est pas responsable d'une part plus grande de la perte ou du dommage assuré que le rapport entre la somme assurée par lui sur ces biens et le montant minimum d'assurance qu'exige cette clause de coassurance... »

Ces clauses additionnelles modifiant les stipulations des « Conditions statutaires » sont basées sur l'article 241 de la Loi des assurances du Québec qui prévoit que

« Si l'assureur désire faire des changements aux conditions de la police, en omettre quelque'une ou en ajouter de nouvelles, il doit être ajouté au contrat, contenant les conditions imprimées, des mots à l'effet suivant, imprimés en caractères voyant et en encre d'une couleur différente: « Changement dans les conditions ». »

En étudiant les textes de ces changements dans les différentes polices, on constate qu'elles contiennent une stipulation spécifique de la teneur suivante:

« Ces changements et additions sont faits en vertu de la Loi des assurances de Québec et restent en vigueur en tant que le tribunal ou le juge auquel sera soumise une question s'y rattachant considérera juste et raisonnable de la part de l'assureur d'en exiger l'application. »

240 Il serait curieux de savoir si cette stipulation spécifique a été introduite après qu'un assuré aurait contesté la validité de la règle proportionnelle,¹ vu la teneur de l'article 2582 du Code Civil qui prévoit que l'assureur est responsable du montant entier de la perte, pourvu qu'il n'excède pas la somme assurée, sans *aucune déduction ni contribution*.

Quant au projet de loi 7, article 136, il prévoit que « toute police d'assurance contre l'incendie doit être conforme aux règlements relatifs à la divulgation des conditions qui y sont attachées et à la présentation du texte ».

La question se pose si les règlements dans ce domaine peuvent prévoir la possibilité que les conditions de la police d'assurance contre l'incendie ne respectent pas les dispositions précises de l'article 109 du projet que « l'assureur répond du montant entier des dommages réels, jusqu'à concurrence du montant du contrat, sans aucune déduction ni contribution de la part de l'assuré ».

Ne serait-il donc pas utile que — à l'instar de la loi française sur le contrat d'assurance — la loi québécoise contienne une disposition spéciale applicable aux cas de sous-estimation de la somme assurée dans le contrat d'assurance ?² Voici le texte de l'article 31 de la loi française :

¹ Note de la Rédaction: Il est certain que la règle proportionnelle exige une mention dans une encre autre que celle dont on s'est servi pour le reste du contrat car elle modifie les conditions dites statutaires, en limitant l'indemnité. La stipulation est la même que pour tout autre changement apporté à la loi des assurances et aux dites conditions générales.

² Dans l'article « Sur la règle proportionnelle », paru dans le No 2 de juillet 1962 de cette Revue, on trouvera plusieurs raisons de l'application de la règle proportionnelle et, en particulier, son histoire.

« S'il résulte des estimations que la valeur de la chose assurée excède au jour du sinistre la somme garantie, l'assuré est considéré comme restant son propre assureur pour l'excédent et supporte en conséquence une part proportionnelle du dommage, sauf convention spéciale. »³

Pareillement, l'article 69 de la loi suisse sur le contrat d'assurance prévoit comme suit :

241

« 1. À moins que le contrat ou la présente loi (art. 70) n'en dispose autrement, l'assureur ne répond du dommage que jusqu'à concurrence de la somme assurée.

2. Si la somme assurée n'atteint pas la valeur de remplacement (sous-assurance) le dommage doit être réparé, sauf convention contraire, dans la proportion qui existe entre la somme assurée et la valeur de remplacement. »



Notre deuxième observation concerne l'étendue des réserves que doivent établir et maintenir les compagnies d'assurance.

Commençons par les assureurs qui exercent « en assurance de dommages ». D'après l'article 418, les réserves en question doivent satisfaire aux obligations de l'assureur envers ses assurés; le projet précise que ces réserves doivent couvrir entre autres :

- a) les primes non acquises,
- b) les sinistres et frais en voie de règlement,
- c) les sinistres non rapportés,

³ Si les assureurs pouvaient obtenir la règle proportionnelle dans tous les cas, ils en seraient enchantés. Mais l'assuré le serait-il? Il est permis d'en douter, même si, à toutes fins utiles, ce serait en grande partie la solution au problème de la tarification croissante. N. de la R.

d) la réassurance auprès d'un assureur qui ne possède pas de permis (scil. québécois).

242 L'interprétation de ces postes et, surtout, de l'alinéa « d », permet de conclure que les réserves de la réassurance cédée aux réassureurs possédant le permis québécois, peuvent et même doivent être déduites de la réserve dite « brute », autrement dit que la présentation du bilan et des états des opérations (état des pertes et profits) doit être dressée selon la méthode dite « nette », c'est-à-dire déduction faite des réserves, des primes, etc. afférentes à la partie réassurée auprès des compagnies licenciées au Québec.

Nous ne croyons pas qu'une telle manière de présenter les opérations de la compagnie d'assurance corresponde à l'exigence énoncée à l'article 418, c'est-à-dire « pour satisfaire à ses obligations envers ses assurés ». Car, en réassurant une partie de ses polices ou en contractant une réassurance spéciale couvrant l'excédent des sinistres (loss excess) etc., la compagnie ne réduit aucunement ses engagements découlant des polices émises par elle. La réassurance contractée par elle la protège, le cas échéant, contre les pertes éventuelles dues à l'aléa du hasard, mais n'a aucune influence sur l'étendue de ses responsabilités envers ses assurés.

La méthode nette ne devrait être appliquée, à mon avis, que dans le cas de *coassurance*, c'est-à-dire lorsque la police est partagée entre quelques assureurs directement responsables envers le preneur d'assurance (ou son ayant droit).

D'autre part, la méthode dite nette⁴ peut obscurcir le tableau des opérations de la compagnie, surtout lorsque la réassurance est basée non pas sur la cession proportionnelle des polices individuelles, mais sur l'excédent des sinistres

⁴ C'est-à-dire déduction faite des primes et des prestations provenant de la réassurance.

(*loss excess, stop loss, etc.*). Dans de tels cas, en appliquant la méthode nette, la relation entre les primes et les prestations (le projet de loi 7 parle surtout des « sinistres ») peut devenir toute autre que dans la méthode brute, c'est-à-dire la relation entre les primes provenant des polices émises par la compagnie et les prestations dues en vertu de telles polices.

Il semble bien que les réassureurs vont s'opposer à l'application de la méthode brute pour l'enregistrement des opérations d'assurance, surtout lorsque le contrat de réassurance prévoit que c'est au réassureur que revient la gestion de différentes réserves,⁵ en considérant que le rendement des capitaux représentant ces réserves fait partie intégrante du niveau de primes. Il n'y a aucune objection si la loi reconnaît parmi les placements autorisés des compagnies d'assurance, aussi les sommes confiées aux réassureurs (licenciés au Québec) pour les réassurances cédées à ceux-ci.

243

La même application de la méthode brute doit s'appliquer à l'assurance-vie. Le projet de loi 7 n'est pas très clair à ce propos. Cependant, présentement les rapports financiers de telles compagnies sont basés sur la méthode nette, c'est-à-dire déduction faite de la réassurance cédée aux réassureurs. On constate ceci non seulement au Québec mais ailleurs. En effet, les rapports présentés à l'autorité fédérale (et publiés par celle-ci) sont basés sur la méthode nette, nonobstant les stipulations contraires des lois fédérales à ce propos.⁶

⁵ Pour primes non acquises, sinistres en suspens, etc.

⁶ Voir à ce sujet les articles de l'auteur de ces notes dans la Revue « Assurances » en 1942 et en 1962.

Détermination de la provision pour sinistres restant à régler

par

RENÉ COLIN

244

L'auteur présente ici certaines méthodes pour la détermination de la réserve des sinistres en cours de règlement. La plus répandue est celle qui consiste à établir la provision dossier par dossier, quitte à revoir périodiquement les sommes jusqu'au règlement du cas. Nous ne pensons pas que M. Colin veuille suggérer de mettre cette pratique de côté; mais il nous paraît intéressant d'étudier avec lui d'autres formules pour hâter les choses ou, tout au moins, pour vérifier l'exactitude de celle que l'on emploie. C'est dans cet esprit que nous présentons le travail de M. Colin à nos lecteurs. Nous serions heureux qu'ils nous communiquent leurs commentaires. « Je ne prétends pas vous remettre des formules magiques et passe-partout, nous écrit M. René Colin. Elles doivent être adaptées, travaillées et souvent complétées pour répondre aux méthodes de travail des sociétés qui désirent les appliquer. » C'est par ces mots et cette mise en garde de notre collaborateur que nous voulons terminer la présentation de son article. A.



La provision pour sinistres à régler représente un montant très important au passif du bilan d'une société d'Assurances. Elle doit donc être calculée au plus juste sous peine de mettre en péril la vie de la société; elle ne doit donc être ni forcée, ni minimisée. Si elle est forcée, elle alourdit les résultats de la société, et peut avoir pour conséquence de l'obliger à majorer anormalement ses tarifs ce qui, du point de vue concurrence, peut être dangereux. Si, au contraire, elle est minimisée, le danger est encore plus grand car la société accumulera, de la sorte, des pertes potentielles qui se découvriront, le temps passant; alors il sera peut être trop tard pour redresser la barre.

Les services de contentieux des sociétés d'Assurances, chargés du règlement des sinistres, évaluent donc, dossier par dossier, les sinistres restant à régler. Il s'agit d'un travail considérable qui doit d'ailleurs être corrigé en augmentation de données ignorées des techniciens contentieux à savoir :

- des sinistres non connus, c'est-à-dire non encore déclarés au moment de l'arrêt des prévisions.
- d'une provision de sécurité pour tenir compte de la hausse du coût de la vie entre la date d'évaluation du préjudice (date de l'inventaire) et celle du règlement effectif. Nous savons, en effet, et cette constatation est valable surtout pour les dommages corporels, que les juges ont tendance à fixer le préjudice à son coût lors du jugement et non à celui au moment de l'accident. Quand nous constatons couramment qu'un décalage de plusieurs années se produit entre la date de l'accident et celle du jugement, une provision de sécurité s'impose donc.

245

Afin de gagner du temps, et pour établir également des résultats prévisionnels, aussi bien que pour vérifier la masse globale des prévisions faites dossier par dossier, certaines sociétés — de plus en plus nombreuses d'ailleurs — ont recherché d'autres méthodes d'évaluation. Nous allons les étudier ici, sans avoir la prétention de toutes les examiner, car elles peuvent varier d'une société à l'autre en fonction de la nature des risques assurés et aussi de la politique de règlement adoptée.

En France, par exemple, ces méthodes sont devenues légales en ce qui concerne les véhicules.

C'est pour cette raison et par souci de simplification que notre étude portera sur le calcul de la provision pour sinistres restant à régler des branches « Véhicules terrestres à moteur ».

Pourquoi uniquement ces branches ?

- 1° — Parce que dans l'ensemble des sociétés d'assurances, elles représentent un pourcentage important de la provision globale, tant en valeur absolue, qu'en nombre de sinistres restant à régler.
- 2° — Parce que le risque « Véhicules » est celui qui généralement est le mieux ventilé du fait de la nature des risques et de

l'éventail des garanties. Il est bien évident qu'il serait très difficile de mettre au point des formules mathématiques, lorsque nous nous trouvons en face d'une branche qui regroupe un nombre important de risques différents, à fréquence et à coût non comparables.

3° — Parce que, bien mise au point dans cette nature de risque, il devient relativement plus facile de transposer la méthode adoptée à certaines autres branches importantes, en créant des ventilations internes suffisantes.

246

* *
*

1 — La loi des grands nombres

Pour être valables les méthodes que nous allons examiner doivent être appliquées par des sociétés d'une certaine importance. Il est bien évident que les risques d'erreurs seraient plus grands si le nombre de sinistres enregistrés dans l'année était relativement minime.

Dans une société de faible importance, il serait nécessaire d'évaluer séparément, c'est-à-dire dossier par dossier, les sinistres exceptionnellement importants de façon à rester seulement en présence de la masse courante, susceptible d'être évaluée globalement.

Mais à quel montant fixer le sinistre exceptionnellement important, qui doit être détaché de la formule mathématique ?

Même quand nous recherchons l'application de cette formule à une société importante, il faut tenir compte de sa politique de règlements qui peut varier d'une année à l'autre et fausser tous les calculs.

Les responsables chargés de la détermination de la provision par les méthodes mathématiques doivent donc être très au fait des décisions prises par la direction de la société; savoir par exemple si celle-ci oriente sa production sur un risque plus ou moins lourd que celui assuré au cours des années précédentes; si elle décide d'intensifier sa prospection dans des zones urbaines à cadence de sinistres plus grande, mais à coût moins élevé; si elle envisage d'accélérer la cadence de ses règlements.

En définitive, plus nous nous trouvons en face d'une politique de continuité, plus les calculs ont des chances d'être exacts. Mais comme

toute société dynamique cherchera toujours à améliorer ses services, il y aura souvent des corrections à apporter.

2 — Les ventilations nécessaires

Il est utile d'avoir un éventail minimum des garanties accordées.

Cet éventail peut, évidemment varier d'une société à l'autre, mais il doit au moins porter sur les véhicules suivants :

- automobiles,
- transports voyageurs,
- transports marchandises,
- deux roues. Dans ce risque une ventilation peut s'avérer nécessaire, c'est-à-dire :
 - vélomoteurs (petites cylindrées)
 - motos (grosses cylindrées)

247

Dans certaines des catégories ci-dessus, il est nécessaire de prévoir les ventilations suivantes :

- responsabilité Civile: I sinistres corporels
 II sinistres matériels
 (sinistres survenus aux tiers)
- risques supportés par III dommages matériels
 le véhicule assuré: IV vol
 V incendie
 VI bris de Glaces { un regroupement
 est possible
 à la rigueur

Ces dernières ventilations (III à VI) peuvent être utiles en "Automobiles" et inutiles en "deux roues", par exemple.

3 — Les méthodes de calcul

Plusieurs méthodes de calcul sont possibles et il est très intéressant d'en comparer les résultats. La législation française prévoit d'ailleurs de retenir celle dont le montant est le plus élevé.

- Il y a la méthode de la cadence des règlements,
- la méthode du coût moyen.

4 — Méthode de la cadence des règlements

Une société qui a une cadence de règlements stable peut, en se basant sur les résultats des deux ou trois années précédentes, estimer qu'elle règle, par exemple:

- 248
- À la fin de la 1ère année60 pour cent de sa charge totale sinistres.
 - À la fin de la 2ème année75 pour cent
 - À la fin de la 3ème année90 pour cent
 - etc.

En admettant qu'elle ait réglé en 1974 1.800.000 \$ c., au titre des sinistres survenus dans cette même année, la provision à constituer s'élèvera donc à:

$$\frac{1.800.000 \times 100}{60} - 1.800.000 = 1.200.000 \text{ \$ c.}$$

La charge totale des sinistres survenus en 1974, réglés et à régler se situera donc à 3 millions de dollars canadiens.

Si les règlements de deuxième année se chiffrent à 500.000 dollars canadiens, nous aurons la situation suivante:

— Reprise des règlements de 1ère année	1.800.000 \$ c.
— Règlements de 2ème année	500.000 \$ c.
Ensemble	2.300.000 \$ c.

et la provision à constituer sera de:

$$\frac{2.300.000 \times 10}{75} - 2.300.000 = 770.000 \text{ \$ c.}$$

(chiffre arrondi)

La charge totale à la fin de la deuxième année sera de 3.070.000 \$ c. d'où une insuffisance de 70.000 dollars canadiens, par rapport à la provision de l'année précédente.

Cette méthode est surtout valable, pour les sinistres des branches responsabilité civile « matériels », dommages, vol et incendie du véhicule assuré où les règlements sont assez rapides.

Elle peut difficilement être appliquée aux sinistres « corporels », dont la cadence de règlements est fort lente.

Afin d'obtenir des résultats plus probants, elle doit être limitée aux sinistres de l'exercice courant et de l'exercice précédent. Pour les autres exercices, c'est-à-dire à la fin du troisième, il y a intérêt à revenir à l'évaluation par dossiers; celle-ci étant d'ailleurs peu importante car, en règle générale 95 à 98 pour cent des sinistres sont définitivement réglés au cours des trois premières années.

La méthode exposée ci-dessus est fort simple. Elle risque cependant de donner des résultats faussés, si elle ne prend pas en considération le nombre de dossiers.

249

C'est pour cette raison que nous avons adopté la formule suivante qui nous a toujours donné satisfaction.

$$\frac{\text{Montant des règlements de l'exercice inventorié (1974)} \times \text{Prévisions de l'exercice de référence (1972)} \times \text{Pour cent du nombre de dossiers restant à régler dans l'exercice inventorié (1974)}}{\text{Montant des règlements de l'exercice de référence (1972)} \times \text{Pour cent du nombre de dossiers réglés dans l'exercice inventorié (1974)} \times \text{Pour cent du nombre de dossiers restant à régler dans l'exercice de référence (1972)}}$$

Si nous chiffons cette formule en reprenant les éléments de l'exemple précédent, nous aurons une provision s'élevant à :

$$\frac{1.800.000 \times 800.000 \times 32 \times 65}{1.200.000 \times 68 \times 35} = 1.048.700 \text{ \$ c.}$$

arrondi à 1.050.000 \$ c.

au lieu de 1.200.000 \$ c. trouvés par la méthode initiale.

Pourquoi cette réduction de la provision ? Tout simplement parce que la société a accéléré sa cadence de règlements :

68 pour cent de dossiers réglés, contre 65 pour cent au cours de l'exercice de référence.

5 — Méthode du coût moyen

Ce coût moyen peut être celui du dossier déclaré, réglé ou restant à régler. Il est ainsi obtenu la charge totale « sinistres » d'un exercice donné qui, après déduction des règlements effectifs, permet d'obtenir le montant de la provision pour sinistres restant à régler.

A S S U R A N C E S

Il peut être celui du dossier restant à régler, c'est-à-dire: non réglé définitivement. La provision est obtenue après déduction des règlements partiels sur dossiers non définitivement réglés.

Cette dernière estimation oblige à ventiler les règlements effectués en:

— Règlements partiels sur dossiers restant en prévision;

— Règlements partiels sur dossiers restant en prévision.

250

ce qui est quelquefois une source de complications. Elle n'est donc citée que pour mémoire, car elle n'est qu'une variante de la première formule.

Comme il a été dit lors de l'exposé de la méthode précédente dite « cadence des règlements », il est nécessaire de se reporter aux résultats pratiquement définitifs des deux ou trois années précédentes.

Nous avons donc les données suivantes:

Exercice de référence (1972)

Règlements en 1972:	1.800.000	11.000	dossiers	réglés
Règlements en 1973:	500.000	2.000	"	"
Règlements en 1974:	500.000	1.800	"	"
Prévisions estimées dossier par dossier à fin 1974:	300.000	700	dossiers	en prévision
	<u>3.100.000</u> \$ c.	<u>15.500</u>	dossiers	déclarés.

représentant un coût moyen de 200 dollars canadiens.

Exercice inventorié (1974)

Règlements en 1974: 2.200.000 12.000 dossiers réglés.

Le nombre total des dossiers déclarés est de 17.000.

Nous avons donc les données suivantes:

Coût moyen pratiquement exact des sinistres de l'exercice de référence (1972) puisqu'il ne reste plus que 700 dossiers non réglés, soit 4 pour cent environ, estimés dossier par dossier.

A S S U R A N C E S

b) Coût moyen d'un dossier réglé en 1ère année soit:

1972 à fin 1972	$\frac{1.800.00}{11.000}$	= 164 \$ c.
1974	$\frac{2.200.000}{12.000}$	= 183 \$ c.

D'où une aggravation du coût moyen d'un sinistre réglé en 1ère année de: 11 pour cent.

c) Nombre de dossiers déclarés.

251

La provision au titre de l'exercice 1974 peut donc se chiffrer en retenant le coût moyen de l'exercice de référence soit: 200 dollars canadiens, majoré du pourcentage d'aggravation de 11 pour cent ci-dessus, ce qui donne un coût moyen 1974 de 222 dollars canadiens.

Ce coût moyen appliqué au nombre de sinistres déclarés en 1974 17.000, sous déduction des règlements effectifs 2.200.000 dollars canadiens, donnera une prévision s'élevant à \$1.574.000 dollars canadiens pour 5,000 dossiers en prévision; soit un coût moyen du dossier prévisionné de 314,80 \$ c.

Dans l'exercice de référence 1972, le coût du dossier en prévision s'élevait à 288,90 dollars canadiens, soit une majoration de 9 pour cent environ, assez proche de la majoration de 11 pour cent du coût moyen d'un dossier déclaré.

En admettant que la société ait, par exemple, modifié la cadence de règlements de ses dossiers, les résultats du rapprochement recherché ci-dessus pourraient être complètement différents. Il serait alors normal de faire intervenir dans la détermination du coût moyen un correctif basé sur la cadence de règlements du nombre de dossiers tant dans l'exercice de référence, que dans l'exercice inventorié.

6 — Choix de la méthode à retenir définitivement

Le législateur français préconise de retenir la méthode faisant ressortir le résultat le plus élevé.

Cette décision est fort louable, mais elle ne peut être appliquée dans tous les cas.

Elle est, en effet, possible lorsque les variations sont de faibles importances. Mais il arrive quelquefois qu'elles soient très profondes.

Il est donc nécessaire, avant de prendre une décision, de rechercher les causes de ces différences, de bien les analyser et de retenir, en définitive, les résultats les plus appropriés, même si ce ne sont pas les plus élevés.

Nous voyons donc qu'il ne faut pas s'en tenir à l'application d'une seule méthode surtout lorsqu'elle n'est pas définitivement au point, mais au contraire de mettre en parallèle le plus de combinaisons possible.

252

7 — Sinistres corporels de responsabilité civile

Il est difficile de déterminer, soit par la méthode de la « Cadence des règlements », ou par celle du « coût moyen », la provision pour sinistres restant à régler ayant trait aux sinistres corporels du fait de la lenteur des règlements.

Partant du principe — comme il a déjà été dit plus haut — que les tribunaux fixent le coût du préjudice au jour du jugement et non à celui de l'accident, et que plusieurs années séparent souvent ces deux points, il a paru possible de rechercher le coût moyen des dossiers définitivement réglés au cours d'un exercice, sans tenir compte de la date de survenance des sinistres ainsi réglés et de comparer ce coût moyen à celui de l'année précédente évalué de la même façon. Le pourcentage de variation ainsi obtenu est ensuite appliqué au coût moyen des sinistres survenus au cours de l'année précédente pour obtenir le coût moyen des sinistres de l'année courante.

Cette méthode est à manier avec beaucoup de précautions du fait que le nombre de sinistres dans cette nature de risque n'est pas assez important, même dans les grandes sociétés, eu égard au montant total des indemnités allouées, principalement en France. Elle peut permettre cependant la vérification de l'ensemble des prévisions faites dossier par dossier.

Le législateur français s'en est fort bien rendu compte, car il exige toujours, pour cette nature de risque, l'évaluation dossier par dossier.

De plus, pour les besoins des cessions en réassurance, il est nécessaire de connaître le montant évalué des sinistres dépassant le plein

de conservation, ce qui arrive quelquefois dans la branche « sinistres corporels autos ».

* *

*

Les méthodes que nous venons d'exposer ci-dessus permettent d'alléger d'une façon sensible le travail des techniciens des services de contentieux. Le poste de passif très important (provision pour sinistres restant à régler) est ainsi arrêté beaucoup plus tôt, alors que généralement son résultat était tardivement connu.

Elles permettent également de dresser plusieurs mois avant la fin de l'exercice des résultats prévisionnels qui permettent la rectification rapide de la tarification et, ce, sans attendre les statistiques d'inventaire qui sortent généralement 5 ou 6 mois après la clôture de l'exercice. De la sorte, 7 ou 8 mois sont ainsi facilement gagnés, ce qui peut être capital pour l'équilibre des résultats des exercices futurs.

En matière de résultats prévisionnels, c'est toujours le poste « sinistres » tant réglés que prévisionnés qui est difficile à estimer, car les primes, les commissions, ainsi que les frais généraux se chiffrent avec assez d'exactitude.

La détermination du poste « sinistres » intéressant l'exercice examiné devient plus facile par l'application des méthodes analysées ci-dessus, étant entendu que les variations des prévisions des exercices précédents peuvent être étudiées dans un paragraphe spécial.

Si l'on retient la méthode du « coût moyen » il est évidemment nécessaire de déterminer le nombre de sinistres. En matière de « véhicules », objet principal de cette étude, aucun problème majeur ne se pose car, par les statistiques de la police de la route, nous connaissons la variation du nombre de sinistres, du nombre de victimes, etc...

D'autre part, nous sommes informés de la variation du parc tant national que celui assuré par la société. Ces différentes données permettent donc d'estimer, d'une façon assez précise, le nombre de sinistres qui sera déclaré à la fin de l'exercice.

Il est ajouté, pour terminer les méthodes d'évaluations de la provision pour sinistres à régler relatives aux véhicules, que nous venons d'examiner ci-dessus, qu'elles peuvent s'appliquer également aux autres branches de grande diffusion, telles les branches « accidents du travail » et « maladie », en ventilant, comme en véhicules, les risques graves —

accidents ou maladies donnant droit à l'attribution de rentes ou de capitaux — et les risques d'indemnités journalières et de frais pharmaceutiques.

8 — Annexe

Voici la législation française sur la détermination de la provision pour sinistres restant à régler, concernant l'assurance des véhicules terrestres à moteur.

254

« La provision pour sinistres restant à payer afférente aux opérations d'assurance des véhicules terrestres à moteur est estimée en procédant à une évaluation distincte :

« Des sinistres corporels correspondant à des risques de responsabilité civile;

« Des autres sinistres correspondant à des risques de responsabilité civile;

« Des sinistres correspondant à des risques autres que ceux de responsabilité civile.

« Dans chacune de ces trois évaluations, il est fait un calcul séparé par sous-catégorie d'assurance; les sous-catégories d'assurance sont fixées par arrêté du ministre de l'Économie et des Finances.

« Les sinistres sont évalués en utilisant concurremment les trois méthodes suivantes, l'évaluation la plus élevée étant seule retenue;

« Première méthode: évaluation dossier par dossier;

« Deuxième méthode: évaluation par référence au coût moyen des sinistres des exercices antérieurs;

« Troisième méthode: évaluation basée sur les cadences de règlement observées dans l'entreprise au cours des exercices antérieurs.

« Toutefois, pour les évaluations concernant les sinistres survenus au cours des deux derniers exercices, l'utilisation de la première méthode n'est obligatoire que dans le cas des sinistres corporels correspondant à des risques de responsabilité civile.

« Toute autre méthode admise par le ministre de l'Économie et des Finances peut, dans les conditions fixées par lui, être substituée à l'une des deux dernières méthodes visées ci-dessus.

« Les modalités d'application des méthodes utilisées sont déterminées par un accord entre l'entreprise et le commissaire contrôleur. »

Les problèmes de la réassurance

par

J.A.S. NEAVE

La réassurance a une ouverture sur le monde. Aussi les problèmes politiques ou économiques se reflètent-ils sur ses résultats. À la dernière réunion annuelle de la Reinsurance Offices Association, Monsieur J.A.S. Neave a présenté les problèmes actuels des réassureurs. Nos lecteurs trouveront ci-après de copieux extraits de son discours. Nous avons pensé qu'ainsi ils comprendraient mieux la situation en ce moment. Nous remercions M. Neave de nous avoir permis d'utiliser son texte. A.

255



In these conditions of relative instability, there are aspects of importance to reinsurers that call for comment. There has been a tendency in some quarters to criticise reinsurers for the difficulties created in direct markets. Reinsurers are not flattered by this recognition of their influence, nor do they accept it as an accurate description of the facts. It would need more than a few rogue reinsurers to create the kind of market conditions complained of and certainly those that may have prostituted their services could hardly have created all the problems that have been laid at their door.

None the less reinsurers, and indeed this Association, have a clear responsibility to use their influence to encourage technical operations along sound lines and frequently the very practices complained of are ones that we have already condemned. It is perhaps only by giving repeated publicity to examples of malpractice that we may be able to prevent the consequences to direct underwriters and reinsurers alike that nearly always follow them. Freedom with publicity has been a cornerstone of this association's philosophy. It is obvious in the light of criticism of reinsurance practices that we must accept that in order to make our policy more effective we should perhaps be more outspoken regarding technical malpractice whenever cases are brought to our

attention. Furthermore, we should at the same time aim to be constructive in pointing out sound alternative methods.

256 One of the side effects of inflation as it currently affects us all is the rise of interest rates to historically high levels. This situation may encourage all attitude to underwriting that considers cash flow as more attractive than the modest rate of underwriting profit that insurers can traditionally expect to earn. It should be firmly stated that in these conditions reinsurers cannot stand idly by knowing that, without the prospect of an underwriting profit, no increase in cash flow can benefit them under any reinsurance contract which they may have entered into. Rather the reverse situation affects them. In a long term business such as reinsurance, reserves are invested to meet liabilities that will arise well into the future and the market value of these will tend to reduce in times of high interest rates. Underwriting profits are all the more important in these conditions and reinsurance support should not be forthcoming for any direct operations which do not conform to a pattern of adequate profitability in these inflationary times.

In an international business such as reinsurers in the City of London are engaged in, stability in the exchange rates of overseas currencies is of much importance, but recently has been sorely lacking. It is mainly a political problem fostered by economic rivalries which give us little cause for optimism in any quick solution. In the insurance market this calls for a degree of co-operation and understanding between all parties to the transaction, which is fortunately present in most cases. For a business providing cover at agreed terms against eventualities long in advance of their possible occurrence, without the existence of such willing cooperation, the conduct of our business would be quite impracticable. However, other factors outside the insurance market are more difficult to contend with and these have politico-economic origins that involve the protection of national interests by devices such as the restriction of deposits of currency locally to meet future liabilities by exchange control regulations or by negative rates of interest on such deposits. Situations of this sort have arisen overseas and whilst there has been some short term relief of these problems as they affect international reinsurance in the performance of its role of spreading insurance risks world wide, a more lasting realisation is needed that without the proper facilities for currency investment and movement, this essential service might eventually cease to function. Reinsurers need constantly to watch the position in this regard.

The enlarged reinsurance market that has, for perhaps two years now, seen the end of capacity problems has however, not unnaturally, created some others. These in the main have normal competitive origins. It would be unrealistic if this situation was not to some extent exploited both by the newcomers endeavouring to establish themselves in the market and by brokers too, whose role is to place business at favourable terms with secure cover. What must concern this Association, however, is that in conditions of ample market capacity the hard won improvement in technical practice achieved painfully after periods of highly unfavourable results should not now be lost either through ignorance of the dangers or a willingness to take unjustified chances in a situation that calls for every device of sound underwriting practice that this Association and others can recommend.

257

A new situation in the market, and one which will affect all those in it, will arise in the regulations now under discussion and which will be introduced as a condition of the authority to operate, to be granted or refused to would-be underwriters by the Department of Trade. This authority, based upon a stringent test of solvency, and the regular supply of detailed information, will become a new and important element in the market structure. It should be welcomed by all responsible underwriters and brokers who must be vitally concerned with the financial security of those with whom they conduct business.

The evaluation and control of the solvency of a reinsurer is undoubtedly a very complex exercise involving the analysis of information that must be detailed and up to date. It is also dependent on the retrocession sequence with all its ramifications. These and other somewhat elusive factors make it very difficult to bring precision into the calculation without a massively complicated and expensive administrative build up. But reinsurers are concerned to see an effective and secure system for the control of solvency in being and are optimistic that this can be achieved without an undue strain on administration.

Another of reinsurers' major problems is that involving loss from politically motivated actions. Disregard of the rule of law and the ruthless pursuit of their objectives by minorities, without concern for human life or property, pose major questions in the political uncertainties of the present-day world. To deal with the insurance aspects of this pro-

blem, we need to try and identify how and where these risks may arise. This is far from easy where the perpetrators of these types of crime rely on surprise and have shown great ingenuity in the preparation and execution of them. Only the determination of governments to stamp out violence as a means of achieving political ends can relieve this problem, but in a social climate that can witness much expensive damage, without any political motivation, done on a football pitch following the defeat of a favoured team, clearly the time has come for them to take firm action.

258

Each year we see the increasing cost to the community from exceptional manifestations of nature that often reach catastrophic proportions. These may be floods such as those that recently devastated Queensland, Australia, or tornados such as struck the U. S. in early April, or drought followed by famine which presently exists tragically in Africa. We cannot tell if next we may be faced by earthquake or by tidal wave but it is most unlikely that the remainder of the current year will be free from catastrophic loss. Reinsurers will be affected in varying degrees but the scale of damage increases as development progresses and each time a disaster strikes a new threshold in the toll of loss is passed. These events have reached a degree of predictability that calls for the accumulation of reserves by reinsurers specifically to meet those expected claims that will be swelled by inflation at current levels.

Several aspects need to be considered by reinsurers. Firstly, inflation is eroding our reserves invested to meet future liabilities. Secondly our tax treatment is not favourable to the accumulation of catastrophe reserves. Thirdly commercial considerations and competitive attitudes after a year's good trading must not frustrate the ploughing back of profit to reserve to meet these losses in the future. Ours is not a business that produces short-term profits and we have to be organised to handle the expectation of catastrophes, regrettably a now regular feature of our scene. There is some divergence of attitude among the authorities who on the one hand need to control solvency and on the other to extract the full amount of statutory tax due on the annual balance of premiums remaining that would be regarded as profit for tax purposes, though it may still be considered as at least partially unearned so far as the liability for catastrophes is concerned.

Pages de Journal

par

GÉRARD PARIZEAU

17 février 1973

Hier, déjeuner dans un endroit splendide : le *Domaine Saint-Martin* au-dessus de Vence. Quel beau pays humanisé, quelles couleurs délicates, quel admirable paysage se déroule sous nos yeux, comme s'il avait été composé par un architecte paysagiste gardant le goût des grands espaces, des choses ordonnées, chaque arbre, chaque maison étant placés, semble-t-il, là où ils peuvent le mieux rendre une impression de calme et de beauté champêtre. J'exagère ! Je ne pense pas. Et dire que les Templiers s'étaient réfugiés là dans un château fort, dont il reste bien peu de choses : un mur, un pont-levis, un fossé comblé où on fait pousser des fleurs. J'irai acheter tout à l'heure le dernier livre du duc de Lévis-Mirepoix, consacré à Philippe le Bel. Celui-ci convoita la richesse et la puissance de l'Ordre et, pour cela, il n'hésita pas à le faire disparaître en brûlant, pillant et en mettant ses chefs au supplice pour faire avouer des crimes justifiant son intervention, qu'ils fussent vrais ou faux. Ici, il reste des Templiers ce mur de pierres, le souvenir d'hommes énergiques, de vieux papiers et d'un trésor dont personne n'a pu retrouver la trace depuis.

259

Au cours du déjeuner, on nous a demandé des nouvelles du Canada. Peut-être me suis-je trop étendu sur des détails que nos hôtes ne connaissent guère, mais qui expliquent bien des choses incompréhensibles à distance, pour des gens qui ont leurs propres problèmes. Celui de la gauche bouillonnante et menaçante actuellement les attriste et les hante, non celle de Mitterrand, mais celle de Marchais derrière laquelle il y a Moscou qui se cache, mais dont on ne peut oublier les directives inchangées et implacables, comme le signalait lui-même le président de la République dans son dernier discours. Je n'ai aucun intérêt personnel dans ces élections qui se tiennent à mille lieues de notre pays mais, moi aussi, je crains ce bloc sans faille contre lequel se dressent nos amis, non pas menacés dans leurs privilèges mais effrayés des conséquences de l'arrivée au pouvoir d'un groupe auquel on ne peut s'opposer qu'en faisant bloc avec d'autres. Nous nous défendons bien mal, dit notre hôtesse, qui sait ce qu'agir veut dire car, toute sa vie, elle a eu

cette énergie et ce courage dont Alain Decaux parle dans son *Histoire des Françaises*. Si elle n'a pas mené un pays, elle a bâti une de ces entreprises, où il fallait, chaque jour, faire montre de courage, d'habileté manœuvrière, de connaissances techniques, là où la masse, le fléau d'armes, le harnois n'avaient plus leur place, mais où les instincts n'avaient guère changé.



260

Notre amie Germaine Senécal nous a envoyé ce matin un article paru dans le *Montreal Star* au sujet d'Agnès Lefort, décédée il y a quelques jours à l'âge de quatre-vingt-deux ans. Quels souvenirs ce nom évoque en moi ! Agnès Lefort était un petit bout de femme, intelligente, active, indépendante de pensée et de comportement qui, avec sa galerie de tableaux, a eu une grande importance dans l'évolution de la peinture au Canada français. Elle s'intéressa tôt à ces peintres qui devaient être à la pointe du non figuratisme : Borduas, Mousseau, Barbeau, Legendre, Leduc, etc. Dans toute société, il y a ainsi un homme ou une femme qui accueille ceux qui veulent créer, agir, trouver des procédés nouveaux. Entre ceux qui sont sérieux et les autres, souvent il est difficile de choisir. Pas plus que d'autres, Agnès Lefort n'était à l'abri des erreurs. Tous ses poulains n'avaient pas la même valeur, mais ils trouvaient auprès d'elle l'accueil que les grandes galeries ne leur accordèrent pas tant que les portes du Musée ne s'ouvrirent devant leurs œuvres déroutantes, choquantes parfois, mais qui ont fait leur marque petit à petit avec l'évolution du goût.

J'ai connu plusieurs de ces artistes au Centre d'Art où les dirigeait Agnès Lefort, certaine que Pauline Rochon les accueillerait. Quelle faune, on voyait ainsi, parfois : jeunes peintres ou sculpteurs brouillons, sales, chevelus mais pas encore barbus qui se faisaient une joie de bousculer le bourgeois dans son goût maladif de l'ordre. Nous les acceptions comme ils étaient parce que la plupart étaient intéressants, jusqu'au moment où des frasques un peu trop tapageuses réunissaient chez moi le conseil affolé et prêt à renvoyer d'office ces êtres incontrôlables. Après de longues discussions, tout rentrait dans l'ordre. La saison suivante nous ramenait le même groupe ou un autre qui donnait au Centre d'Art son animation et sa joie, même si nous, les argentiers désargentés, étions affolés par Agnès Lefort et Pauline Rochon qui, de très haut, ordonnait tout cela sans se laisser arrêter par de vulgaires questions d'argent. C'est cette collaboration de femmes dévouées ou audacieuses, d'hommes prudents, mais se découvrant un certain goût

pour la fantaisie qui, pendant six ou sept ans, a fait du Centre d'Art ce qu'il a été avec ses insuffisances et ses qualités de cœur et d'esprit. Agnès Lefort en était, même si elle était la procuratrice des éléments du spectacle, plus que l'ordonnatrice : ce dernier rôle revenant à Pauline Rochon.

18 février

Rencontré hier chez des amis communs, à Cimiez, Madame Jean-Marie Nadeau. Je n'ai pas manqué de lui parler des mémoires de son mari, publiés chez Parti-Pris, il y a quelques années. L'intention de l'éditeur était très claire : essayer de nuire au Parti Libéral en rappelant les turpitudes, au cours des années maigres qui se sont écoulées entre l'entrée au pouvoir de Maurice Duplessis et sa mort. Quelle que soit l'intention de l'éditeur, il faut lire ces souvenirs d'un homme de bonne volonté, qui se rendait compte des défauts de son parti, qui cherchait à lutter contre ses abus, mais qu'on secondait très mal, peut-être à cause de ses tendances sociales dans un parti qui les accepte par à-coups quand la pression est trop forte, mais qui, en attendant, s'arc-boute dans le présent. Il faut lire ce petit livre en regard de ceux que Georges-Émile Lapalme a écrits sur la même époque. On y retrouve la relation du même combat vu un peu différemment, mais avec les mêmes découragements, les mêmes désolations et les mêmes initiatives souvent désespérées. Réunis, les deux forment un témoignage valable sur les mœurs politiques d'une époque pas si lointaine, mais qui paraît si loin de nous depuis la révolution tranquille, faite en dehors de ceux qui l'avaient voulue et préparée malgré les bonzes réfractaires du parti. Parmi ces réformateurs, il y avait justement Jean-Marie Nadeau, Georges-Émile Lapalme et, aussi, Hector Langevin et Jean Martineau : grands bourgeois qui voyaient clair.

261

À ce même coquetel à Cimiez, il y avait ce vieil ami perdu de vue pendant un demi-siècle et retrouvé à Nice. Il me raconta une histoire datant du régime Taschereau à Québec, où il habitait encore avant d'aller au Conseil national des recherches à Ottawa. Un jour, le premier ministre reçoit la visite d'un fidèle électeur à la recherche d'une place. Entendu, lui dit-il, ton rôle consistera à arpenter les corridors. L'autre accepte, prend sa fonction au sérieux en attendant la date prochaine de la manne bi-mensuelle. Le surlendemain, il demande à voir le premier ministre qui le reçoit. Il lui dit : « Tout va très bien, mais je suis suivi, épié, par quelqu'un qui m'emboîte le pas dès que

je me risque dans le corridor. » Considère-le comme ton adjoint, conseille simplement Monsieur Taschereau. Il a la même fonction que toi... Galéjade, ai-je dit immédiatement ? Pas du tout, histoire authentique, affirme mon interlocuteur. Si elle ne l'est pas, elle mériterait bien de l'être à une époque où le bon vouloir du prince était la règle. N'était-ce pas à ce moment-là que des entrepreneurs astucieux laissaient gagner le maître au poker pour mieux rafler les contrats de routes ou de ponts le lendemain. Je plaisante, je laisse libre cours à ma fantaisie dans un pays où la galéjade est de bon ton ? Pas du tout.

262



J'ai voulu aller entendre le principal candidat qui s'oppose à Jacques Médecin. Il s'agit de l'ancien doyen de la faculté de droit, Jean Dischamps, qui est maintenant président de l'Université de Nice. Âgé de quarante et un ans, il a une fort belle personnalité et un dossier universitaire impressionnant. Arrivera-t-il à se faire élire ou sera-t-il battu comme la plupart de nos intellectuels qui ne sont pas appuyés par un parti fort ? C'est un assez dur joueur. On l'a traité de menteur, d'imposteur et de bâtard... Enfant illégitime, il n'a pas peur de l'admettre. Pour arriver à son poste, il a été boursier de l'État et il a travaillé très fort à dit celui qui l'a présenté, car il était le fils de personne. Quelle pitié que cette manière de procéder pour empêcher l'adversaire de se faire élire ! Il faut dire que lui aussi tape très dur sur le député-maire de Nice. Au lieu de le critiquer dans sa famille — son père étant Jean Médecin, le grand maire de Nice — il le suit à la piste dans ses contradictions, ses faiblesses et ses déclarations.

Intellectuel, sera-t-il accepté par les électeurs, encore une fois ? Il le mériterait avec le dossier qu'on nous a présenté et avec la personnalité riche que révèle la réunion de ce matin, dans le grand théâtre du Palais de la Méditerranée où douze cents personnes sont venues l'entendre.

À l'extérieur, ses colleurs d'affiches travaillent pour recouvrir celles de Jacques Médecin. On va appeler du renfort s'écrie un homme du député-maire, consterné de voir l'éloge de celui-ci disparaître sous la marée montante du concurrent. Et pendant ce temps, la mer indifférente roule ses vagues sur la plage, spectacle toujours nouveau pour moi qui arpente la Promenade des Anglais après avoir reçu une dose de propagande électorale que je juge suffisante.



Dans l'après-midi, Germaine et moi nous réfugions au Palais Lascaris, que nous fait visiter un jeune étudiant en droit, élégant, disert, sûr de lui, sympathique, porteur d'une petite boucle qui rappelle celle de Lester B. Pearson, à l'époque où il était jeune diplomate.

Notre guide nous apprend que c'est au Palais Lascaris que siège l'Ordre de Malte, dont le grand maître pour la province habite Aix-en-Provence. Il nous dit que le conservateur du Musée a reçu la Croix du Mérite, ce qui crée un lien immédiatement avec GBP laquelle explique en toute modestie que l'Ordre a voulu rendre hommage à Madame Beaubien en attribuant la Croix à ses collaboratrices. Charmante, mais véritable modestie il est vrai, car si Mère Maria Bossina a instinctivement l'art de commander, elle n'en tire aucune autre joie que de bien faire et de faire à temps ce qui doit être fait : chose qu'en toute simplicité j'ai quelque difficulté à réaliser moi-même, puisque je mets à exécution cet autre apophtegme en dehors de mes affaires : pourquoi faire aujourd'hui ce qui peut fort bien être fait demain. C'est le magnana des Mexicains que je ne déteste pas pratiquer en dehors des heures du bureau, pour le plus grand équilibre de mon système nerveux.

263

19 février

Conversation hier soir avec Paul Riou : « L'École des Hautes Études Commerciales n'a été fondée ni par le juge Gervais, ni par sir Lomer Gouin affirme-t-il. L'initiative vient de la Chambre de Commerce de Montréal, qui était alors présidée par M. Isaïe Préfontaine ». Nier le rôle de ces deux hommes serait injuste, cependant; c'est moi qui parle cette fois. Sir Lomer s'est laissé convaincre et il a vu à ce que l'on obtienne les fonds nécessaires. C'était déjà beaucoup à une époque où l'on n'admettait pas, à l'Assemblée législative, l'opportunité de donner une formation théorique à l'homme d'affaires. Dans l'esprit du plus grand nombre, le commerce et l'industrie étaient pour les moins doués, ceux qui ne pouvaient être avocat, médecin, notaire, dentiste ou vétérinaire. Ce fut le mérite de sir Lomer de comprendre et d'agir vite, lui qui n'admettait pas qu'une décision ne fût suivie de l'exécution. Quant au juge Gervais, lui aussi avait compris l'envergure du projet et il se fit l'interprète de ceux qui voyaient une étape nouvelle et urgente dans une évolution devenue nécessaire.

Un souvenir personnel : j'avais dix-sept ans en entrant à l'École et je me rappelle très bien le dédain des salons pour ces étudiants inscrits

à l'École. Que les jeunes vierges de l'époque n'aient eu aucune estime pour ces adolescents boutonneux, élèves aux H.É.C., n'avait aucune importance; sauf que leur témoignage s'ajoutait à la réaction du milieu contre le commerce, l'industrie ou la finance à un moment où les plus intelligents devaient se destiner aux carrières nobles, c'est-à-dire les professions libérales.



264

Expert en écriture, Paul Riou me disait comme il avait été étonné d'entendre un marchand de vieux livres de Nice dire comment il procédait pour l'évaluation de certaines œuvres rares. Il ne se préoccupe ni de l'analyse du papier et de l'encre, ni des caractères, mais de la rareté de l'œuvre. C'est un point de vue uniquement commercial qui choque Paul Riou. Spécialiste de l'écriture, il ne peut admettre qu'on néglige l'élément de base, c'est-à-dire l'authenticité. J'aime cette honnêteté du spécialiste qui demande à l'objet d'être vrai avant qu'on en établisse la valeur.

J'aime aussi cette conscience professionnelle opposée au sens du négoce : l'un centré sur la recherche du vrai et l'autre sur ce qui se vend et s'achète à un prix fixé par l'offre et la demande; conceptions qui ne s'annulent pas, mais se complètent.

19 février

Ce matin, l'avion de Paris a vingt minutes de retard. Est-ce la perspective d'une grève qui peut se déclarer ou se voter à midi suivant Nice-Matin. Je cours de malchance; avant mon départ j'ai dû revenir deux fois à mon bureau, l'avion de Québecair ne partant pas. La guigne ne continuera pas, je l'espère, car rien n'est plus agaçant que ces départs avortés.

Nous arrivons à Orly à temps, mais on nous avertit que nous sommes au-dessus de l'aéroport en attente pour un quart d'heure. Cela continue. Nous atterrissons en pleine soupe aux pois. Et nous avons quitté Nice au soleil !



20 février

Départ le lendemain. Je quitte l'Hôtel Méridien à tout hasard vers neuf heures. Mon avion est à onze heures mais les contrôleurs sont en

grève. Il faudra attendre deux heures pour être fixé. Dans l'intervalle, la foule est là qui patiente sans trop savoir ce qui va se passer. L'avion de New-York part à peu près à temps. Pour le nôtre, on ne sait pas. Finalement, on nous donne un 707 qui décolle deux heures après l'horaire. Et nous sommes chanceux, car la litanie des vols annulés commence; elle est longue. J'enrage. Mais que faire sinon pester contre ces grévistes à qui tout est égal, sauf le but à atteindre et qui savent que le gouvernement n'interviendra pas en période électorale.

Pour comble de bonheur, face à des vents contraires très forts, l'avion prendra huit heures et demie de vol. Mais pourquoi s'impatienter ainsi ? Il y a bien peu d'années avec les North Star et les Constellation, il fallait compter douze ou quatorze heures quand on allait se promener dans tous les azimuts à cause du mauvais temps.

265

Alice au grand cœur sera sans doute à mon arrivée. Je suis désolé de la faire attendre, elle qui a tant à faire. Mais l'empêcher de venir c'est presque l'insulter. Quelle fille charmante et généreuse !



L'Express rapporte les démarches faites par Kissinger et Sullivan, les deux négociateurs U. Sauprès des Nord-Vietnamiens pour reconstruire ce qu'on a détruit. Buchwald en rit à sa manière ordinaire. Mais il y a plus que de l'ironie dans son texte. On détruit tout et on tue, comme en toute guerre. Puis, on se tourne vers ses ennemis d'hier en disant : « si on se mettait à deux pour reconstruire ». On est sidéré devant un pareil cynisme et un pareil sens du *business*. Quelqu'un va devoir tout refaire. Mais que ce soit ceux qui ont contribué à tout détruire qui contribuent à le faire à leurs frais, cela dépasse l'entendement. Si ce n'est pas nous, ce seront les Japonais se disent les Américains. Tout de même... ! Mais aussi, pourquoi pas ? Serait-ce à mon tour de déraisonner ?

10 mars

En ce moment, je lis les *Mémoires* du sénateur Raoul Dandurand dont j'ai été le secrétaire à bord de l'Empress of Scotland en 1923. Je crois l'entendre parler avec cette fougue et cette abondance de détails qui nous étonnaient. Je prends beaucoup d'intérêt à ces faits qu'il raconte. La seule chose un peu désagréable, c'est que dans la préface, Marcel Hamelin signale au lecteur qu'il a refait, supprimé ou retouché

certaines parties du texte à la demande des héritiers; ce qui crée un certain malaise. Le livre reste vivant, toutefois, même si certains passages laissent le lecteur insatisfait.

266 Chose que j'ignorais, Raoul Dandurand a été l'élève et le collaborateur de Joseph Doutre qui, avec Rodolphe Laflamme, a conduit la bataille de l'Institut Canadien contre Mgr Ignace Bourget et, en particulier, au moment de l'affaire Guibord. Doutre ne semble pas avoir eu de l'influence sur Raoul Dandurand au point de vue de ses croyances religieuses. Sénateur, M. Dandurand était grand ami de M. MacKenzie King qu'il admirait. Il a été mêlé de très près aux affaires de l'état, du côté libéral et à l'évolution du pays dans ses relations avec l'étranger et avec la Grande-Bretagne en particulier.

Il est intéressant de songer aux souvenirs de Georges-Émile Lapalme et de Jean-Marie Nadeau, en lisant les *Mémoires* du sénateur Dandurand. Ils n'avaient pas les mêmes problèmes. Dandurand se battait pour le parti libéral à Ottawa, mais, comme son chef MacKenzie King est resté en place pendant près de vingt-cinq ans, il s'est préoccupé surtout de l'évolution du Canada hors de l'Empire et, durant les périodes électorales, de garder son parti au pouvoir. Il a joué un rôle à la Société des Nations, où son tempérament méridional, son enthousiasme plaisaient. Comme président, il n'y fut que ce que fut cette grande Société elle-même qui, un peu plus tard, échouera lamentablement, parce que si elle constate les problèmes que font naître les nations entre elles, elle se heurte à un non-interventionnisme qu'on retrouvera plus tard au niveau de l'O. N. U. Comme cette dernière, la S. D. N. fut arrêtée dans son essor par des influences qui, trop souvent, mettaient fin à toute intervention positive ou soutenue.

Au Sénat, le sénateur défendait la politique de M. King. Même s'il n'était pas toujours de son avis, il s'inclinait : autre exemple de la règle « crois ou sors », que King imposait à ses fidèles. À sa mort, le vieux chef écrira de son ami et collaborateur :

« Au cours des années où j'ai assuré la direction du parti libéral au pouvoir comme dans l'opposition, je doute qu'il nous eût été possible d'aborder la solution des problèmes que comporte ce poste sans ses sages directives et conseils, sans la fidèle collaboration qui m'a constamment et indéfectiblement été accordée ».

Peut-on opposer les *Mémoires* de Georges-Émile Lapalme, ceux de Jean-Marie Nadeau et ceux du sénateur Dandurand ? Sans aller jusque là, on peut sûrement avec ces trois textes comprendre des points

de vue différents. Avec le sénateur Dandurand, on revoit la vie active et féconde du libéral qui ferme les yeux et les oreilles parfois, qui serre les rangs, mais qui agit et profite amplement de sa vie d'homme de gouvernement que lui permettent ses relations avec M. MacKenzie King. Avec Lapalme et Nadeau, on assiste au contraire, comme je l'ai noté déjà, à la lutte de deux hommes au niveau provincial. Ils n'arrivent pas au pouvoir ou y atteignent trop tard pour mettre à exécution leurs idées et leurs projets, que d'autres réaliseront.

15 mars

267

J'ai signé hier les documents qu'exige le contrôle des assurances. De nouveau libre, je repars pour Nice où je passerai quinze jours, avant de venir à Versailles assister à un colloque organisé par nos amis le Blanc et de Nicolay, puis j'irai à Paris.

Avec la correction des épreuves qui m'attend à Nice, je crains fort de négliger mon journal, tant que la dernière épreuve n'aura pas été revue.

17 mars

De retour à Nice, j'ai une conversation avec un de nos amis canadiens dans un excellent restaurant situé sur la Corniche du Peillon. Nous parlons de certains chefs ouvriers et des grèves. Mon interlocuteur est violent, tout à coup. Il vitupère contre *** en particulier, et cette grève qui nous a coûté bien cher, dit-il. Après une pause, il ajoute : « Oui mais, par contre, elle nous a rapporté un million en nous forçant à attendre pour vendre nos produits que les prix aient remonté. » C'est une bien curieuse odyssee que cette lutte des ouvriers et des patrons, au plus résistant. Il y a parfois un élément qui agit pour le patron sans que le syndicat y soit pour quoi que ce soit : le marché s'établissant à un niveau qui corrige ce que l'un impose à l'autre. Et ainsi, on assiste à un jeu d'équilibre qui, autrement, laisserait le patron très exposé. C'est à lui de juger. Doit-il céder ou attendre, refuser ou accepter partiellement ? Il n'abandonne jamais la partie tant que le maquignonage est possible. Poker ? Non, assurément ; car il y a des règles du jeu. Mais parfois, le hasard, le moment propice, le jeu des prix corrigent l'excès des demandes ou le lourd poids des exigences. *It is part of the game*, dit-on parfois. C'est un jeu à deux, qui se joue durement, sans pitié, les adversaires se portant des coups dont les résultats sont

parfois inattendus. C'est ce à quoi je songe en écoutant mon interlocuteur, tout en suivant des yeux le mince filet d'eau qui, fleuve puisqu'il se jette dans la Méditerranée, s'étire paresseusement sous mes yeux, en bas du vieux village dressé contre le Sarrasin, il y a des siècles. Il en a vu bien d'autres. Il a assisté en effet à des luttes dont la vie humaine et non de gros sous était l'enjeu.



268

Je suis allé entendre la *Sonnambula* à l'Opéra de Nice. Non pas que le spectacle m'attirât, mais simplement parce qu'il piquait ma curiosité. C'est en effet dans cet opéra de Bellini que Madame Albani débuta sur les conseils de son maître. En lisant le livre de Gilles Potvin où on relate l'événement, je me demandais pourquoi ce spectacle avait été conseillé à Emma Lajeunesse plutôt qu'un autre. En le voyant, j'ai compris l'effort qu'il demande durant la dernière partie, mais aussi l'occasion qu'il donne à l'artiste de faire valoir sa voix. Son maître connaissait la qualité de son élève. Aussi, n'a-t-il pas hésité à suggérer le rôle de la *Sonnambula* qui exige un organe et un métier qu'avait déjà Emma Lajeunesse, devenue Albani, par la grâce de son maître.

Germaine n'est pas venue avec moi car, pas plus que moi, elle ne peut s'habituer à l'opéra, avec ses lenteurs, ses règles immuables, ses chants qui n'en finissent plus, cette somnambule qui chante à pleine voix sans s'éveiller, ces mourants qui s'expriment avec la force **d'un être** en bonne santé. Je sais qu'en notant cela je cours le risque de passer pour un béotien mais, s'il est un moment où je dois être franc avec moi-même, c'est bien dans ces pages où je tente de m'exprimer en toute sincérité.

30 mars, Versailles

Robert et moi avons assisté hier et ce matin à un colloque qui réunissait des gens de Londres, de Paris, de Madrid, de Zurich et de Montréal. Le cadre : le *Trianon Palace* qui est rue de la Reine, à deux pas du Château de Versailles. Le soir de mon arrivée, je me suis rendu jusqu'à la perspective du Grand Canal, derrière la façade du Château qui donne sur les jardins. Quel admirable spectacle ! J'ai voulu y retourner le lendemain avant que ne commence la réunion; mais les grilles étaient fermées en prévision du spectacle qu'on offrait le soir au Théâtre Royal de Gabriel, en la présence du Président de la Répu-

blique. On donnait les *Noces de Figaro* dans ce cadre enchanteur, mis en place par Louis XV et inauguré, je crois, à l'occasion des fiançailles ou du mariage du dauphin avec Marie-Antoinette. Chose curieuse, cependant, le bois y imite le marbre, mais avec une telle perfection qu'on est ravi devant une pareille qualité de présentation, même si on la sait fausse.

Voici le commentaire de Clarendon dans le *Figaro* du lendemain :
 « Radieuse, inoubliable soirée, exceptionnelle à tous égards... »

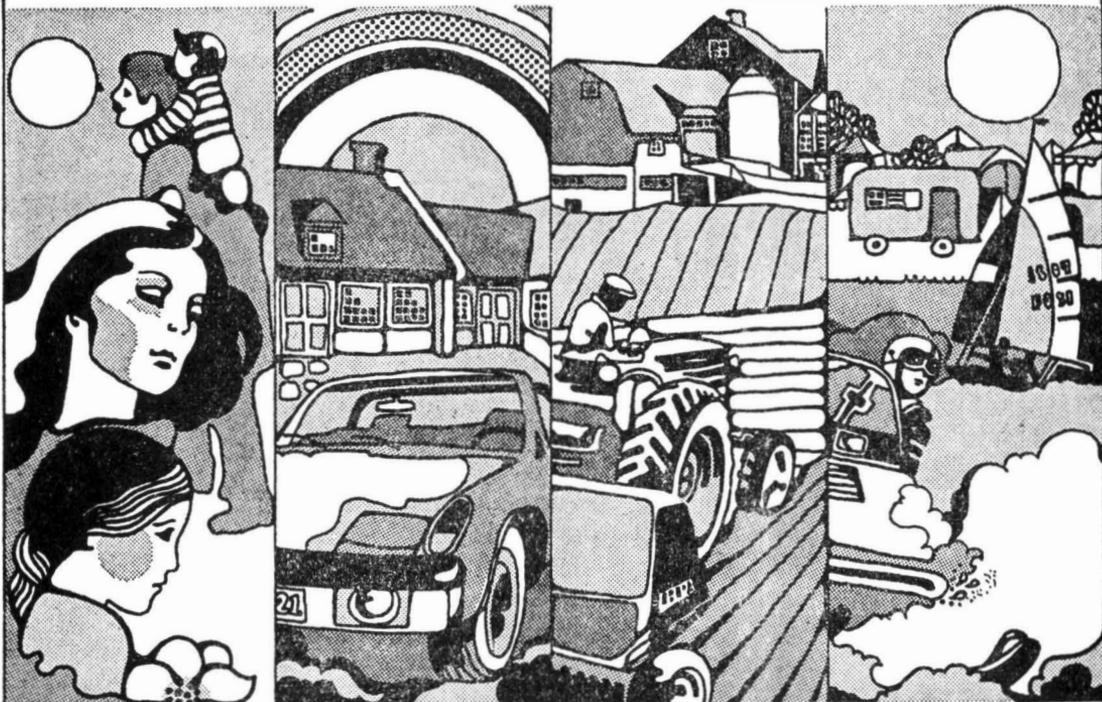
Je suis retourné dans le parc le lendemain midi, avec Jean Redier et Robert. J'avais un grand besoin d'exercice et de repos, après avoir été mis sur la sellette pendant deux heures. Et cela, bien paradoxalement dans le pays du grand Roi, où Pierre Boucher de Boucherville était venu exposer les problèmes de la Nouvelle-France. Pour moi, je me suis contenté de démontrer à mes interlocuteurs pourquoi les provinces de l'ouest du Canada sont favorables à la nationalisation de l'assurance automobile, tandis que l'est ne l'est pas. Autres temps, autres problèmes.

269



En examinant de vieux papiers durant mes vacances, je retrouve un article d'Alain Stanké sur « Jules Verne au Canada ». Avant de lire *Famille sans nom*, j'ignorais que Jules Verne eût écrit quoi que ce soit sur le Canada. Et cependant, il est l'auteur de *Pays des Fourrures* où il raconte à sa manière l'histoire des *Gentlemen's Adventurers of the Hudson's Bay*. D'après Stanké, pour *Famille sans nom*, l'auteur se serait documenté en partie au cours d'un voyage qu'il fit au printemps de 1867; ce qui lui permit de s'entretenir avec John Rose qui revenait de Londres, où il avait assisté à la discussion précédant la Confédération. Jules Verne publia son livre en 1898, c'est-à-dire vingt ans après. S'il est assez vivant, ce n'est pas son meilleur. En le lisant, on trouve quantité d'erreurs de lieux, de noms, de faits, qui indiquent que l'auteur a voulu faire plus une œuvre d'imagination que présenter un document historique.

**PLUS PRÉSENTE,
PLUS EFFICACE,
DANS LA VIE DE CHACUN**



L'Union Canadienne

Compagnie d'Assurance

**VIE - INCENDIE - AUTOMOBILE - VOL - FIDÉLITÉ
RESPONSABILITÉ - MULTI-RISQUES - CAUTIONNEMENT**

Siège social: Québec

Nous sommes les premiers . . .

JUNE 1974

INCORPORATING
INSURANCE
AGENT & BROKER
ST. CATHARINES

canadian
Insurance

Quebec's leading
Writers' volume

The Commerce Group emerged as the largest writer of property and casualty business in Quebec in 1973 with \$50,018,505 in direct premiums written.

This was a jump ahead

20 of
wi
iu
I

. . . . et nous n'y attachons aucune importance.

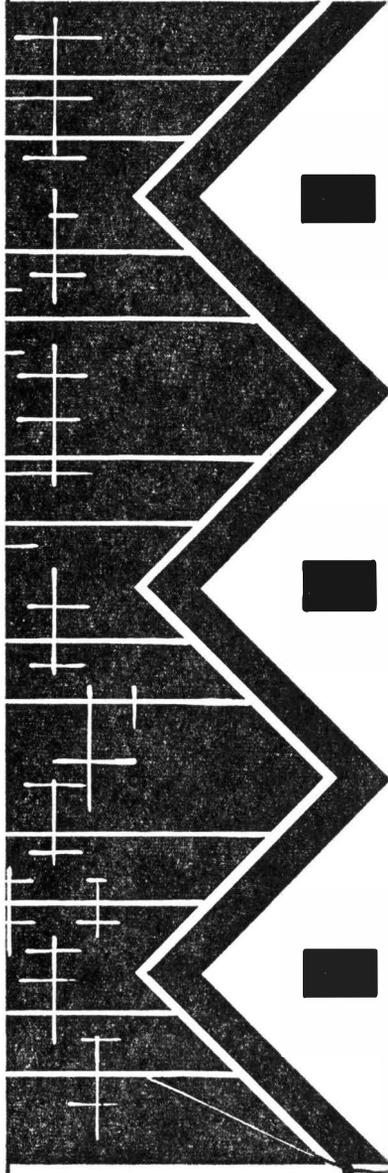
*Mais comme cela signifie aussi
CONCURRENCE, QUALITE DE SERVICE, SOLIDITE FINANCIERE
et volonté de construire une présence québécoise
dans ce domaine, nous tenterons d'y demeurer.*

Votre appui nous le permettra



le groupe commerce

GENERALE DE COMMERCE CANADIENNE MERCANTILE CANADIENNE NATIONALE



nos antennes vous captent

Plus que jamais nous sommes attentifs et réceptifs à vos désirs, vos projets, vos suggestions et à tout ce qui se passe dans notre société sans cesse changeante. Nous sommes sur la même longueur d'ondes et nous vous comprenons.

Notre vigilance nous permet même de devancer vos besoins.

Nous recherchons et découvrons les façons les plus poussées de vous servir.

Nous innovons. Nous émettons pour vous des

polices d'assurance-vie et d'assurance générale préparées sur mesure.



LES PRÉVOYANTS DU CANADA
les assureurs socio-attentifs

Siège social: 801 est, rue Sherbrooke, Montréal 132, Tél. 527-3141



ECONOMICAL,
COMPAGNIE
MUTUELLE D' **ASSURANCE**

FONDÉE EN 1871

ACTIF : PLUS DE \$50,000,000.00

SIÈGE SOCIAL — KITCHENER, ONTARIO

Succursales

VANCOUVER

L O N D O N

EDMONTON

O T T A W A

WINNIPEG

M O N T R É A L

T O R O N T O

M O N C T O N

H A M I L T O N

H A L I F A X

GUY LACHANCE, A.I.A.C.

**Directeur de la succursale du Québec
276, rue St-Jacques ouest
Montréal, P.Q.**

**J. A. VILA, M.B.E., B.A.
Président
et Directeur Général**



LA PRÉVOYANCE

C'EST IMPORTANT
POUR UN NOMBRE TOUJOURS
PLUS GRAND DE PERSONNES!

La clientèle sans cesse croissante de La Prévoyance s'est traduite par un chiffre de primes d'assurance générale de \$28 millions en 1973 et un volume d'assurance-vie en vigueur de \$785 millions à la fin de la même année.

La Prévoyance, c'est important d'abord pour vous personnellement, parce qu'elle assure votre bien-être et celui de votre famille, de même que le succès de votre entreprise.

La Prévoyance, c'est important aussi pour notre développement économique, à cause des millions de dollars qu'elle investit dans les titres de gouvernements, ainsi que de corps tant publics que privés.

Un peu de prévoyance, ça aide !

LA PRÉVOYANCE
COMPAGNIE D'ASSURANCES

Siège social: 507, place d'Armes, Montréal 126

Bureaux
dans la région métropolitaine de Montréal, ainsi qu'à Québec,
Sherbrooke, Hull, Trois-Rivières, Chicoutimi et Rimouski.

hec

PROGRAMMES D'ÉTUDES EN ADMINISTRATION

I - A ceux qui détiennent déjà un diplôme universitaire, l'Ecole offre des programmes d'études conduisant à:

- un **diplôme en sciences administratives**
- un **certificat en recherche opérationnelle**

II - Aux cadres de l'entreprise qui veulent se perfectionner, l'Ecole offre aussi des sessions d'études sur les différentes fonctions de l'entreprise. Ces cours se présentent sous forme de cours réguliers, de sessions intensives, de séminaires, etc.

- **Administration de l'entreprise**
- **Administration du marketing**
- **Administration de la vente**
- **Cours de perfectionnement en administration**

III - A ceux qui, sans détenir un diplôme universitaire, veulent se donner une formation en administration, l'Ecole offre un programme d'études conduisant à un certificat en sciences administratives.

IV - A ceux qui recherchent une formation professionnelle, l'Ecole offre des programmes d'études en collaboration avec plusieurs grandes associations professionnelles qui évoluent dans l'une des fonctions de l'administration.

Pour plus de renseignements sur ces cours, communiquer avec

LE CENTRE DE FORMATION ET DE PERFECTIONNEMENT EN ADMINISTRATION
ÉCOLE DES HAUTES ÉTUDES COMMERCIALES DE MONTRÉAL
5255, avenue Decelles, Montréal (250e)
Tél.: 343-4440

**NE JOUEZ PAS
AVEC LE FEU**



ASSUREZ-VOUS



LA SOCIÉTÉ D'ASSURANCE DES CAISSES POPULAIRES

vous protège

INCENDIE/RESPONSABILITÉ CIVILE/VOL/ASSURANCE COMBINÉE POUR MAISON D'HABITATION
RESPONSABILITÉ PERSONNELLE/RESPONSABILITÉ PATRONALE/GARANTIE FIDÉLITÉ GLOBALE/AUTOMOBILE