

# Assurances

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

Directeur : GÉRARD PARIZEAU

## SOMMAIRE

LE PUBLIC DEVANT LA RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE, par G. P. ... ..	1
D'HIER À DEMAIN, EN MATIÈRE DE RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE, par Lucien Bergeron ... ..	3
PROFESSIONAL INDEMNITY COVERAGES : TWO DIFFERENT APPROACHES, by Francis Style ... ..	10
LES ASSURANCES DE RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE, par Me Robert LaGarde ... ..	16
LE FONDEMENT JURIDIQUE DE LA RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE, par Me Denise Dussault ... ..	29
PORTÉE GÉNÉRALE DE LA POLICE DE RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE, par J. H. ... ..	38
LA NÉGLIGENCE MÉDICALE : SYMPTÔMES ET CAUSES D'UNE CRISE, par Monique Dumont ... ..	44
ANALYSE STATISTIQUE DE LA RESPONSABILITÉ MÉDICALE AU QUÉBEC, par J. H. ... ..	53
NOUVELLES CONSIDÉRATIONS SUR LA LOI DE L'ASSURANCE AUTOMOBILE, par Me André Langlois	57
CONNAISSANCE DU MÉTIER, par divers collaborateurs ...	68
CHRONIQUE DE JURISPRUDENCE, par divers collaborateurs ... ..	89
CHRONIQUE DE JURISPRUDENCE-EXPRESS ... ..	96
<u>SUPPLÉMENT :</u>	
« PAGES DE JOURNAL », par Gérard Parizeau	



## PHOENIX DU CANADA

(Phoenix, compagnie d'assurances du Canada

*Acadie*, compagnie d'assurance-vie)

jouit de la confiance du public et souscrit  
toutes les classes d'assurances.

**Succursale du Québec**

**1801, avenue McGill-College, Montréal**

Directeur: C. DESJARDINS, F.I.A.C.

Directeur adjoint: M. MOREAU, F.I.A.C.

**La compagnie fait des affaires au Canada depuis 1804**

### *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<sup>e</sup>)**

## **Au service des Compagnies d'Assurance-Vie**



Compagnie  
Canadienne de  
Réassurance

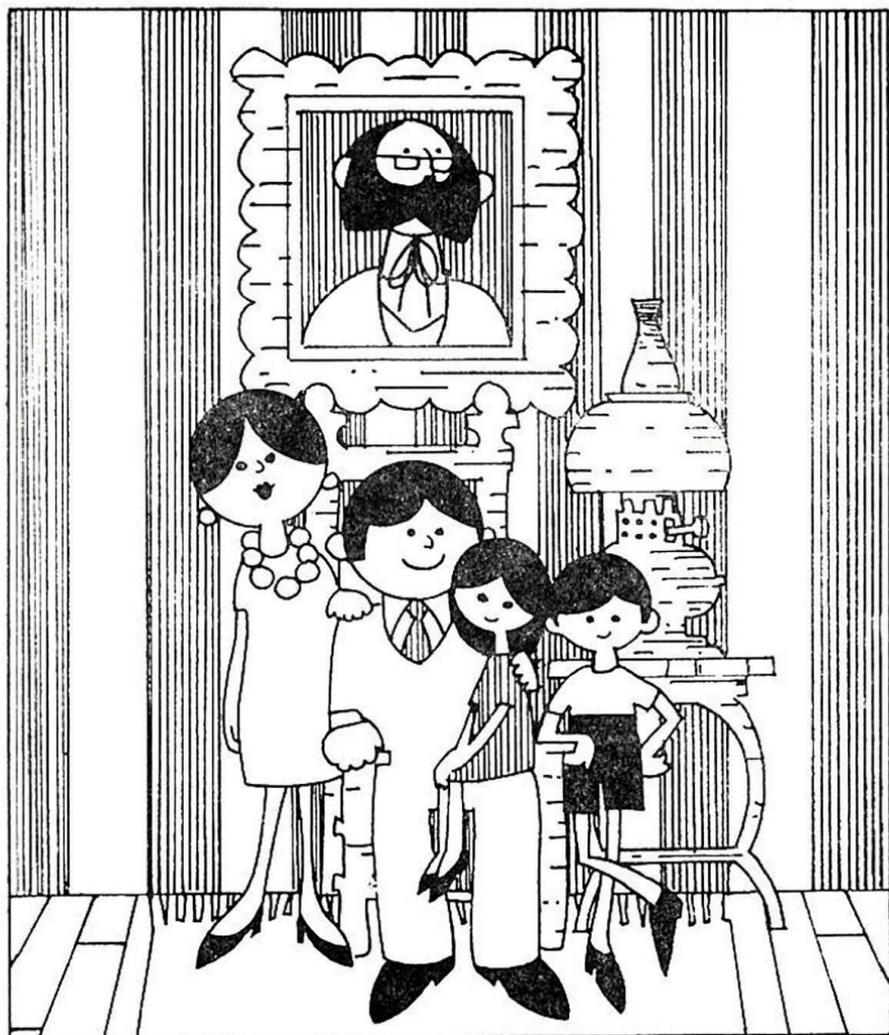
**Alphonse Lepage, F.S.A., F.I.C.A.**  
Vice-président exécutif  
1010, rue Sherbrooke ouest  
Bureau 1707  
Montréal H3A 2R7  
Tél.: 288-3134

## **Au service des Compagnies d'Assurances Générales**



Société  
Canadienne de  
Réassurance

**Gilles Monette, F.I.A.C.**  
1010, rue Sherbrooke ouest  
Bureau 1707  
Montréal H3A 2R7  
Tél.: 288-3134



**la compagnie d'assurances  
PROVINCES-UNIES**

Cinquante et une années  
de services toujours plus efficaces.

**Siège social: 2021, avenue Union,  
bureau 1200  
Édifice Provinces-Unies  
Montréal, Qué.**

**François L. de Martigny, éditeur (Itée)**  
 60, rue St-Jacques, suite 102, Montréal H2Y 1L5  
 849-8065

Rapports annuels. Brochures de prestige.  
 Dépliants. Annonces. Revues. Bulletins.  
 Journaux. Diaporamas.  
 Des idées originales, une qualité exceptionnelle.



# **R M C C**

## **REINSURANCE MANAGEMENT COMPANY OF CANADA**

### **Canadian Managers for:**

- **A.G.F. RÉASSURANCES (LIFE)**
- **MUTUELLE GÉNÉRALE FRANÇAISE ACCIDENTS  
(GENERAL)**
- **MUTUELLE GÉNÉRALE FRANÇAISE VIE (LIFE)**
- **THE NATIONAL REINSURANCE COMPANY OF CANADA  
(LIFE AND GENERAL)**
- **NORWICH WINTERTHUR REINSURANCE CORPORATION  
LTD. (GENERAL)**
- **N.R.G. LONDON REINSURANCE COMPANY (LIFE)**
- **SOCIÉTÉ COMMERCIALE DE RÉASSURANCE (LIFE)**

---

**275 ST. JAMES ST., SUITE 70**

**MONTRÉAL, QUÉBEC H2Y 1M9**

**Tél.: (514) 844-1971    Télèx: 05-24391**



**ECONOMICAL,**  
COMPAGNIE  
MUTUELLE D' **ASSURANCE**

**FONDÉ EN 1871**

**ACTIF: PLUS DE \$132,765,000.00**

**SIÈGE SOCIAL — KITCHENER, ONTARIO**

**Succursales**

**MONTRÉAL**

**EDMONTON**

**OTTAWA**

**WINNIPEG**

**LONDON**

**TORONTO**

**MONCTON**

**HAMILTON**

**HALIFAX**

**KITCHENER**

**PETERBOROUGH**

**GUY LACHANCE, A.I.A.C.**

**J. T. HILL, C.A.**

**Directeur de la succursale du Québec**

**Président**

**276, rue St-Jacques ouest**

**et**

**Montréal, P.Q.**

**Directeur Général**

We have previously published four booklets which had been prepared by our London Representative, Mr. Eric A. Pearce, all of which dealt specifically with reinsurance matters.

The fifth in the series concerns the recent changes in the Federal Insurance Law of Canada and has been written by Mr. Colin E. Jack, Director of the National Reinsurance Company of Canada.

This information first appeared in an article in the January 1978 issue of this magazine. Since these changes will have an influence on the Canadian Insurance market, we have reissued the article in a booklet form and we should be pleased to address it to readers of "Assurances" who would like to receive additional copies.

**Le Blanc Eldridge Parizeau, Inc.**

Montreal, Canada

**Canadian International Reinsurance Brokers Ltd.**

Toronto, Canada

**Intermediaries of America, Inc.**

New York, U.S.A.

Reinsurance Intermediaries  
Members of the Sodarcam Group

# POUR VOS BESOINS EN INFORMATIQUE WANG PENSE À VOUS

**WANG**

---

Pour les **COURTIERS D'ASSURANCES GÉNÉRALES**, notre mini-ordinateur offre un système complet incluant un logiciel "Wang-Redshaw" pour faciliter vos tâches quotidiennes.

Pour les **COMPAGNIES D'ASSURANCES**, vous vous devez de considérer notre ordinateur à mémoire virtuelle pour une gestion efficace de vos données.

Pour **TOUT BUREAU**, nos systèmes de traitement de textes vous assureront une efficacité totale pour tout travail de secrétariat.

---

Nom .....

Titre .....

Compagnie .....

Adresse .....

Ville .....

Prov. .... Code .....

Tél. ....

Pour plus d'information,  
cochez les items qui vous  
intéressent

Wang-Redshaw

Ordinateur à mémoire  
virtuelle

Système de traitement  
de textes

Postez à: **1108 CHEMIN DU GOLF, ÎLE DES SŒURS,  
MONTRÉAL, QUÉBEC H3E 1H4**

ou téléphonez maintenant à: **(514) 761-5536**

# **AGENTS DE RÉCLAMATIONS DE L'EST (MONTRÉAL) LTÉE**

**Experts en sinistres**

*Spécialités:*

responsabilité et risques divers

GILLES LEGAULT — MICHEL GIRARD

**455 ST-ANTOINE OUEST, SUITE 510  
MONTRÉAL, QUÉBEC H2Z 1J1  
Tél.: 878-4256**



---

# **Les Prévoyants du Canada**

## **assurance générale – assurance-vie**

---

incendie  
automobile  
responsabilité  
risques divers  
vie  
accident  
maladie

---

SIÈGE SOCIAL :

801, rue Sherbrooke est, MONTRÉAL, QUÉBEC, H2L 1K8

527-3141

---

## Un service complet d'assurances des particuliers

### Assurance des personnes

-  Accident
-  Invalidité
-  Hypothèque
-  Maladie
-  Régime épargne retraite
-  Vie
-  Voyages

### Assurance des biens

-  Automobile
-  Bateaux
-  Résidentiel propriétaire
-  Résidentiel locataire
-  Responsabilité
-  Bijoux, fourrures
-  Oeuvres d'arts

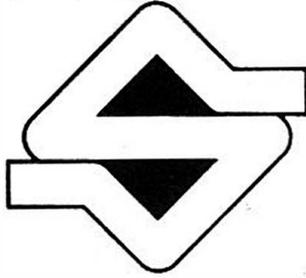
A l'intention des individus, groupes et associations

# Parizeau, Tanguay & Associés

Courtiers d'assurances  
410 rue Saint-Nicolas  
Montréal, Qué. H2Y 2R1  
Tél. : 282-9450



Membre du groupe Sodarcap



## **LA SÉCURITÉ**

Compagnie d'Assurances Générales du Canada

Siège social: 1, Complexe Desjardins, Montréal

Suite 1722

H5B 1B1

Téléphone: 514-281-8122

Télex: 055-60933

# **La Sécurité, l'assurance du lendemain**

Une institution du Mouvement des Caisses Populaires Desjardins

**GESTIONNAIRES DE  
PORTEFEUILLES D'ASSURANCES**

Gérard Parizeau, Ltée

Courtiers d'assurances  
410 rue Saint-Nicolas  
Montréal, Qué. H2Y 2R1  
Tél.: (514) 282-1112



**NOS BUREAUX**

Assurances Tanguay Inc.  
Montréal

J.E. Poitras Inc.  
Québec

P.H. Plourde Ltée  
Victoriaville

A. Duclos Inc.  
Sept-Îles

Parizeau, Pratte, Guimond, Martin & Associés Inc.  
Rouyn Val d'Or

Membres du groupe Sodarcap

# 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 : \$10

Le numéro : \$3

À l'étranger :

L'abonnement : \$13

Membres du comité :

Gérard Parizeau, Pierre Chouinard,  
Gérald Laberge, Lucien Bergeron,  
Maurice Jodoin, Angus Ross,  
Monique Dumont, Monique Boissonnault

Administration :

410, rue Saint-Nicolas  
Montréal H2Y 2R1

---

47<sup>e</sup> année

Montréal, Avril 1979

N<sup>o</sup> 1

---

1

## Le public devant la responsabilité professionnelle

Si, au Canada, tout n'est pas encore prétexte à poursuite ou à demande d'indemnité, en invoquant la responsabilité professionnelle, la mentalité change.

Avant de poursuivre, le client songe généralement à la décision possible du tribunal, surtout s'il est conseillé par un avocat consciencieux. Par ailleurs, la complexité de la vie moderne est telle que le professionnel est exposé à commettre des erreurs dont la responsabilité peut lui être imputée de bonne foi par son client.

Aux États-Unis, comme certains de nos collaborateurs le signalent, l'assurance de responsabilité professionnelle a pris une importance considérable. D'abord à cause de la multiplicité des poursuites, puis en tenant compte des indemnités fixées par les tribunaux ou payées par les assureurs. Dans certains domaines, les abus sont tels que l'assurance de responsabilité professionnelle fait face à une situation qui atteint le point de crise. Elle entraîne une résistance très grande de la part des assureurs et aussi une augmentation énorme de

la prime. C'est le cas de l'assurance responsabilité du médecin, de l'hôpital, de l'architecte ou de l'ingénieur aux États-Unis. Au Canada, la situation n'a pas atteint ce degré d'acuité. Même si la tendance à poursuivre se répand, elle garde encore des proportions relativement modestes.

Nos collaborateurs ont accepté d'étudier la question avec nous, aussi bien sous l'angle juridique que technique.

2

Nous espérons ainsi présenter au lecteur un aperçu suffisamment précis du sujet pour qu'il puisse en comprendre la portée, l'importance et les conséquences dans l'immédiat.

G.P.

# D'hier à demain, en matière de responsabilité professionnelle

par

LUCIEN BERGERON <sup>1</sup>

Il y a vingt ans, un patient qui aurait intenté une poursuite de \$50 000 contre son médecin, en alléguant une faute professionnelle, aurait certainement vu son cas faire la manchette des journaux. En effet, il était, à cette époque, pourtant bien près de la nôtre, presque inconcevable que l'on puisse poursuivre non seulement son médecin, mais son avocat ou son notaire, ces « professionnels » jouissant d'un privilège de quasi inviolabilité !

3

Il y a dix ans, on parlait davantage des poursuites en responsabilité professionnelle mais bien plutôt pour citer la quasi impuissance dans laquelle se trouvait le citoyen devant la conjuration présumée qui faisait qu'on ne pouvait jamais avoir un médecin comme témoin à charge contre un autre médecin, un avocat contre un autre avocat, etc . . .

Aujourd'hui, poursuivre un professionnel n'est certes pas considéré comme un sacrilège et même si la situation chez nous ne connaît pas les proportions épidémiques qu'elle a pu prendre aux États-Unis, il n'en demeure pas moins qu'il s'agit là d'un phénomène qui s'est implanté dans nos mœurs.

Il est, à cet égard, intéressant de noter que la fréquence des sinistres dans des groupes importants de médecins, d'avocats, de notaires, etc. oscille entre 4 et 8 pour cent. C'est donc dire que, dans les cas les moins graves, un de ces professionnels sur vingt-cinq est poursuivi chaque année par des

---

<sup>1</sup> M. Lucien Bergeron est vice-président de la maison Gestas, membre du groupe Sodarcan.

clients non satisfaits. Dans les groupes les plus touchés, cela signifie qu'un professionnel sur douze reçoit une poursuite. Bien sûr, il ne faudrait pas conclure qu'il y a eu nécessairement faute professionnelle, car c'est bien loin d'être toujours le cas. Il s'est toutefois trouvé un client qui, aujourd'hui, n'hésite plus à poursuivre le professionnel en question, ce qu'il n'aurait peut-être pas fait il y a dix ans et certainement pas il y a vingt ans.

4

À ce moment-ci, il me semble important de distinguer entre dommages corporels, dommages matériels et dommages financiers. Les commentaires que nous faisons dans les premiers paragraphes se retrouvent évidemment davantage sous la catégorie des dommages corporels. Par contre, il faut bien réaliser qu'en ce qui concerne les dommages matériels et les dommages financiers, en plus du changement de mentalité, notre pays a connu des développements importants au cours des vingt dernières années.

Le développement économique a permis que le revenu moyen des familles, en dollars courants, passe de \$5 317 en 1961 à \$14 833 en 1974.\* Pendant le même temps, la valeur des expéditions de produits fabriqués au pays passait de \$23 milliards en 1961 à \$82 milliards en 1974.\* Sans citer plus de chiffres, il suffira sans doute de compléter les deux précédents par une brève réflexion sur ce que valait une maison uni-familiale, par exemple à Montréal, en 1958 et de penser à sa valeur aujourd'hui, pour comprendre que notre monde économique a certes beaucoup changé.

Si l'on ajoute à cela les concentrations de plus en plus massives de biens, que ce soit au niveau des édifices en hauteur que l'on a construits depuis vingt ans (c'est à peu près l'épo-

---

\* Chiffres tirés de l'Annuaire du Canada, 1976-77. Malheureusement pour nous, les chiffres disponibles ne le sont pas pour la période de vingt ans que nous essayons d'envisager actuellement.

que de la construction de l'édifice de la Place Ville-Marie) ou des centres commerciaux qui deviennent de plus en plus gigantesques, il nous faut accepter l'idée qu'une erreur commise par un professionnel, qu'il s'agisse d'un comptable, d'un notaire ou d'un courtier d'assurances, a de fortes chances d'avoir des conséquences beaucoup plus graves si elle implique des biens immobiliers ou des opérations commerciales qu'il y a dix ans ou surtout il y a vingt ans.

5

Si l'on veut s'interroger brièvement sur les raisons de ces modifications, avant d'essayer de voir ce qui pourrait se produire dans l'avenir, il me semble qu'elles se résument à deux causes bien précises, qui sont d'ailleurs un peu le corollaire l'une de l'autre: la dépersonnalisation des rapports humains et l'accroissement sensible de la perception par chacun de ses droits avec la baisse correspondante de la perception de ses obligations.

Pour ce qui est de la dépersonnalisation des rapports humains, c'est là un phénomène bien connu qui peut être illustré de mille façons. C'est ainsi qu'on peut considérer l'assurance santé qui, pour coûter beaucoup plus cher qu'il y a dix ans, n'a pas amélioré la santé des Québécois tout en leur laissant l'impression d'être de simples marchandises. Sous un autre rapport, force nous est de réaliser que George Orwell avait peut-être bien raison de craindre *1984*, puisque les gouvernements doivent même passer des lois pour protéger la vie privée des gens contre les intrusions de ces admirables monstres que sont les ordinateurs et ceux qui les utilisent !

Pendant que les relations humaines deviennent ainsi de moins en moins valables pour ceux qui les vivent, il y a un développement correspondant du besoin de chacun d'affirmer ses droits. C'est un sociologue américain du nom de Daniel Yankelovich qui a formulé l'expression anglaise désignant

cette approche: *The psychology of entitlement*. Il entendait par là cette propension sans cesse croissante qu'ont les gens à considérer que la société, leur patron, leurs amis, leur conjoint, etc., ont des droits envers eux sans que l'on puisse exiger d'eux la réciproque.

6 Je serais tenté de penser que cette réaction est peut-être le résultat direct de la dépersonnalisation, dont nous parlions plus haut, ce qui serait une façon pour l'individu de compenser une sensation de plus en plus angoissante d'être un robot perdu parmi tant d'autres robots.

Quoi qu'il en soit de ces considérations, il m'apparaît assez clairement que les causes du développement des assurances de responsabilité professionnelle se retrouvent, primordialement, au niveau de l'attitude des individus et de la société et, secondairement, au niveau de l'ampleur des données économiques dont on traite maintenant.



Si cela est vrai, que pouvons-nous envisager pour les prochaines vingt années ?

Comme nous avons établi une relation directe entre l'attitude de la société dans laquelle nous vivons et l'évolution de la responsabilité professionnelle, nous tenterons d'examiner ce qui nous semble être les deux éléments principaux d'évolution au cours des vingt prochaines années.

Le premier élément a trait à l'accroissement du nombre des « professionnels ». En effet, l'évolution aussi bien technologique qu'économique a forcé la création d'un nombre sans cesse croissant de nouveaux emplois spécialisés. Et si l'on considère les vingt années qui viennent de s'écouler, on peut penser que cette spirale deviendra de plus en plus serrée, c'est-à-dire qu'il y aura une accélération constante vers de nouveaux débouchés de travail.

Si l'on rapproche le phénomène de l'effet qu'a eu au Québec l'établissement du code des professions, qui a créé une multitude de ces « professions », force nous est de conclure que les vingt années qui viennent donneront probablement naissance à des spécialités sans cesse plus cloisonnées les unes par rapport aux autres. Il faut également se rappeler que d'accéder à une profession plutôt que d'exercer un simple métier constitue une façon de valoriser ce que l'on est et ce que l'on fait, ce qui rejoint également certains des éléments que nous indiquions plus haut.

7

Le second point consiste à tenter de percevoir ce que pourrait être la situation sociale et économique de notre pays à l'orée du XXI<sup>e</sup> siècle. Pour ce faire, faisons appel à deux futurologues de grand renom, Herman Kahn et J.E. Wiener, du célèbre Hudson Institute. Dans leur ouvrage *The year 2000*, on traite, entre autres choses, des revenus individuels dans les sociétés post-industrielles, dont le Canada fera vraisemblablement partie au début du XXI<sup>e</sup> siècle. Ce revenu était estimé, en 1967 année de la parution de ce volume, entre \$10 000 et \$20 000 de l'époque. Compte tenu de l'inflation, il nous faudrait aujourd'hui parler de sommes qui pourraient varier entre \$20 000 et \$40 000.

Pour cette raison, les auteurs de l'ouvrage estiment que l'argent cessera de plus en plus d'être un but en soi, puisqu'il sera relativement abondant, les gens se tournant alors vers les choses que l'on n'achète pas. Évidemment, cela revient à dire que l'on atteindra à une civilisation moins matérialiste parce que le « matériel » sera devenu plus abondant que nécessaire.

Selon le raisonnement de Kahn et Wiener, toute société bien nourrie étant bon enfant, on peut prévoir une augmentation considérable du degré de tolérance de nos sociétés en même temps qu'une baisse peut-être correspondante de la morale puritaine. Cela revient donc à dire que l'unanimité des

idées politiques aussi bien que des comportements économiques ne sera plus vue comme une vertu, chacun préférant au contraire vivre selon sa personnalité.

8 Par contre, les auteurs indiquent bien qu'il pourrait rester auprès d'une certaine couche sociale une attitude de mépris envers les succès et les réalisations à caractère économique, enfant bâtard d'un marxisme dépassé et d'un élitisme libéral un peu janséniste.

Si les éléments que nous venons de souligner représentent un futur possible pour la fin de ce siècle, essayons de voir comment se dérouleront les deux prochaines décennies, au point de vue qui nous intéresse.

Il ne fait pas de doute, à notre esprit, que les phénomènes qui ont présidé à l'accroissement considérable des poursuites en responsabilité professionnelle sont bien loin d'avoir épuisé leur cours, les éléments sociaux et individuels sur lesquels ils reposent continuant de fermenter avec vigueur. C'est pourquoi il nous apparaît, dans un premier temps, que la croissance des poursuites en responsabilité professionnelle se continuera pendant au moins les prochains dix ans. Comme les sociétés humaines ne semblent réagir qu'aux excès, il nous faudra probablement atteindre un extrême avant de revenir vers un plus juste milieu. S'il n'y a pas de preuve formelle de ce que nous énonçons, on peut quand même s'inspirer de ce qui se passe actuellement aux États-Unis, expérience que nous suivons généralement avec quelques années de décalage et à un moindre degré. Après avoir connu des proportions de crise dans la première moitié des années 70, la responsabilité professionnelle aux États-Unis semble connaître une accalmie; selon les données disponibles, on assisterait maintenant à une baisse, légère bien sûr, aussi bien du nombre des poursuites que de leur valeur. À cet égard, il nous semble logique de penser que

notre pays n'atteindra pas ce point avant encore plusieurs années.

Par ailleurs, au fur et à mesure que l'on s'avancera dans la dernière décennie du siècle, on pourrait d'abord penser que l'on assistera à un phénomène de diminution des poursuites judiciaires, ne serait-ce que parce que la population en général sera devenue plus tolérante et, à moins de cas extrêmes, « comprendra » davantage les petites erreurs individuelles. Par contre, le scénario de MM. Kahn et Wiener nous indique qu'il resterait une espèce de rancune sous-jacente à l'égard des succès économiques et d'affaires; ce qui nous force alors à penser que les poursuites judiciaires pourraient bien demeurer le moyen de *punir* ceux qui, de toute façon, le méritent bien et ont les moyens d'y faire face !

Pour notre part, et sans qu'il s'agisse d'autre chose peut-être que de *wishful thinking*, il nous semble qu'après avoir connu une montée sans cesse croissante au cours des dix à quinze prochaines années, il y aura par la suite un apaisement social qui sera finalement le résultat d'une reconnaissance accrue de la primauté de l'individu au sein d'une communauté adulte.

# Professional Indemnity Coverages: Two Different Approaches

*by*

FRANCIS STYLE

10 Liability policies have been issued for several hundred years and until quite recently they were virtually all on an "occurrence" basis. In effect, they covered liability for occurrences or accidents happening during the policy period irrespective of when the actual claim might first be made. This was a logical extension from property policies, which of course cover accidents (such as fire or collision) occurring during the policy period.

For most liability policies, this "occurrence" basis continues to be satisfactory, because in most cases an accident is followed by a claim either rapidly or not at all. When, for instance, you skid into the rear of a car stopped at traffic lights, you can reasonably expect the claim from the third party to materialize within a matter of days. Consequently, for the vast majority of liability policies, Insurers see no problem in continuing to provide protection for accidents occurring during the policy period, even if it occasionally happens that the claim itself is not made until after the period has expired.

Some forty years ago, however, it became apparent to certain Lloyd's underwriters that, for two rather exotic forms of liability insurance, there was a potential problem. The classes they were worried about were professional liability for accountants, and "directors and officers" liability. The specific problem that concerned them was that an accountant or a director or officer might unwittingly make a mistake which

would not come to light for many months or even many years. Therefore, even at the expiry of the policy it would be extremely difficult to estimate Insurer's potential liability for claims which might be made in the future. Since Insurers would be expected to quote meaningful premiums to cover claims which might not be made until years after the policy had expired, intelligent underwriting would be difficult, to say the least.

Forty years ago, this problem was academic rather than practical, since there had been virtually no claims experience in these two classes, and it was far from sure whether there was really much of an exposure to insure in the future.

11

The solution adopted by these far-sighted underwriters was to apply a radical new principle. Instead of covering events occurring during the policy period, they would insure claims made during this period. The error itself might have been made long before the policy took effect, no matter (provided, of course, the Insured had been unaware at the policy inception of the potential problem).

For many years, the number of "claims made" policies remained very small, as there was little demand for professional liability insurance and even less for directors and officers coverage. It was not until the 1960's that a series of claims in both fields drew attention to the need for protection. Lloyd's policies were already on a "claims made" basis, and other Insurers of professional liability began to swing from "occurrence" to "claims made". More recently, there has been a tendency to write products' liability also on this basis.

Nevertheless, certain Insurers continued to offer "occurrence" professional liability insurance for several more years (the St. Paul only switched in 1975), while even today this coverage is still available in Canada for certain classes.

What are the advantages and disadvantages of these two policies ?

12 To an Insured, an "occurrence" policy has one large and obvious advantage: it covers in what most people would consider a straight-forward and logical way in that it provides protection for all services performed during a given period. This is particularly attractive to a professional just entering on his career who has no need to cover any earlier errors he may have made. This man could take out an "occurrence" policy whose period could theoretically correspond exactly to the period of his active career, and when the time came for him eventually to retire he could let his policy lapse, secure in the knowledge that any future claim, yet unknown, would be insured, even if it did not reveal itself for several years.

However, if this professional took the time to consider the history of professional liability claims in the past ten years, he would note that the average size of claims has risen dramatically over a short period. Assuming then that he decided a limit of, say, \$100,000.00 was adequate at the present time, what guarantee would there be that this limit would still be adequate in 3 years time when a claim might be made ? Since this claim would attach to the year the error was made, it would be that year's limit which would apply even if the policy limit had been increased in subsequent years. When one considers the rapid rise in the amounts of individual settlements in the past few years, the seriousness of this defect becomes apparent.

For a professional who would have practiced for several years without insurance, there would be another disadvantage in that an "occurrence" policy would provide no protection for errors made prior to its inception. The Insured would have to hope that he had not made any mistakes previously, or if he had, that they would not give rise to claim.

The "claims made" policy, on the other hand, would cover errors made prior to its effective date as well as during the policy period provided the claim first came to light during the policy period. (A small percentage of these policies exclude errors made prior to the effective date, with a corresponding reduction in the premium). Also, its limit can be increased regularly to correspond fairly closely with the maximum probable exposure at the time of the claim. Admittedly, there can still be a lapse between the claim and the final settlement, but this will always be less than that between the actual error and the settlement. The most serious disadvantage of the "claims made" policy is that a professional who retires or a firm which ceases to operate cannot simply allow the policy to lapse. It is necessary to arrange some continuing form of protection to take care of future claims for mistakes already made but not yet known. In partial mitigation of this, if an Insured notifies Insurers during the policy period of an error which may result in a future claim, that claim will be covered even if made after the expiry date. Moreover, "discovery policies" are generally available to retiring professionals to take care of other claims received after retirement.

13

The foregoing advantages and disadvantages are the ones that will no doubt be most obvious to Insureds, and all in all a reasonable conclusion, based on these arguments alone, might be that the two sides tend to balance themselves out, so that there is really little to choose between the two policies.

However, the crucial point remains that it is extremely difficult for Insurers writing a book of professional liability insurance on an "occurrence" basis to evaluate the experience at any given date. The premiums paid in 1979 will have to meet claims spread over a large number of future years. To make any sort of an estimate of the 1979 experience at the beginning of 1980, a huge "IBNR" factor must be included

14 (which may well turn out to be completely inaccurate, since there will be no hard information on which to base it). If premiums are increased by, say, 20% in 1980, it will be three or four years before Insurers will know whether the increase has been sufficient, and in the meantime 1981 and 1982 may well be developing further nasty surprises which will not become evident until 1984 or 1985. Consequently, as has happened many times in the past, as soon as the loss experience starts to worsen there is a strong temptation for "occurrence" Insurers either to withdraw completely or at best to switch to a "claims made" basis.

"Claims made" Insurers, on the other hand, suffering a deteriorating claims situation do at least know at the end of 1979 that all potential claims have been declared, and they are then in a position to put up reserves accordingly. From this they can estimate the experience and adjust their premiums to keep step with claims' activity. Were it not for "claims made" policies, it is almost certain that coverage for accountants and lawyers in the U.S.A. would have disappeared in the 1970's if not earlier.

In the event of an improving experience, it will be several years before this becomes evident to "occurrence" Insurers, and in the meantime they are likely to overcharge their Insureds. "Claims made" Insurers will detect this improvement earlier, and be in a position to reduce the premiums accordingly.

Both Insurers and Insureds have a common interest in having the underwriting done as accurately as possible, so that the Insurers may make a reasonable underwriting profit with a fair degree of consistency and avoid either overcharging or undercharging the Insureds. The "claims made" policy is much easier to underwrite accurately and so provide a stable and

## A S S U R A N C E S

---

flexible market which can adjust reasonably quickly to the ups and downs of claims' experience. In times of difficulty, it is the policy which is far more likely to stay the course.

Insureds who have a choice between "occurrence" and "claims made" policies and are concerned with establishing a solid and long-term relationship with their Carriers would be well advised to make their selection accordingly.

# Les assurances de responsabilité professionnelle

par

Me ROBERT LaGARDE\*

## I – *Entrée en matière*

16       Devant les difficultés d'identifier les attributs propres aux formes d'assurances les plus usuellement pratiquées en matière de responsabilité professionnelle, nous allons tenter de préciser, pour chacune d'elles, les facteurs généraux et d'en apprécier la portée, en fonction de la protection du public: impératif fixé par l'Office des Professions et dévolu, quant à son exercice, aux Corporations professionnelles.

« Chaque corporation a pour principale fonction d'assurer la protection du public.

À cette fin, elle doit notamment contrôler l'exercice de la profession par ses membres. »

1973 S.R.Q. c. 43, art. 23

Comme élément de solution, l'Office des Professions permet à une corporation, par règlement:

« d'imposer aux membres de la corporation ou à certaines classes d'entre eux, notamment ceux qui exercent à leur propre compte, l'obligation de fournir un contrat d'assurance, de cautionnement ou par tout autre moyen déterminé par règlement, une garantie contre la responsabilité qu'ils peuvent encourir en raison des fautes ou négligences commises dans l'exercice de leur profession. »

1973 S.R.Q. c. 43, art. 92 1

---

\* Directeur du service de responsabilité professionnelle chez Gérard Parizeau. Ltée, membre du groupe Sodarcac.

## II — Portée et évolution de l'assurance

Autrefois, le professionnel, préoccupé davantage de protéger son patrimoine et d'aucune façon assujéti à un règlement d'assurance responsabilité professionnelle obligatoire, souscrivait un contrat d'assurance rédigé sur une base d'événement. Il bénéficiait alors, sans aucun doute, de garanties d'assurances des plus complètes et des plus avantageuses à la condition, toutefois, qu'il se soit assuré dès le premier jour de sa pratique et qu'il ait continué de l'être sous cette même forme jusqu'à la cessation complète de sa pratique.

17

Ce contrat indemnisait pour toute réclamation découlant d'actes professionnels posés pendant la période d'assurance, alors qu'un assuré pouvait légalement être tenu de payer à un tiers, que cette réclamation survînt ou non pendant la période d'assurance. De plus, et sans aucune autre formalité, cette protection bénéficiait à la succession de l'assuré. À l'occasion d'une année sabbatique ou d'une cessation de la pratique, l'assuré n'était point tenu de maintenir une assurance valable.

Le rapport sinistres/primes qu'ont connu les plus importantes compagnies d'assurance spécialisées en matière de responsabilité professionnelle (détérioration plus spécifiquement attribuable à la crise dans le secteur médical) a contribué en 1967 à l'introduction par Lloyd's, London, d'un contrat d'assurance sur base de « réclamation présentée ». Les coûts d'assurance sont devenus exorbitants aux États-Unis, tout au moins, à tel point que la majorité des programmes étaient voués à un échec, tant sur le plan de la stabilité que de la continuité ou longévité et, d'une façon beaucoup plus remarquable, au chapitre de l'administration d'un tel portefeuille. Cet état de fait n'était pas uniquement marqué par le nombre de réclamations et des montants impliqués, mais également par

la crainte des réclamations futures, compte tenu de la prescription légale.

18 La prescription, assujettie aux règles du mandat <sup>1</sup>, a bouleversé l'administration d'un tel régime, si on réalise l'écart qui pouvait exister entre le moment de la perception de la prime laquelle était basée selon des normes de souscription de l'époque et le moment où la réclamation était présentée aux assureurs. S'ajoutaient à cela, les conséquences de la dévaluation du dollar.

Quelle était la solution disponible pour le professionnel ayant omis de s'assurer au début de sa pratique, qui désirait, en cours de route, protéger ses actes antérieurs non couverts, compte tenu justement de la longue prescription ? Il n'y avait guère de solution à ce problème, à moins que l'individu n'abandonnât cette forme d'assurance et n'en souscrivît une autre établie sur la base de la réclamation présentée au cours du contrat.

Aux États-Unis, on vit une solution à ce dilemme par l'introduction de la police à base de réclamation présentée:

« The substitution of claim made form for the occurrence basis form is offered as a potential solution to the "long tail" present in medical malpractice insurance. » <sup>2</sup>

Plusieurs compagnies d'assurance abandonnèrent alors le champ de la responsabilité professionnelle dite d'événement, tout en étant conscientes des obligations qu'elles conservaient pour les contrats existants. C'est à ce moment-là qu'elles offrirent un contrat limitant leur responsabilité aux réclamations présentées durant le cours de la police. Elles se mettaient ainsi à l'abri du *long tail*, ou des cas non encore rapportés.

---

<sup>1</sup> Contrat le plus souvent retenu en terme de liens juridiques entre le client et le professionnel s'étendant à trente ans.

<sup>2</sup> Medical Malpractice Crisis in Insurance: How it hapened — some proposed solutions. The Weekly Underwriter, 6 septembre 1975.

si peu réalistes et de conséquences aussi difficiles à prévoir, en offrant annuellement une garantie adaptée, tant au niveau portée que conditions, aux exigences juridiques et économiques du moment.

### **III — Influence de l'Office des Professions**

Dans un souci de protection du public, l'Office des Professions s'est trouvé inconsciemment ou non à forcer les tenants de l'assurance sur base d'événement à abandonner ce type d'assurance au bénéfice de l'assurance sur base de réclamation présentée. Afin de mieux protéger le public, seuls les règlements d'assurance de responsabilité professionnelle, prévoyant une disposition particulière concernant l'obligation de détenir un contrat d'assurance couvrant les actes antérieurs ont été retenus par l'Office.

19

Sans subordonner la nature et l'étendue de cette garantie à une seule formule, on peut déceler convenablement la portée à l'intérieur du texte suivant:

« Les Assureurs conviennent de payer aux lieu et place de l'Assuré, tout montant que celui-ci sera légalement tenu de payer à des tiers à titre de dommage pour toute réclamation présentée pendant la période d'assurance et résultant de services professionnels. »

On entend par réclamation présentée, tout avis reçu par l'assuré à propos de faits ou de circonstances pouvant donner lieu à une ou à des réclamations, ou tout avis d'une ou plusieurs réclamations faites à l'Assuré, quelle que soit l'époque où les actes professionnels ont été posés.

### **IV — Une formule nouvelle**

Les conditions de garantie variant d'un contrat à l'autre, il était de plus en plus difficile pour le professionnel de s'y retrouver et de bénéficier des garanties du contrat sur base

20

dite d'événement. Certes, les primes avaient diminué, mais était-ce le seul élément à considérer ? Devant cet état de fait et la reconnaissance de ce champ d'assurance comme étant fort complexe et spécialisé, plusieurs compagnies du Canada se sont regroupées en un consortium et ont confié l'administration de leur portefeuille à un gestionnaire. Pour le compte des assureurs participants, ce dernier réunissait à l'intérieur d'une même administration des spécialistes pouvant assurer la stabilité, la solidité et la durée d'une telle spécialité, un seul assureur pouvant difficilement réunir toutes les ressources techniques isolément.

Au niveau juridique, le service, en plus de voir à l'analyse et à la bonne marche de tous les dossiers de sinistres, se voit confier l'étude des différents règlements adoptés par les Corporations Professionnelles. Il est essentiel pour un assureur de connaître les activités particulières entre autres, d'un syndic à l'intérieur d'une corporation professionnelle et celles du comité d'inspection professionnelle. Il peut ainsi prévenir le service de souscription qu'au besoin les différents mécanismes ci-haut mentionnés peuvent influencer d'une façon même coercitive les membres d'une corporation professionnelle, ce qui constitue un gage de stabilité du programme d'assurance.

Les spécialistes de la souscription doivent prendre en considération tous les éléments susceptibles de déterminer le plus justement possible la prime et les franchises, en tenant compte du nombre éventuel d'assurés, de l'expérience antérieure, de l'anticipation des réclamations futures, et du risque réel du groupe à l'étude.

#### **V — Problèmes propres à l'assurance contre la responsabilité professionnelle**

L'expert en sinistres dont la fonction principale est d'enquêter sur un sinistre, d'estimer les dommages et de négocier

le règlement du sinistre, sera une personne clé de plus dans l'établissement des réserves. En effet, l'assureur doit maintenir des réserves suffisantes pour garantir ses obligations envers ses assurés et pour comprendre:

- a) les primes non acquises;
- b) les sinistres et frais en suspens;
- c) les sinistres non déclarés;
- d) la réassurance auprès d'assureurs non titulaires d'un permis et
- e) toute autre réserve prescrite par les règlements.

21

Ces réserves doivent être calculées selon les méthodes qui permettent d'évaluer convenablement les engagements découlant des polices émises.<sup>3</sup> Elles ont une très grande importance.

En matière de responsabilité professionnelle de l'administrateur et de l'officier, l'expert comptable agira avec beaucoup de vigilance et aura un rôle prépondérant dans l'étude des bilans financiers, et la décision du service de souscription, la prime reflétant le plus fidèlement possible l'image de l'entreprise.

Sans limiter la nomenclature des principaux effectifs, il est essentiel de noter également le rôle important des spécialistes de la réassurance, de l'informatique et des experts en prévention dans ce domaine.

Comme nous le notions précédemment, un contentieux spécialisé en matière de responsabilité professionnelle est difficilement réalisable par un seul assureur, mais il devient essentiel pour le gestionnaire d'un groupe. Le gestionnaire permet au groupe de diminuer les frais résultant des obligations que doivent supporter les assureurs en vertu des articles 2604 et 2605 de la Loi des Assurances que voici:

---

<sup>3</sup> Art. 227, 1974 S.R.Q. c. 70.

**Article 2604**

« Sous réserve d'autres dispositions législatives, l'Assureur est tenu de prendre le fait et cause de toute personne qui a droit au bénéfice de l'Assurance, et d'assumer sa défense dans toute action intentée contre elle. »

**Article 2605**

22

« Les frais et dépenses des poursuites contre l'Assuré, y compris ceux de la défense et les intérêts sur condamnation, sont à la charge de l'Assureur en sus du montant des assurances. »

Ces obligations sont un des éléments qui affectent le plus l'expérience d'un programme d'assurance de responsabilité professionnelle. À ce propos, on peut citer les dernières données du Wyatt Survey 1978, concernant les coûts moyens de défense pour une réclamation en responsabilité professionnelle d'administrateur et d'officier. On a établi qu'il coûtait en moyenne \$277,549.00 par réclamation pour les frais seulement si l'on s'en tenait à la pratique américaine. Or, compte tenu des prévisions les plus conservatrices face à l'affluence accrue des réclamations en responsabilité professionnelle, l'accent devrait porter sur la défense adéquate du professionnel par un contentieux spécialisé.

**VI — La collaboration de la Corporation Professionnelle et du courtier**

Tout en reconnaissant que les corporations professionnelles ont atteint le but recherché en imposant un règlement d'assurance de responsabilité professionnelle, le courtier doit demeurer présent, au sein du comité d'assurance pour faire profiter au maximum la corporation et ses membres de ses connaissances et de sa position privilégiée dans les divers marchés.

Par l'entremise de son comité d'assurance, une corporation professionnelle amènera l'assureur, dans un programme d'assurance non obligatoire, à renoncer à son droit le plus strict de sélectionner les professionnels désireux de se prévaloir d'un contrat d'assurance. L'assureur y consentira en autant qu'il aura la garantie de la corporation professionnelle de l'adhésion au programme d'un certain nombre d'assurés, garantie souvent acquise à la lumière même de son règlement d'assurance. Par la même occasion, il est possible d'obtenir de l'assureur qu'il ne refusera ni n'annulera aucun assuré sans avoir préalablement obtenu le consentement du bureau de la corporation détenant ainsi une telle police à titre de preneur.

23

Une implication aussi marquée de la part d'une corporation professionnelle permettra à cette dernière d'être informée de toute réclamation rapportée à l'assureur et de tout montant payé par ce dernier. Cet avantage donnera les garanties suffisantes à la corporation pour qu'elle prenne conscience des principales causes des réclamations et qu'elle apporte les correctifs souhaités, soit par l'influence de son comité d'inspection professionnelle, soit par son comité de formation continue. Ce dernier exercera le contrôle jugé à-propos, seul gage de stabilité tant dans les primes que dans la continuité du programme.

La loi ne permet pas de souscrire un programme d'assurance obligatoire pour tous les membres d'une corporation auprès d'un même assureur. Mais il est possible qu'un assureur le considère comme tel, autant qu'il puisse compter sur l'adhésion de quatre-vingt-dix pour cent des membres. Il pourra alors accorder la garantie à tous les professionnels décédés ou retraités, en tenant compte du fait que les montants payés seront répartis entre les membres actifs.

L'importance de cette considération réside dans le fait qu'un professionnel, souscrivant un contrat d'assurance sur

une base de réclamation présentée, doit au moment de sa retraite ou pour sa succession dans le cas de décès, continuer de souscrire à un contrat d'assurance tant que la prescription concernant les services professionnels rendus n'est pas acquise. Aux États-Unis, la police de responsabilité professionnelle pour actes antérieurs est peu connue; au Canada, seulement quelques assureurs prévoient une disposition particulière concernant l'engagement de l'assureur au contrat, d'émettre et à certaines conditions précises, une police de responsabilité professionnelle pour actes antérieurs.

### **VII — Auto-Assurance: Inconvénients et problèmes**

Certaines corporations professionnelles songent, peut-être, à un programme d'assurance mixte, c'est-à-dire un programme d'auto-assurance. Ce programme nécessite la création d'un *stop loss* auquel vient se greffer une assurance excédentaire. Il est à noter qu'en vertu de la Loi des Assurances, c'est l'assureur qui prendra en charge la protection accordée par ce régime mixte obligatoire, avec l'engagement pour la corporation de se porter garante envers l'assureur des montants excédant la franchise individuelle, mais inférieurs ou égaux au montant que la corporation assumera à titre de partie auto-assurée ou de franchise de groupe. Au premier abord, cette option favoriserait les groupes les plus touchés par les réclamations tant sur le plan de la fréquence que sur le plan des montants impliqués.

Toutefois, avant de constituer un tel plan, il faut considérer le nombre de professionnels à l'intérieur d'une corporation. Un groupe de moins de deux mille membres pourrait difficilement se permettre d'avoir un tel régime principalement à cause des structures à créer et des coûts inhérents.<sup>4</sup>

<sup>4</sup> Au Canada, compte tenu des coûts d'assurance relativement peu élevés, l'aspect financier doit faire l'objet d'une réflexion sérieuse, car la décision qui sera prise est intimement reliée au volume-primés en jeu.

D'abord, il faut procéder à la nomination d'un responsable du comité de sinistre, cette fonction exigeant que le candidat se consacre uniquement à cette tâche. Le responsable des sinistres agit conjointement avec le représentant des assureurs pour déterminer la marche de tout dossier de réclamation. Il faut, par exemple, décider si la réclamation correspond à la garantie, si l'assureur doit prendre fait et cause, procéder à la nomination d'un expert en sinistre, comparaître pour le professionnel, procéder à l'évaluation des dommages afin d'établir les réserves stipulées par la loi, payer les dommages auxquels a droit le tiers lésé. Par ailleurs, ce comité exige habituellement l'unanimité de ses membres dans toutes ses décisions.

25

On doit également nommer un responsable de l'application du règlement régissant l'assurance de responsabilité professionnelle. De plus, sans inclure le personnel du bureau, un responsable de la comptabilité de la corporation doit veiller à l'administration du fonds d'auto-assurance; ce qui entraîne des opérations multiples et dans l'ensemble, assez coûteuses et présentant un certain risque d'erreurs.

L'inconvénient majeur de ces structures est d'exiger une organisation et des frais très lourds qu'un assureur spécialisé n'a pas, étant donné que sa propre structure sert pour de nombreuses corporations professionnelles. De plus, par son contentieux, un assureur spécialisé contribue davantage à réduire les coûts inhérents aux frais de défense, alors que les services équivalents, pour chacune des corporations auto-assurées, seraient très onéreux sans être aussi efficaces.

Il y a une autre objection au régime de l'auto-assurance; la répugnance des professionnels à communiquer à la Corporation toute poursuite ou tous faits ou circonstances pouvant donner lieu à une poursuite. Plusieurs pensent qu'un cas, dont seul l'assureur serait saisi, les tiendrait à l'écart du Comité

de discipline, d'inspection professionnelle ou de perfectionnement de la Corporation.



Avant d'examiner les dispositions particulières d'un *stop loss*, et pour bien comprendre les implications d'un tel programme, traçons-en les grandes lignes, à titre d'exemple seulement:

26

- 1 — La franchise individuelle n'est habituellement jamais inférieure à \$2,500.00; le plus souvent, elle est de l'ordre de \$5,000.00 afin que le professionnel contribue à la réussite du programme. Cette franchise le poussera à être plus attentif dans les services professionnels qu'il rendra.
- 2 — De son côté, la corporation constitue un fonds alimenté par des montants annuels chargés directement au membre. Ce fonds sert uniquement au paiement des sinistres et à l'établissement des réserves relatives à la partie auto-assurée des sinistres en suspens. Cette partie auto-assurée correspond à un montant de \$50,000.00 ou moins de tout sinistre à l'exclusion toutefois de la franchise individuelle.
- 3 — La Corporation doit souscrire une assurance en excédent de la franchise individuelle et de la partie auto-assurée servant à payer les montants de tout sinistre supérieur à la partie auto-assurée, la perception de la prime étant également du ressort de la corporation. Cette assurance correspond également à la convention du *stop loss* par laquelle l'assureur s'engage, à l'épuisement du fonds (partie auto-assurée) au cours d'une année de police, à payer tout sinistre devant être payé au cours de cette année.
- 4 — La Corporation défraie également tous les frais de défense, ainsi que les dépenses d'administration et de rè-

glement de sinistre, incluant les réserves pour les frais de règlement à l'aide d'un fonds spécialement constitué à cette fin.

De plus, le régime prévoit généralement la création d'une réserve servant à en stabiliser la rentabilité technique, dans le cas où l'assureur serait obligé d'intervenir annuellement pour suppléer à l'épuisement du fonds. Cette réserve est bâtie sur une période de cinq ans.

27

La participation à un programme mixte trouve son bénéfice uniquement si la Corporation voit elle-même à la défense de ses membres et en supporte les coûts; toutefois, la légalité de cette prise en charge par la corporation professionnelle implique certains incidents de parcours, à moins qu'un amendement soit apporté à l'article 2605 de la Loi des Assurances du Québec (1974 S.R.Q. c. 70), qui se lit ainsi:

« Les frais et dépenses des poursuites contre l'Assuré y compris ceux de la défense et les intérêts sur condamnation sont à la charge de l'assureur en sus du montant des assurances. »

Compte tenu de cette disposition, la Corporation professionnelle pourrait être tentée de conclure une entente avec l'assureur s'engageant à le rembourser sauf qu'en vertu de l'article 2500, l'article 2605 est d'ordre public et toute stipulation y dérogeant est sans effet. De plus, qu'arriverait-il si une corporation professionnelle ayant sous-évalué les montants prévus par la constitution d'un tel fonds se faisait poursuivre par ses membres ?

Est-ce que la corporation pourrait invoquer l'immunité qu'elle possède en vertu de l'article 187 du Code des Professions ? Aurait-elle agi de bonne foi et dans l'exercice de ses fonctions ?

« Les syndics, les syndics adjoints, les syndics correspondants, les enquêteurs et experts de comité d'inspection professionnelle, les

membres de l'Office, d'un bureau, d'un comité de discipline, d'un comité d'inspection professionnelle et d'un comité d'enquête formé par un bureau, de même que les membres du tribunal attendant un appel d'une décision du comité de discipline, ne peuvent être poursuivis en justice en raison d'actes accomplis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions. »

C'est une question qui se pose et qui demande réflexion.

# Le fondement juridique de la responsabilité professionnelle

par

Me DENISE DUSSAULT<sup>1</sup>

Depuis quelques années, nous assistons à un phénomène auquel n'étaient pas habitués les Québécois, à savoir les poursuites intentées de plus en plus fréquemment contre des membres de profession libérale. Compte tenu des circonstances et de l'ampleur que prend ce mouvement, il convient de déterminer à partir de quels fondements juridiques ces poursuites peuvent être intentées. Il ne s'agit pas là d'une étude approfondie, mais bien d'un survol de ces fondements juridiques.

29

## I — *Définition de la responsabilité professionnelle*

Le fondement même de la responsabilité en notre droit est l'article 1053 du Code civil. En voici la teneur :

« Toute personne capable de discerner le bien du mal, est responsable du dommage causé par sa faute à autrui, soit par son fait, soit par imprudence, négligence ou inhabilité. »

Ainsi, indépendamment du caractère professionnel de la personne qui commet une faute, cette dernière est responsable des dommages qu'elle cause à autrui. Il en est ainsi d'une corporation municipale qui fait défaut d'entretenir ses trottoirs de façon adéquate, de sorte qu'un passant glisserait et se blesserait. Dans ces circonstances, à moins de prouver qu'elle n'a pas été négligente dans l'entretien de ses trottoirs et qu'elle a pris tous les moyens nécessaires et raisonnables, eu égard aux circonstances, la municipalité serait tenue responsable. Il s'agit

---

<sup>1</sup> Mlle Denise Dussault est attachée au service de recherche et développement de la maison Gestas, qui fait partie du groupe Sodarcam.

ici d'un exemple basé sur la responsabilité civile à base de faute que la plupart d'entre nous connaissent.

30

Mais qu'en est-il de la responsabilité dite professionnelle ? D'une part, puisque nous avons déjà déterminé que le fondement même de la responsabilité était l'article 1053 du Code civil, force nous est de conclure que la responsabilité professionnelle découle de cet article. En conséquence, même si l'on parle de responsabilité professionnelle, il ne s'agit probablement que de la responsabilité civile, mais responsabilité d'un professionnel qualifié comme tel à partir du Code des professions.

En conséquence, l'on peut conclure que lorsque l'on parle de responsabilité professionnelle, on se réfère à la responsabilité civile, mais, puisque celle-ci découle des actes ou omission de personnes dites professionnelles, ce caractère se retrouve lorsqu'on parle de la responsabilité qui incombe à ces personnes.

De façon générale, on définira le mot « professionnel », en fonction du Code des professions <sup>1</sup> qui définit le professionnel à son article 1c) comme étant :

« Professionnel ou membre d'une corporation: toute personne qui détient un permis délivré par une corporation et qui est inscrite au tableau de cette dernière. »

D'autre part, il faut également définir ce que l'on entend par corporation au sens du Code des professions. C'est l'article 1a) qui nous l'apprend :

« Toute corporation professionnelle dont le nom apparaît à l'annexe I du présent code ou qui est constituée conformément au présent code. »

De façon générale, les corporations visées sont les avocats, les notaires, les médecins, les dentistes, les pharmaciens.

---

<sup>1</sup> (1973) L.Q.C.H. 43 et amendements.

optométristes, etc.; en fait, il s'agit, dans la plupart des cas, des professionnels tel qu'on entend le mot dans le langage usuel.

D'autre part, il existe certaines professions qui ne sont pas encore régies par le Code des professions, mais qui sont considérées comme telles. Il en est ainsi des courtiers d'assurance régis par la Loi sur l'Association des courtiers d'assurance qui s'apparente jusqu'à un certain point aux lois régissant les organismes relevant de l'Office des professions.

31

Dans un tel cas, où l'on peut parler d'associations professionnelles non régies par le Code des professions, on se retrouve dans la situation où le genre de risques assurés par les contrats d'assurance responsabilité sont des contrats d'assurance responsabilité civile dite d'erreurs ou d'omissions.

À proprement parler, lorsqu'il est question de responsabilité professionnelle, on devrait plutôt parler de responsabilité civile « erreurs ou omissions », mais puisque, dans la plupart des cas, les contrats d'assurance vendus couvrent des actes posés par des membres de corporations régies par le Code des professions, on parlera de responsabilité professionnelle.

## II — Genre d'obligation

De façon générale, on peut diviser les obligations qui incombent à tout individu en deux catégories, à savoir les obligations de moyen et les obligations de résultat.

Le professeur Jean-Louis Baudouin précise dans son ouvrage *Les obligations*<sup>2</sup> que « l'obligation de résultat est l'obligation pour la satisfaction de laquelle le débiteur est tenu de fournir aux créanciers un résultat précis fixé à l'avance. Telle est par exemple l'obligation du vendeur ou celle d'un

---

<sup>2</sup> *Les obligations*, (1970) Presses de l'Université de Montréal, Montréal, page 16.

transporteur qui livre de la marchandise ». Dans ce dernier cas, le transporteur a une obligation très précise qui lui incombe, à savoir la livraison de marchandises. S'il ne satisfaisait pas à cette obligation, il serait virtuellement responsable, sauf s'il réussissait à démontrer le cas fortuit ou la force majeure qui l'a empêché de remplir cette obligation.

32 Quant à l'obligation de moyen, *« celle-ci est l'obligation pour la satisfaction de laquelle le débiteur n'est tenu que d'employer les meilleurs moyens possibles, d'agir avec prudence et diligence en vue d'obtenir un résultat, mais sans toutefois se porter garant de celui-ci ! Telle est par exemple l'obligation du médecin envers son patient, celle de l'emprunteur et du dépositaire qui, dans ce dernier cas, doit veiller à la conservation de la chose prêtée ou déposée »*.

Cette distinction qui pourrait sembler académique est en matière de responsabilité professionnelle d'une importance capitale. Ainsi, de façon générale, la jurisprudence a reconnu que les obligations qui incombaient aux professionnels étaient des obligations de moyen et non point des obligations de résultat. En conséquence, pour se décharger de la responsabilité, le courtier qui serait poursuivi pour ne pas avoir obtenu la couverture demandée pourrait invoquer qu'il n'existait aucun marché pour ce genre de couverture, le tout sujet aux principes émis dans la cause de Dionne — vs — Therrien de la Cour suprême du Canada<sup>3</sup>.

De même, le médecin lorsqu'il est poursuivi en responsabilité dite professionnelle devra démontrer qu'il a agi avec tous les soins nécessaires et a satisfait aux critères du bon père de famille pour se voir décharger de responsabilité.

Dans ce dernier cas, la patiente qui invoquerait, dans une poursuite contre son médecin, que ce dernier lui avait garanti

---

<sup>3</sup> Ce jugement a été analysé dans la livraison de la revue *Assurances* d'octobre 1978.

qu'elle ne souffrirait plus des maux après l'intervention, verrait rejeter l'action intentée si celle-ci était sur cette seule base. Sous ce chapitre, on peut conclure que le genre d'obligation qui incombe aux professionnels sont des obligations de moyen et non point de résultat. La possibilité pour ces professionnels de se décharger de leur responsabilité est plus aisée que s'il s'agissait d'obligations de résultat.

### III — *Les professionnels les plus poursuivis*

Depuis l'avènement des poursuites en responsabilité professionnelle, on remarque que les plus poursuivis sont généralement les médecins, les notaires, les avocats et, par extension, les courtiers d'assurance. Nous ne tenterons pas ici de trouver des raisons précises au phénomène, mais nous ferons simplement mention des cas où ils sont le plus souvent poursuivis.

Chose curieuse, dans tous ces cas, il ne s'agit pas d'erreurs très sérieuses, mais plutôt d'inattention ou de routine. Ainsi, la plupart des poursuites intentées contre des avocats sont pour des délais de prescription. Il a été démontré qu'avec des agendas adéquats et des contrôles périodiques, les avocats pouvaient éviter ce genre de poursuites.

De même, les cas de non-renouvellement et de couvertures insatisfaisantes sont les plus fréquents chez les courtiers d'assurance. Ainsi, lors du renouvellement, le client peut demander à son courtier d'augmenter le montant de son contrat d'assurance. Par inadvertance souvent, cela n'est pas effectué et lors d'un sinistre, le courtier se voit poursuivi pour la différence entre le montant de la couverture effective et le montant qui aurait dû être en vigueur. À noter cependant que, dans la plupart des poursuites impliquant des courtiers d'assurance, il s'agit d'une question de crédibilité. De façon générale, les tri-

bunaux ont tendance à croire un peu plus les courtiers d'assurance que les poursuivants.

34

En ce qui concerne les notaires, la plupart des poursuites intentées ont trait aux recherches de titres. Ainsi, dans la plupart des cas, lorsqu'un notaire reçoit mandat d'instrumenter à la passation d'un prêt hypothécaire, il aura l'obligation de vérifier le rang de l'hypothèque qu'aura le prêteur. Dans la plupart des cas, il arrive que cette recherche soit effectuée d'une façon inadéquate ou, tout simplement, ne soit pas effectuée. En conséquence, le créancier hypothécaire qui voulait une hypothèque de premier rang se trouve en deuxième ou troisième rang et, au cas de défaut du débiteur, c'est-à-dire de l'emprunteur, le créancier perd le montant prêté. Le notaire pourrait être alors tenu responsable des dommages subis par le créancier.<sup>4</sup>

En ce qui concerne le domaine médical, nous laissons au lecteur le soin de prendre connaissance de l'article de Mademoiselle Monique Dumont paru dans la présente livraison qui fait la lumière en ce domaine.

#### **IV — Explication du phénomène des poursuites**

Après avoir analysé et admis la responsabilité professionnelle, il y a lieu de se demander pourquoi nous assistons à une recrudescence des poursuites depuis quelques années.

En effet, ce n'est pas d'aujourd'hui que les professionnels, quels qu'ils soient, commettent des fautes. Le phénomène des poursuites est pourtant beaucoup plus récent. Comment se fait-il alors que des fautes qui étaient laissées sans poursuite se retrouvent aujourd'hui devant les tribunaux ?

---

<sup>4</sup> Il est à noter cependant que le mandat du notaire n'a pas encore été clairement défini par les tribunaux. Il est loin d'être certain que le notaire ait l'obligation absolue de vérifier les titres et les hypothèques grevant un immeuble dans le cas cité précédemment. Cependant, si ce notaire a reçu mandat exprès de faire une telle recherche, il pourra difficilement se décharger de responsabilité.

En matière médicale, il faut peut-être rechercher l'explication dans les relations qui existaient entre le médecin et son client. Avant l'avènement de la Régie de l'assurance-maladie, les rapports entre médecin et patient étaient beaucoup plus personnalisés qu'ils ne peuvent l'être aujourd'hui. Quoi de surprenant alors qu'un patient qui avait le même médecin depuis des années et qui était satisfait de ses services hésitait à poursuivre son médecin de famille dans un cas qui, aujourd'hui, ne laisserait place à aucun scrupule.

35

Un patient mieux informé et l'avènement de l'Office des professions (qui est avant tout un organisme visant à protéger les intérêts du public) ne sont sans doute pas étrangers au phénomène des poursuites.

Enfin, nous ne saurions passer sous silence le fait que la responsabilité professionnelle étant d'inspiration américaine, il est bien possible que nous importions également ces mêmes tendances américaines dans le nombre de nos poursuites.

Il y a quand même lieu de signaler qu'aux États-Unis, le système de poursuites est à un certain niveau très différent, ce qui explique le grand nombre de procès dans ce pays.

Au Canada, lorsqu'un demandeur intente une action rejetée, il se voit généralement responsable des frais dits judiciaires qui peuvent dans les cas de droit médical, par exemple, être des montants très importants<sup>5</sup>. Aux États-Unis, le demandeur qui est débouté de son action n'aura peut-être pas à assumer ces frais<sup>6</sup>. De plus, les Américains connaissent le système des « *contingencies fees* » correspondant à un pourcentage du

---

<sup>5</sup> *Morrow vs. Royal Victoria Hospital*: jugement de la Cour supérieure de 1978 porté en appel où les frais en première instance s'élèvent à la somme de \$10,000 que la demanderesse aura à payer au demandeur, sauf modification par la Cour d'appel.

<sup>6</sup> Le paiement de ces frais dits judiciaires est fonction de la nature de la cause, de la juridiction devant laquelle était intenté le recours et, enfin, de l'État où le recours est intenté. Cependant, il arrive assez souvent que le demandeur n'ait pas à les assumer. De façon générale, lorsqu'un demandeur se retrouve devant un jury, il n'aura pas à assumer les frais.

montant obtenu par jugement, lequel pourcentage sera payé en honoraires au procureur du demandeur.

Au Canada, nous ne connaissons pas les « *contingencies fees* » quoique en vertu de la Loi du Barreau et des règlements applicables, un avocat peut demander jusqu'à 30 pour cent de la somme obtenue par son client, en plus des frais judiciaires payés par la partie adverse et des déboursés extra-judiciaires.

- 36 Dans tous les cas, l'avocat doit s'assurer que son client est informé des honoraires, commissions ou frais extra-judiciaires qui lui sont payés par un tiers<sup>7</sup>, et ce en vertu de l'article 3.08.08 du règlement adopté le 4 mai 1977.

En pratique, cela signifie que l'avocat a, dans un premier temps, l'obligation de divulguer les honaires qu'il reçoit d'une autre partie que son propre client et que, dans ce cas, il pourra demander également un montant allant jusqu'à 30 pour cent du montant obtenu de la partie adverse. Il doit y avoir entente écrite entre lui et son client dans les cas où il exigera des sommes allant jusqu'à 30 pour cent.

Cela signifie que les avocats pourront demander ce pourcentage de la somme obtenue, plus le montant qu'ils recevront de la partie adverse et, enfin, les frais judiciaires taxables. Dans certains cas, l'on arrivera à des montants qui pourront s'apparenter au 40 à 50 pour cent des *contingencies fees* américains.

Cependant, il y a lieu de faire mention que le Comité d'arbitrage des comptes du Barreau du Québec est très sévère dans les cas où les honoraires chargés excèdent un montant de 15 pour cent. En effet, plus les montants réclamés au client sont élevés, plus le Barreau sera strict dans son appréciation de ces comptes.

---

<sup>7</sup> Gazette officielle — 29 juin 1977, volume 109 à la page 3320.

**V — Conclusion**

De tout cela, il ressort que nous sommes loin encore de la situation qui prévaut aux États-Unis. Cependant, comme nous en faisons mention précédemment, il n'est pas du tout certain que nous n'importerons pas les solutions de droit américain de même que les montants qui sont accordés par ses tribunaux, puisqu'il faut garder à l'esprit que les poursuites en responsabilité professionnelle sont d'origine américaine.

37

D'autre part, il est à souhaiter que nous n'en venions pas à l'attitude, qui prévaut aux États-Unis, où l'on poursuit pour des motifs qui, parfois, paraissent futiles.

Cependant, il ne faudrait plus adopter l'attitude que les professionnels sont à l'abri de toute poursuite. La jurisprudence actuelle et les poursuites intentées sont bien la preuve que cette époque est révolue.

*Les articles 1 à 4 de la Loi portant  
sur le recours collectif lui-même de même que sur  
la procédure pour l'exercice de ce recours  
sont en vigueur depuis le 15 janvier 1979.*

# Portée générale de la police de responsabilité professionnelle

par

J.H.

38

Dans notre société, le concept de responsabilité professionnelle se répand rapidement. C'est celle qu'encourt le mandataire, connu généralement sous l'appellation de professionnel ou d'homme de profession libérale, qui ne remplit pas son mandat fidèlement. Après ceux qui ont traité un aspect du sujet, nous voudrions cerner<sup>1</sup> la garantie que le milieu de l'assurance offre au mandataire pour le mettre à l'abri, non de sa mauvaise foi, d'un geste volontairement maladroit, d'une initiative d'ordre criminel ou contraire à l'éthique ou aux règles du métier, mais d'une erreur professionnelle, d'une négligence, d'une omission, d'une maladresse inacceptable pour un homme du métier.

1. Commençons par préciser ce que la police d'assurance conçoit comme un service professionnel, donnant lieu à l'application du contrat et que la victime invoquera contre l'assuré dans une poursuite ou dans une menace de poursuite:

Par services professionnels, l'on entend tous les services, y compris les opinions ou conseils, qui ont été rendus ou qui auraient dû être rendus par l'assuré dans l'exercice de la profession ou de l'occupation déclarée dans la police et dans la mesure où l'assuré peut être tenu responsable, par ses prédécesseurs en affaires ou par toute autre personne.

---

<sup>1</sup> Dans tous les cas, on s'inspire ou on reproduit ici le texte d'un contrat courant. Il en est d'autres, mais dans l'ensemble les dispositions sont à peu près les mêmes. Sauf que certains assureurs garantissent dans le cas d'un sinistre *déclaré* ou *survenu* dans le cours du contrat. Comme on peut l'imaginer la différence est substantielle puisque, dans le premier cas, la condition de garantie est la date de l'avis et, dans l'autre, la date de survenance de l'erreur, de la négligence ou de l'omission.

2. Et puis, la garantie accordée par l'assureur:

« Moyennant la prime, aux conditions du présent contrat et sur la foi des déclarations consignées dans la proposition et/ou dans toute demande de renouvellement, l'assureur convient de payer, aux lieu et place de l'Assuré, tout montant que celui-ci sera légalement tenu de payer à des tiers à titre de dommages pour toute réclamation présentée pendant la période d'assurance et résultant de services professionnels. »

À cette première protection s'ajoute la garantie complémentaire que voici:

39

- « a) assumer la défense de l'assuré dans toute poursuite intentée contre lui devant un tribunal de juridiction civile canadien ou américain et ce, même si cette poursuite est sans fondement, fausse ou frauduleuse;
- « b) payer le coût de toute prime relative à des cautionnements destinés à obtenir mainlevées de saisies et toute prime de cautionnement d'appel pour un montant n'excédant pas les montants d'assurance assumés par l'*assureur*, mais sans obligation pour l'*assureur* de demander ou de fournir tels cautionnements;
- « c) payer tous les frais engagés au Canada et aux États-Unis pour enquête, défense, négociation et conclusion de règlement;
- « d) payer tous les frais taxés contre l'*assuré* à la suite d'un jugement émanant d'un tribunal de juridiction civile canadien ou américain, ainsi que les intérêts que l'*assuré* est tenu de payer sur telle partie du jugement qui n'excède pas le montant d'assurance et ce, jusqu'à ce que cette partie du jugement ait été payée, offerte ou déposée suivant la loi;
- « e) payer toutes les dépenses raisonnables autres que la perte de gains, engagées par l'*assuré* à la demande des *assureurs*.

Le montant versé pour les garanties complémentaires ci-dessus s'ajoute à l'assurance indiquée dans la police. « Cependant, lorsque le jugement ou le montant du règlement excède le montant d'assurance total et lorsque l'*assuré* possède une assurance d'excédent valide et recouvrable, l'*assureur*, en ver-

tu du présent contrat, ne sera responsable des frais et intérêts se rapportant à tel jugement ou règlement que dans le rapport qui existe entre le montant d'assurance aux présentes et le montant de tel jugement ou règlement. »

3. Mais qui est l'assuré ?

40

- « a) toute personne physique exerçant légalement la profession ou l'occupation déclarée et dont le nom figure à la proposition pour autant qu'elle soit associée à l'*assuré désigné* ou employée par lui;
  - « b) toute personne physique exerçant légalement la profession ou l'occupation déclarée et se joignant à l'*assuré désigné* à titre d'associé ou d'employé au cours d'une *période d'assurance*;
  - « c) tout employé d'un assuré désigné, dans l'exercice de ses fonctions en tant que telles;
  - « d) les membres du conseil d'administration de toute société ou corporation, mentionnée dans la police, mais uniquement en relation avec les *services professionnels* de la profession ou occupation déclarée;
  - « e) les héritiers légaux ou ayants droit de toute personne mentionnée aux paragraphes a) à d) inclusivement;
- avec l'entente qu'aucun changement dans la personnalité juridique de l'*assuré désigné* ne saurait modifier la garantie. »

4. Quant à la période d'assurance, c'est celle qu'indique la police ou toute autre période moindre, advenant la résiliation du contrat.

5. Pour l'application de la garantie, le contrat pose cinq conditions essentielles:

- a) que la faute professionnelle soit commise dans l'exercice des fonctions de l'assuré;
- b) que l'avis d'un sinistre, survenu durant le cours du contrat, soit donné à l'assureur avant l'échéance ou,

- selon le cas, que l'avis de sinistre pour un cas antérieur ait été reçu avant l'échéance <sup>2</sup>;
- c) que s'applique une franchise variable suivant le désir de l'assuré ou selon les règles posées par l'assureur;
  - d) que la prime, fixée selon les barèmes de l'assureur, soit fonction de la profession de l'assuré, de son dossier et du montant de la franchise;
  - e) que la faute professionnelle n'entre pas sous le couvert des exclusions que voici: 41

« Le présent contrat ne s'applique pas aux réclamations: <sup>3</sup>

- « a) qui, au moment de l'entrée en vigueur du présent contrat ou au moment de son application à un nouvel assuré au cours de la période d'assurance, étaient déjà présentées à l'assuré ou qui pouvaient résulter de faits ou circonstances déjà connus de l'assuré et susceptibles de donner ouverture à une réclamation, que ces faits ou circonstances soient déclarés ou non dans la proposition;

Cependant, lorsque le présent contrat remplace, sans interruption de couverture, un contrat déjà émis par le présent assureur, la présente exclusion ne s'applique qu'aux réclamations ou aux faits ou circonstances déjà connus de l'assuré avant l'entrée en vigueur du contrat ainsi remplacé.

- « b) pour lesquelles l'assuré a ou avait une protection valide et recouvrable en vertu d'un autre contrat d'assurance annulé ou expiré, émis antérieurement au présent contrat. Cependant, la présente exclusion ne s'applique pas:
  - i) à la différence entre la franchise du présent contrat et celle de cet autre contrat, si la franchise du présent contrat est inférieure à la franchise de l'autre;

---

<sup>2</sup> Comme il est précisé précédemment.

<sup>3</sup> Ici le mot est employé dans le sens que lui donne la pratique canadienne ou américaine. En anglais on dit *claim*; ce qui désigne à la fois une simple demande d'indemnisation et une réclamation, c'est-à-dire celle qui prend la forme d'une poursuite. Réclamer, en français, implique en effet une idée de revendication qui n'est pas nécessairement dans l'esprit de celui qui a subi un tort et qui veut qu'on le répare. Il y a là une nuance mais qui, il est vrai, disparaît la plupart du temps dans la pratique.

ii) à la différence entre le montant d'assurance accordé par cet autre contrat et le montant d'assurance accordé par le présent contrat, lorsque le présent contrat prévoit un montant d'assurance supérieur à celui de l'autre contrat.

« c) résultant d'actes frauduleux ou criminels; cependant, la présente exclusion ne s'applique pas à tout assuré qui n'en est pas l'auteur ni le complice;

42

« d) qui, nonobstant les dispositions de l'article 3.01 — Nature et étendue de la garantie, résultent de dommages à caractère punitif, exemplaire ou qui ne sont pas de nature indemnitaire, et qui sont demandés ou attribués par jugement d'une Cour de justice de quelque pays que ce soit;

« e) pour lesquelles un assuré en vertu du présent contrat est aussi assuré en vertu d'un contrat d'assurance de responsabilité garantissant le risque d'énergie nucléaire (que le nom de l'assuré apparaisse ou non dans ce contrat et que l'assuré puisse en exiger légalement l'exécution ou non), établi par la Nuclear Insurance Association of Canada ou par tout autre groupe ou consortium d'assureurs, ou serait assuré par un tel contrat, si celui-ci n'avait pris fin par suite de l'épuisement du montant d'assurance accordé. »

À ce qui précède s'ajoutent certaines exclusions qui s'appliquent au cas d'une profession particulière.



À ces conditions, l'assureur convient de payer aux lieu et place de l'assuré, comme il a été dit précédemment, tout montant que celui-ci est légalement tenu de payer à un tiers à titre de dommages résultant de services professionnels. Compte tenu également des garanties dites *subsidiaires* ou complémentaires, qui viennent en excédent du montant de l'assurance. À ce sujet, il faut noter, cependant, que certains assureurs refusent de comprendre ces frais au-delà du montant de l'assurance.

Il y a là une question importante qu'il faut faire préciser au moment de l'émission de la police, si l'on veut supprimer toute discussion après un sinistre, tant l'article 2605 du Code civil pose de questions quand on fait intervenir la franchise et son interprétation.<sup>1</sup>



Cet aperçu de l'assurance de responsabilité professionnelle est succinct. Il a pour objet d'indiquer les aspects principaux d'un contrat particulier. Peut-être contribuera-t-il à guider le lecteur à travers une question sinon difficile, du moins complexe. En bref, l'assurance est destinée à garantir un risque un peu imprécis au départ. Si les parties ne peuvent s'entendre, il appartient au tribunal d'établir ou de refuser une indemnité selon les faits et en fonction d'un mandat dont le Code professionnel et la pratique ont établi petit à petit l'étendue, l'interprétation et le mode d'exécution.

43

---

<sup>1</sup> Comme on peut en juger par le texte suivant:

« Les frais et dépens des poursuites contre l'assuré, y compris ceux de la défense et les intérêts sur condamnations, sont à la charge de l'assureur en sus du montant des assurances. »

# La négligence médicale: symptômes et causes d'une crise <sup>1</sup>

par

MONIQUE DUMONT

44

À Philadelphie, on a versé \$1.5 million à une malade mentale pour un manque d'oxygène à sa naissance; à Stanford, Conn.: \$3.6 millions à une patiente pour dommages neurologiques permanents; à San Francisco, Calif.: \$7.6 millions à une patiente nommée Laurie Necochea, un record dans les annales judiciaires américaines en matière de négligence médicale. Ces jugements, diffusés largement par les media américains, semblent devenus fréquents aux États-Unis. Ici, au Canada, le maximum accordé par les tribunaux a été, semble-t-il, de \$170,000. C'est pourquoi, comme le note Mme Nicole Beauchamp du quotidien *La Presse* dans une récente série d'articles sur les médecins et les tribunaux, on ne semble pas trop s'inquiéter ici des retombées de la crise qui sévit actuellement chez nos voisins du Sud.

« Les médecins et les tribunaux. 1. Le Québec est encore fort éloigné de la situation qui prévaut en Californie. 2. Chirurgie et anesthésie sont le plus souvent mises sur la sellette. 3. La balance penche-t-elle d'un côté ? » dans *La Presse*, 11-13 et 14 novembre 1978

Le but du présent article est de faire un tour d'horizon, sur le plan documentaire, de ce qui s'est écrit sur la question non seulement sur le plan des manifestations de la crise médicale qui sévit aux États-Unis, mais aussi sur celui des causes, en extrapolant hors du strict domaine de l'assurance.

## 1. Quelques chiffres

Quelques chiffres présenteront mieux la situation qui prévaut aux États-Unis et au Canada. On trouvera les sources de

<sup>1</sup> Essai de documentation.

ces chiffres dans diverses publications statistiques telles les rapports de la National Association of Insurance Commissioners et les données des assureurs particulièrement de la Compagnie d'assurance St. Paul dans son bulletin intitulé « *Malpractice Digest* » publié à tous les deux mois; aussi dans les rapports de commissions sénatoriales américaines et du *Department of HEW* (Health, Education and Welfare) américain. Deux articles ont particulièrement bien recensé ces divers documents,

45

« The Medical Malpractice crisis: its causes and future » Milton S. Blaunt dans *Insurance Counsel Journal*, janvier 1977, pp 114-123

et

« The Medical Malpractice insurance crisis: its causes, the effects, and proposed solutions » Neal Alan Roth dans *Insurance Counsel Journal*, juillet 1977, pp. 469-501

Déjà, en 1966, 17.8 pour cent des médecins avait eu à affronter une réclamation en dommages. En 1969, la compagnie d'assurance St. Paul estimait avoir une réclamation par 23 médecins assurés.

Quant aux primes d'assurance entre 1960 et 1970, elles ont augmenté de 115 pour cent pour les dentistes, de 540.8 pour cent pour les médecins autres que les chirurgiens et de 949.2 pour cent dans le cas des chirurgiens aux États-Unis. C'est ainsi qu'il en coûte au professionnel de la santé entre .20 et .50¢ par \$10.00 d'honoraires pour sa prime d'assurance contre la responsabilité professionnelle.

À ce point de vue les hôpitaux ne sont guère dans une position plus appréciable: leurs primes ont augmenté, entre 1960 et 1970, de 262.7 pour cent ce qui, en 1972, portait le prix de l'assurance à .50¢ du coût journalier par patient. Le coût annuel moyen par lit passa aussi de \$348 en 1974 à \$1447 en 1975, soit une augmentation de 316 pour cent en un an.

## 2. Poursuites intentées au corps médical

Des chercheurs se sont penchés sur la fréquence et le nombre de poursuites dans le cas des spécialités médicales, afin de fournir des données plus précises tant aux organismes professionnels qu'aux assureurs désireux d'établir une tarification réaliste. Notons l'article des docteurs Hirsh et White qui fournit des données fort intéressantes

46

« Can prophylaxis beat malpractice ? » Harold L. Hirsh et Edward R. White dans *Lawyers Medical Journal*, Vol 7 2d no 2 août 1978

Mentionnons également au Québec, les travaux récents de l'Institut de droit privé et comparé de l'Université McGill, publiés sous forme de rapport en septembre 1978, établissant une « Analyse statistique des poursuites judiciaires en responsabilité civile intentées contre les professionnels de la santé et les établissements de santé au Québec entre le 1er janvier 1968 et le 31 décembre 1977 ».<sup>1</sup>

Les auteurs de l'article publié dans le *Lawyers Medical Journal* ont, à partir des données statistiques indiquées précédemment, établi la fréquence des réclamations par spécialité; ils ont également analysé ces données en indiquant les mesures correctives à prendre. À titre d'information, les professions médicales les plus fréquemment mises sur la sellette sont les omnipraticiens, les chirurgiens, les orthopédistes et la médecine des traumatismes, les gynécologues et les anesthésistes.<sup>2</sup>

Dans le domaine paramédical, les dentistes, les pharmaciens et les compagnies pharmaceutiques ainsi que les ostéopathes, les chiropraticiens et les podiatres ne sont pas exempts de réclamations.

---

<sup>1</sup> Un collaborateur de la Revue en note certaines conclusions dans un autre article.

<sup>2</sup> Un tableau cité par un autre de nos collaborateurs apporte des précisions pour la province de Québec.

Selon une étude de l'Insurance Services Office aux États-Unis, les hôpitaux concourent pour 40 pour cent des réclamations. Par ailleurs, 79 pour cent de l'ensemble des réclamations ont eu pour origine un traitement hospitalier contre 19 pour cent au bureau du médecin. Selon des statistiques de 1973, 39 pour cent des cas, donnant lieu à une réclamation à l'hôpital, se sont produits dans la salle d'opérations; 34 pour cent dans la chambre du patient; 12 pour cent à l'urgence et 12 pour cent ailleurs dans l'hôpital.

47

À ceux qui croient que nombre de réclamations sont inutiles, des chiffres de 1972 indiquent que 18.3 pour cent des réclamations impliquent un décès; 18.7 pour cent des incapacités permanentes; 50.9 pour cent des incapacités temporaires et 12.1 pour cent des dommages d'ordre émotionnel.

Au Québec, il existe une nette progression des réclamations de 1968 à 1974. En dix ans, 665 personnes ont poursuivi 784 médecins. La majorité des accidents s'est produite à l'hôpital et dans les centres urbains.

### **3. Les symptômes de la crise**

Ces chiffres illustrent donc bien la gravité de la crise qui affecte le domaine de la santé aux États-Unis, moins gravement, il est vrai, au Québec et au Canada.

Les symptômes ont été plus rapidement repérés que les causes profondes du malaise. Ces symptômes sont principalement la recrudescence des réclamations, l'importance des jugements et la réaction des assureurs.

J'aborderai brièvement un peu plus loin les solutions qui ont été suggérées dans le domaine légal pour diminuer le nombre des réclamations, leur durée et les montants accordés. Je m'attacherai ici à analyser la réaction des compagnies d'assurances impliquées dans le champ de la responsabilité professionnelle médicale. On peut lire à ce sujet

« Malpractice — What are the alternatives ? » Bart C. Hanlon dans *Best.s Review P/C*, avril 1978 pp. 24-26, 96-97

« Recent developments in medical malpractice » dans *Excess and Surplus Lines Manual*, février 1975

« An economic analysis of Medical Malpractice » M.W. Reder dans *The Journal of Legal Studies* 1976, 5,2, juin pp. 267-292

48

C'est au début des années 1970 que les compagnies d'assurances, traitant de responsabilité professionnelle, firent face à des pertes de plus en plus importantes. Certaines choisirent de se retirer tout simplement du marché; ainsi, en 1976, douze compagnies seulement restaient dans ce champ d'activité avec des tarifs énormément accrus. L'attitude des compagnies d'assurance semblait marquer une énorme surprise devant cette crise inattendue. Pourtant, en 1966, une centaine d'experts dans les domaines légal et médical avaient prédit que réclamations et poursuites allaient se multiplier et qu'une couverture plus adéquate était nécessaire... Certains auteurs croient donc que les compagnies d'assurance ont une part de responsabilité dans ce qui arrive par leur ignorance des avis d'experts qui les avaient mises en garde, par leur lenteur à mettre au point des méthodes de tarification plus adéquates et à s'adapter à l'évolution de la profession médicale; enfin, par leur inhabileté à mettre au point des programmes de prévention et de gestion des risques, particulièrement dans le domaine hospitalier.

Actuellement, les assureurs tentent d'innover. L'introduction de polices à base de réclamations (*Claims Made Forms*) a certainement contribué à diminuer tranquillement les primes (l'expérience de la St. Paul semble concluante à cet égard). Notons aussi la création de « *joint underwriting associations* » et l'attitude des professionnels de la santé qui créent des fonds d'auto-assurance.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Il s'agit ici d'un bref condensé des articles mentionnés au début de ce chapitre.

#### 4. Les causes de la crise médicale <sup>1</sup>

Les auteurs ont différencié les symptômes des causes dans un premier temps; puis, dans un deuxième temps, ils se sont penchés sur les causes réelles. On doit donc distinguer les causes d'ordre légal, d'ordre médical et d'ordre socio-économique en général.

Sur le plan légal, certaines pratiques propres au système américain, qu'on ne retrouve pas au Canada, ont favorisé une éclosion plus rapide de la crise: l'existence de *contingency fees*, allant de 25 à 40 pour cent du montant des dommages accordés dans un procès devant jury, par exemple; le système de responsabilité, etc.

49

Mais les avocats ne sont pas prêts à accepter tout le fardeau de la responsabilité de la crise. Ils soulignent que les « *contingency fees* » permettent à des individus, n'ayant pas les moyens, de poursuivre le responsable. D'autre part, 46 pour cent des causes méritaient d'être défendues devant les tribunaux. Enfin, il n'est pas prouvé que la clause *res ipsa loquitur* soit mal appliquée.

Sur le plan médical, on a souligné de nombreux facteurs qui ont accentué une crise latente: le manque de communication entre le patient et le médecin et un nombre plus grand de patients; la spécialisation des professions médicales et la réaction consécutive du patient; l'administration des hôpitaux et les difficultés de personnel, ainsi que l'usage d'une nouvelle technologie mal connue. En somme, une certaine dépersonnalisation qui se manifeste à tous les niveaux de la profession médicale, dépersonnalisation prenant la forme aux États-Unis de factures de plus en plus élevées, ce qui fait apparaître le médecin, aux yeux du patient, comme un homme d'affaires plutôt que comme un médecin de famille à l'ancienne.

---

<sup>1</sup> Les éléments pour la première partie de ce chapitre sont tirés des mêmes articles mentionnés ci-dessus.

En fait on assiste à une remise en question de la médecine et du *système de santé*. Plusieurs chercheurs et sociologues se sont penchés sur cette remise en question; notons Ivan Illitch dans son ouvrage *La Némésis médicale* et, plus récemment au Québec, le colloque du Mont Orford, sous la direction de la revue *Critère*, qui s'est penchée sur le domaine de la santé. Les textes suivants servent d'appui à l'analyse qui suit.

50

- « L'omnipraticien et les attentes de la société québécoise » ; « la médecine de demain reste à faire » ; « Le médecin québécois et la santé » dans *Le Médecin du Québec*, septembre 1977
- « Medical Ethics and social change (symposium) » *American Academic Political and Social Sciences Annual*, mai 1978
- « Expertization of everyone and the revolt of the client » dans *Sociological Quarterly*, août 1976
- « Ethics shock: technology, life styles and Future Practice » dans *Journal of Sociology and Social Welfare*, hiver 1974
- « Pour un nouveau contrat médical » dans *Critère*, automne 1976
- « Médecine: crise et défi » dans *Recherches socio-graphiques*, janvier-avril 1975

La profession médicale évolue avec de nouvelles techniques et une technologie différente, des médicaments et des traitements originaux. Les traitements génétiques, l'introduction des ordinateurs, les changements de la pratique hospitalière, tous ces phénomènes amènent une redéfinition du médecin et de sa tâche ainsi que de ses relations avec le patient.

D'autres explications ont aussi été apportées à la crise: le rôle des media écrits et électroniques par exemple, dans la diffusion d'une idéologie de la médecine-miracle, à la Marcus Welby. Le patient qui s'attend à de tels exploits, alors que le médecin se trouve devant une maladie incurable, cherche un bouc émissaire et le reconnaît dans son médecin qui ne répond plus aux critères de l'ancien médecin de famille... Le rôle

des media dans la mise en évidence des jugements et la sélection exercée à ce niveau (la *nouvelle* étant devenue le jugement rendu contre un médecin 'x') a aussi été souligné.

La montée du consumérisme et la prise de conscience du patient face à ses droits joue aussi un rôle dans la recrudescence des réclamations et des poursuites; l'individu se sent plus à même de faire valoir ses droits. D'autre part, l'on a noté que ce sont les patients, familiers avec l'appareil de santé et financièrement à l'aise, donc socio-économiquement privilégiés, qui entreprennent le plus de poursuites.

51

Enfin, dernier élément: le rôle des organismes professionnels. Celui-ci est relativement faible aux États-Unis. Aussi, parmi les solutions proposées, note-t-on une plus grande insistance sur les comités disciplinaires, les sanctions et la formation permanente.<sup>1</sup>

Au Québec, comme le note le docteur Augustin Roy durant son entrevue avec Mme Beauchamp de *La Presse*, le contrôle est plus serré, bien que sur 750 plaintes présentées au comité de discipline de la Corporation professionnelle des médecins du Québec l'an dernier (1977), neuf ont abouti devant ce même comité (*La Presse*, 14 novembre 1978). Il faut aussi noter avec M. Jean-Yves Rivard (« Check-up de la pratique médicale » dans la revue *Critère*) « qu'il n'existe à peu près pas de mécanismes d'évaluation des actes posés en dehors du milieu hospitalier. L'examen de la pratique en cabinet privé par la Corporation professionnelle des médecins n'en est qu'à ses premiers balbutiements tandis que la valeur de la surveillance des actes posés en milieu hospitalier est très variable selon les centres hospitaliers ».

Tous ces éléments font que pour définir les causes profondes de la crise médicale, il faut une approche globale de la question et des références à des disciplines diverses mais com-

<sup>1</sup> Voir pour les solutions les textes proposés au chapitre 3.

plémentaires, qui éclairent chacune à leur façon un aspect de ce problème.

### 5. *Les solutions*<sup>1</sup>

52

Je terminerai brièvement en citant quelques solutions apportées pour tenter de régler la crise. J'ai déjà mentionné l'attitude prise par les compagnies d'assurances; j'ajouterai l'importance accordée à la cueillette des données statistiques qui permettront d'établir une meilleure tarification, et à la sensibilisation du milieu aux changements qui se produisent tant dans la pratique médicale qu'hospitalière.

Sur le plan médical, l'on a suggéré la création de comités d'arbitrage (divers plans ont été instaurés aux États-Unis en ce sens), une accentuation de la pression des organismes professionnels, une prise de conscience du corps médical des changements de l'éthique et de la notion de responsabilité morale qu'implique une remise en question de la pratique médicale.

Enfin, sur le plan légal, plusieurs solutions ont été suggérées dans les rapports de comités: modifications du système juridique, du système des « *contingency fees* », la pratique de la défense, etc. On a également recommandé l'étude d'un régime d'assurance sans égard à la responsabilité.

Au Québec, les tribunaux ont eu tendance, semble-t-il, à protéger les médecins et les professionnels de la santé des retombées judiciaires de certains de leurs actes. En fait, selon Mme Beauchamp de *La Presse*, deux médecins sur trois sont exonérés de tout blâme devant les tribunaux.<sup>2</sup> Au Canada, le citoyen est moins porté que son voisin du Sud à faire valoir ce qu'il considère ses droits, non seulement au niveau de la pratique médicale mais à tous les niveaux de la vie sociale.

<sup>1</sup> Les faits tirés de ce chapitre ont été tirés des articles mentionnés aux chapitres 3 et 4 et de l'article de Mme Beauchamp de *La Presse*.

<sup>2</sup> Nous mentionnons ce chiffre avec quelque réticence, tout en en laissant la responsabilité à Mme Beauchamp.

# Analyse statistique de la responsabilité médicale au Québec

par

J.H.

53

Sous ce titre, le Centre de droit privé et comparé de l'Université McGill vient de publier les premiers résultats de ses travaux. Il n'est pas question ici de reproduire les tableaux, les statistiques, l'analyse même des six cent soixante-cinq poursuites judiciaires en responsabilité civile, intentées au Québec, contre les membres de la profession médicale entre le premier janvier 1968 et le 31 décembre 1977. Ce qui est l'objet de la compilation. Nous nous contenterons de signaler certaines conclusions qui ressortent des recherches faites par l'Institut.

1. Et d'abord, la répartition des accidents iatrogéniques en fonction de l'issue du litige:

	Fréquence absolue	Fréquence relative (en pourcentage)
J Jugement	78	11.7
D Désistement	35	5.3
R Règlement	214	32.2
X Pendant	334	50.2
Y Manquant	4	0.6
TOTAL	<u>665</u>	<u>100.0</u>

2. Puis, la répartition des accidents iatrogéniques, suivant qu'ils furent l'objet d'un règlement hors cour ou d'un jugement:

## A S S U R A N C E S

J Jugement	78	23.9
R Règlement	249	76.1
TOTAL	327	100.0

3. Les constatations qui ressortent des chiffres indiqués précédemment:

54

« Il ressort de l'analyse du mode de disposition des litiges eu égard aux médecins poursuivis (Tableau XII-A), qu'un règlement est survenu dans 60.7% des cas analysés, un désistement dans 16.4% des cas, un jugement rejetant une action intentée contre un médecin dans 14.0% des cas et un jugement accueillant une action intentée contre un médecin dans 8.9% des cas. Par ailleurs, si l'on considère uniquement les instances où jugement est intervenu à l'égard d'un médecin (Tableau XII-B), il s'avère que le demandeur obtient gain de cause dans 38.8% des cas alors que son action fut rejetée dans 61.2% des cas.

4. La répartition des médecins poursuivis en fonction de leur statut professionnel:

	Fréquence absolue	Fréquence relative (en pourcentage)
1 Spécialistes	564	71.9
2 Omnipraticiens	198	25.4
3 Résidents	11	1.4
4 Internes	5	0.6
5 Médecins	6	0.7
TOTAL	784	100.0

5. Celle des médecins poursuivis en fonction de leurs champs d'activité:

## A S S U R A N C E S

Catégorie	Code	Fréquence absolue	Fréquence relative (en pourcentage)
Allergiste	1	2	0.3
Anatomo-pathologiste	2	1	0.1
Anesthésiste	3	55	7.0
Cardiologue	5	9	1.1
Chirurgien vasculaire	6	7	0.9
Chirurgien général	7	104	13.3
Chirurgien orthopédiste	8	83	10.6
Chirurgien plastique	9	44	5.6
Chirurgien thoracique	10	4	0.5
Dermatologue	11	6	0.8
Electroencéphalographiste	12	1	0.1
Endocrinologue	13	1	0.1
Gastro-entérologue	14	1	0.1
Gynécologue	15	4	0.5
Hématologiste	16	1	0.1
Interniste	18	6	0.8
Néphrologue	21	4	0.5
Neuro-chirurgien	22	15	1.9
Neuro-psychiatre	23	1	0.1
Neurologue	24	6	0.7
Obstétricien	25	9	1.1
Obstétricien-gynécologue	26	74	9.4
Ophthalmologiste	27	13	1.6
Oto-rhino-laryngologiste	28	34	4.3
Pédiatre	30	9	1.1
Physiatre	31	1	0.1
Pneumologue	32	4	0.5
Psychiatre	33	21	2.6
Radiologiste	34	24	3.0
Radiothérapeute	35	7	0.8
Rhumatologue	36	3	0.3
Urologue	37	10	1.2
Omnipraticien	38	198	25.2
Résident	39	11	1.4
Interne	40	5	0.6
Médecin	41	6	0.7
<b>TOTAL</b>		784	100.0

6. Les actes professionnels associés aux accidents iatrogéniques analysés en fonction des systèmes fonctionnels sur lesquels portaient ces actes:

56

CONSTATATIONS: Il ressort de la répartition des actes professionnels associés aux accidents iatrogéniques analysés eu égard aux systèmes fonctionnels affectés par de tels actes, que les interventions les plus souvent associées à un accident portent sur le *système musculo-squelettique* (23.3%), le *système gynécologique* (15.2%) le *système tissulaire* (12.6%), le *système digestif* (6.6%) et le *système cardio-vasculaire* (6.3%).

RESTRICTIONS: Des 665 cas analysés, cinquante-huit (58), soit 8.7%, n'ont pu être intégrés au présent tableau en raison de la non pertinence des données ainsi que de l'impossibilité de retracer certaines données par l'entremise du procédé informatique.



Voilà un premier document qui résume les constatations des collaborateurs de l'Institut. Ces travaux le conduiront beaucoup plus loin. C'est avec grand plaisir que nous publions ici ces premiers résultats et que nous félicitons l'Institut et ses collaborateurs de la manière dont la question a été abordée et menée à bien.

## Nouvelles considérations sur la loi de l'assurance automobile

par

Me ANDRÉ LANGLOIS<sup>1</sup>

57

Bien que le législateur, par sa loi de l'assurance automobile, ait rendu l'assurance obligatoire pour tous, un certain nombre d'individus réussissent à rouler sur nos routes, en faisant complètement fi de cette disposition impérative consacrée par l'article 84. Peuvent d'ailleurs en témoigner certains assureurs ainsi que quelques avocats qui se sont vus confrontés avec cette fâcheuse situation. Par le biais de cette chronique, nous nous attaquerons à ce problème du non-assuré, que nous étudierons sous ses différents aspects.



### **I — Le non-assuré et la loi de l'assurance automobile**

Est-il possible pour un propriétaire d'automobile, au Québec, de circuler librement sans assurance automobile ?

La loi dégage certaines personnes de l'obligation de contracter une assurance automobile. Les articles 101 et 102 énumèrent ces exceptions: le gouvernement, ses agents et mandataires ainsi que ceux à qui le Fonds d'indemnisation a accordé une dispense. Personne d'autre n'est autorisé à rouler sans assurance au Québec.

Malgré tout, les fraudeurs existent encore et il ne faudrait pas oublier qu'ils s'adaptent à n'importe quelle situation, quelle

---

<sup>1</sup> Me Langlois est attaché au contentieux de la maison J. E. Poitras Inc. de Québec, laquelle fait partie du groupe Sodarcac.

qu'en soit la difficulté. Ce n'est certes pas la loi de l'assurance automobile, si sévère soit-elle, qui enrayera les subtils mécanismes de leur imagination maléfique.

58 Les fausses plaques d'immatriculation, qu'elles soient issues d'un vol ou d'une falsification, ont probablement déjà fait leur apparition et ce, bien entendu, dans l'anonymat le plus complet. Quant à la preuve d'assurance exigée lors de l'émission des dites plaques, il est facile de contourner l'obligation qu'impose la loi, l'automobiliste n'ayant qu'à indiquer le nom de son assureur et le numéro de sa police d'assurance sur sa demande d'immatriculation, sans qu'il ait besoin de montrer ou de déposer son certificat d'assurance ou autre document attestant l'existence de la police d'assurance. Des numéros de police fictifs et de faux noms d'assureur peuvent se glisser beaucoup trop aisément. les contrôles n'étant pas encore des plus rigoureux.

Par contre, même si le certificat d'assurance devait être soumis en même temps que la demande d'immatriculation, procédure que nous recommandons d'ailleurs fortement aux autorités, cette façon d'opérer souffrirait d'une certaine vulnérabilité bien que plus ardue à contrecarrer.

Un individu peut souscrire une police d'assurance automobile avec un assureur et résilier ladite police une fois l'immatriculation acquise. D'autre part, l'article 99 prescrit qu'en cas de résiliation ou d'annulation avant l'expiration de la police, l'assuré doit remettre son attestation d'assurance à son assureur qui, de son côté, se voit obligé d'avertir sans délai, le directeur du Bureau des véhicules automobiles. Mais un assuré peut quand même conserver ses plaques d'immatriculation pendant un certain temps après avoir remis son attestation. Il suffit d'un délai d'à peine quelques heures pour qu'un accident survienne et que des victimes en subissent les contrecoups.

La même situation se rencontre lorsqu'un individu ne paie pas sa prime d'assurance et que l'assureur, en vertu du second alinéa de l'article 91, résilie le contrat; un laps de temps assez sérieux risque de s'écouler. Souvent même, l'assuré ne retournera pas son attestation d'assurance en plus de changer d'adresse ou d'employer d'autres formes de « disparition mystérieuse ». Introuvable, les policiers auront du mal à saisir ses plaques.

59

Enfin, il peut arriver qu'un Québécois fasse immatriculer son véhicule dans une autre province ou état où l'assurance automobile n'est pas obligatoire. Ce Québécois tout comme l'habitant de cette province ou état empruntera nos routes sans assurance.

Ces différentes hypothèses montrent jusqu'à quel point il est possible pour un propriétaire d'automobile, de circuler librement sans assurance au Québec.

## II — Les sanctions

À quelles sanctions s'expose l'automobiliste qui n'est détenteur d'aucune police d'assurance automobile au Québec ?

Diverses pénalisations ont été prévues par la loi. L'article 186 indique que le propriétaire d'une automobile, n'ayant pas contracté l'assurance obligatoire, est passible d'une amende d'au moins \$200. et d'au plus \$2,000. en plus de se voir suspendre, en vertu de l'article 188, son permis de conduire pour une période n'excédant pas un an. Au surplus, l'article 189 prévoit que l'automobile peut être saisie sans mandat. À l'exception de la saisie, les mêmes peines sont imposées au conducteur, sauf s'il prouve qu'il avait toutes les raisons de croire que le propriétaire de l'automobile avait contracté l'assurance requise. (Article 187).

Nous venons de passer en revue les différentes sanctions découlant de l'usage d'un véhicule dont le propriétaire n'a pas respecté les exigences de l'article 84, à savoir l'obligation de détenir une assurance responsabilité. Voyons maintenant ce qui advient lorsqu'il y a accident qui implique le véhicule d'un non-assuré. En plus des sanctions mentionnées antérieurement, les fautifs s'exposent aux foudres de l'article 207 qui ordonne de suspendre:

60

- a) Le permis de conduire de toute personne qui conduisait l'automobile impliquée dans l'accident;
- b) L'immatriculation de toute automobile immatriculée au nom de tel conducteur;
- c) Le permis de conduire de chaque propriétaire inscrit d'une automobile impliquée dans l'accident et l'immatriculation de toute automobile immatriculée au nom de tel propriétaire.

Certains jugeront ces peines sévères tandis que d'autres dénonceront leur insuffisance. Convenons néanmoins que le juste milieu est difficile à cerner surtout si l'on constate que celui qui a décidé de contrevenir à la loi, le fera sans se soucier outre mesure des sanctions auxquelles il s'expose. La plupart du temps, d'ailleurs, il vivra en contravention de d'autres lois, ne respectant pas les règles indispensables à l'ordre et l'harmonie d'une société civilisée. En définitive, il n'a rien à perdre. C'est pourquoi, nous n'avons aucun reproche à formuler à l'endroit des instigateurs de la loi de l'assurance automobile.

### **III — Le cas des blessures corporelles**

Pour les blessures corporelles, la victime est-elle pénalisée du fait qu'elle ne soit pas assurée ou du fait que ses blessures lui soient causées par un non-assuré ?

Le principe général est exposé à l'article 3, libellé comme suit:

« La victime d'un dommage corporel causé par une automobile est indemnisée par la Régie et suivant les dispositions du présent titre, sans égard à la responsabilité de quiconque. »

Sauf à l'égard des étrangers que la loi soumet à un régime spécial où sauf exception entre en ligne de compte le concept de la responsabilité<sup>1</sup>, aucune autre restriction n'a été apposée au principe général. N'est donc pas pertinente la question de savoir si la victime ou l'auteur du dommage était assuré ou non; ces deux personnes deviennent éligibles sans restriction, aux prestations de la Régie et ce, même si l'accident survient hors du Québec.

61

Encore une fois, les seules atteintes aux droits du non-assuré sont celles prévues au chapitre des sanctions que nous avons étudié à la section précédente, et les indemnités qui lui reviennent de plein droit, ne sont aucunement affectées.

#### **IV — Le cas des dommages matériels**

Les victimes de dommages matériels ont-elles des recours contre le non-assuré ?

La réponse à cette question dépendra de la nature des biens endommagés. S'il s'agit de dommages à des biens autres qu'une automobile, l'article 115 constituera la base du recours de la partie concernée:

« La victime d'un dommage matériel causé par une automobile est indemnisée suivant les règles du droit commun dans la mesure où les articles 108 à 114 n'y dérogent pas. »

Dans ces circonstances, il importe peu que le responsable de la perte soit assuré ou non car l'article 115 gouverne de toute façon le recours de la partie lésée. La différence appréciable réside au niveau de l'indemnisation en tant que telle.

---

<sup>1</sup> Sauf, il est vrai, dans le cas d'ententes intergouvernementales.

62

Si l'auteur du dommage est assuré, son assureur compensera alors la perte du réclamant. S'il n'a pas contracté l'assurance prescrite par la loi, il devra indemniser la victime à même son patrimoine. Mais advenant son insolvabilité, le créancier de cette dette obtiendra jugement contre lui et, dans un délai d'un an, demandera au Fonds d'indemnisation de satisfaire à ce jugement jusqu'à concurrence de \$50,000. Toutefois, si, à l'occasion de ce même accident, des blessures corporelles ont été infligées à des victimes et si ces dernières, pour une raison ou pour une autre, ne pouvaient recevoir de la Régie les prestations prévues, une somme de \$45,000. serait alors affectée par le Fonds, par préférence aux dommages matériels, pour couvrir la valeur desdites blessures corporelles. Resterait disponible une somme de \$5,000. à titre de compensation pour les dommages matériels. Les articles 142 à 149 qui traitent de toutes les opérations du Fonds d'indemnisation, le stipulent.

Considérons maintenant l'hypothèse d'un accident impliquant le non-assuré, et entraînant des dommages à l'automobile d'une victime détentrice d'un contrat d'assurance automobile.

Le seul recours de cette victime repose sur le premier alinéa de l'article 116 rédigé comme suit:

« Le recours du propriétaire en raison du dommage subi par son automobile ne peut être exercé que contre l'assureur avec lequel il a contracté l'assurance visée dans l'article 84 dans la mesure où la convention d'indemnisation directe visée dans l'article 173 s'applique. »

Pour que l'article 116 trouve son application, le propriétaire d'une automobile, avant de bénéficier des avantages accordés par cet article, doit être assuré parce qu'il ne possède qu'un seul recours qui, obligatoirement, doit être dirigé contre un assureur, en l'occurrence le sien. La deuxième condition

commande que la convention d'indemnisation directe s'applique. Pour ce faire, il y a trois exigences:

1. L'accident doit survenir au Québec;
2. Il doit y avoir « collision » (impact) impliquant au moins deux véhicules;
3. Les propriétaires de ces automobiles doivent être identifiés.

Une fois ces trois formalités réunies, la convention d'indemnisation directe s'applique. À remarquer que le fait pour l'une des parties de ne pas être assuré, ne restreint en rien les droits de celui qui s'est conformé à la loi; ce dernier pourra se prévaloir des dispositions de l'article 116 et, d'ailleurs, il n'a pas d'autre choix.

63

Bref, la victime assurée sera indemnisée comme si la partie adverse avait été elle-même assurée. Cette constatation entraîne la question de savoir si l'assureur, de son côté, possède des recours subrogatoires contre le non-assuré.

Bien que dans une chronique précédente<sup>1</sup>, nous ayons déjà traité de ce problème, nous entendons ici clarifier certains points.

L'article 116 pourvoit juridiquement à la réparation des dommages causés à l'automobile d'un propriétaire ayant contracté l'assurance obligatoire. D'autre part, l'article 115, à notre avis, constitue le principe général pour les dommages causés par une automobile et non pas ceux causés à une automobile dont le propriétaire est assuré, cette dernière situation ayant été réglée par l'article 116.

Partant du principe que l'article 116 véhicule des notions différentes de celles proposées par l'article 115, ces deux articles diffèrent l'un de l'autre.

---

<sup>1</sup> Considérations sur la loi de l'assurance automobile et la pratique. Revue *Assurances*, juillet 1978, p. 130.

64

L'assureur ayant indemnisé son assuré en vertu de l'article 116, doit donc nécessairement baser son recours subrogatoire sur ce même article 116. En effet, il ne saurait disposer de plus de droits ou de droits différents, que celui de qui il les tient; ce principe a d'ailleurs largement été reconnu par la jurisprudence. L'assureur, en utilisant l'article 115, détiendrait un droit inaccessible à son assuré. Ce qui nous incite à prétendre, et notre opinion peut être fort discutable, nous en convenons, que l'assureur n'aurait pas le choix des moyens: il ne peut éviter l'article 116, soit la seule base de son recours subrogatoire.

En conformité avec la logique de cet énoncé, l'assureur ne pourrait donc pas recouvrer du non-assuré, les sommes versées à son assuré tout comme ce dernier ne pourrait le faire auprès du même non-assuré.

Nous en venons donc à la conclusion que les victimes d'un dommage matériel n'auraient de recours contre le non-assuré que dans la mesure où le bien endommagé n'est pas un véhicule-automobile.

**V — Le non-assuré possède-t-il des recours en cas d'accident ?**

Si le non-assuré est responsable d'un accident, le problème du recours ne se pose pas; il doit supporter le montant de sa perte tout comme il devait le faire avant la réforme de l'assurance automobile. Cependant, la situation se complique lorsqu'il n'est pas responsable dudit accident. Cette complexité vient principalement des articles 115 et 116.

L'article 116 ne saurait s'appliquer au non-assuré parce que cet article implique avant tout qu'un propriétaire est assuré, ce dernier n'ayant recours que contre son propre assureur. N'étant détenteur d'aucune police d'assurance, le non-assuré pourrait difficilement poursuivre son assureur.

Une autre raison nous pousse à cette conclusion: la convention d'indemnisation directe ne peut s'appliquer au non-assuré. Celle-ci régit des rapports entre assurés et assureurs advenant un sinistre. L'assuré est pour ainsi dire lié d'un certain côté par elle parce qu'il ne peut réclamer à d'autre que son propre assureur. Il n'y est pas lié parce qu'il peut contester devant un tribunal la décision prise à partir des barèmes de responsabilité. Certains prétendent que la convention s'applique à des accidents peu importe que les parties en cause soient ou ne soient pas assurées et non pas à des individus. Avec grande déférence pour les tenants de cette thèse, nous ne pouvons y souscrire. La seule raison d'être de la convention d'indemnisation, c'est l'indemnisation. Ce ne sont pas les automobiles qui vont être indemnisées mais les personnes suivant certaines conditions. Ce n'est pas non plus toute personne qui peut bénéficier de ces avantages: seul un assuré y a droit.

65

Par ailleurs, l'article 175 paragraphe premier semble démontrer qu'un non-assuré serait lié par la convention d'indemnisation directe. Cet article est libellé comme suit:

« Le gouvernement, ses agents ou mandataires et toute personne visée dans l'article 102 sont liés comme tout assureur agréé, par la convention visée dans l'article 174. »

Toutes les personnes, énumérées dans cet article, sont autorisées par la loi à circuler sans assurance au Québec; ces personnes sont liées par la convention d'indemnisation directe. Est-ce à dire que celui qui n'est pas autorisé à rouler sans assurance, ne serait pas lié par ladite convention? Il est très difficile de répondre à cette question bien que le simple bon sens commande une réponse négative. En effet, si la convention ne liait pas le non-assuré, ce dernier disposerait dans ce cas bien précis, de plus de droits que ceux qui sont autorisés à circuler sans assurance. Ce qui va à l'encontre des principes de justice pure.

Si le non-assuré est lié à la convention d'indemnisation directe, agissant alors à titre d'assureur, il ne peut être indemnisé que par lui-même. Autrement dit, il doit supporter sa propre perte.

66 Par ailleurs, nous ne sommes pas persuadés que le non-assuré soit lié par la convention entre assureurs, le législateur n'ayant pas statué sur le sujet. C'est pourquoi nous émettons l'hypothèse que l'article 116 ne puisse servir de base aux recours du non-assuré.

Reste enfin l'article 115.

Le droit à réparation en cas de torts subis, est tellement fondamental qu'il aurait fallu que le législateur stipule clairement s'il entendait le retirer au non-assuré; il ne l'a pas fait. Nous nous tournons donc vers l'article 115 qui régit le droit des individus, dont les biens autres qu'une automobile assurée, ont été endommagés. Si l'automobile en question n'est pas assurée, l'article 116 ne devenant plus pertinent, cédera sa place à l'article 115 qui donne ouverture à une poursuite directe contre la partie adverse. Certains objecteront qu'une telle position est inadmissible car le contrevenant à la loi jouirait de plus de droits que celui qui la respecte. Est-ce que l'article 115 confère vraiment plus de droits que l'article 116 ?

À notre avis, ces deux articles présentent des droits différents mais qui visent la même finalité soit l'indemnisation. Dans un cas comme dans l'autre, le résultat est semblable bien qu'on y parvienne par des moyens différents. Un assuré, qui réclame de son assureur, aura droit à une compensation dont l'importance équivaut à celle qu'obtiendrait ce même assuré de la part de la partie adverse. Nous ne sommes donc pas persuadés que l'article 115 accorde plus de droits que l'article 116, la résultante étant finalement la même, exception faite des gens dispensés de l'obligation de s'assurer, lesquels n'auront aucun

recours. Ces derniers, dans ce cas bien précis, auraient définitivement moins de droits que le non-assuré illégal.

### **Conclusion**

Par le biais de ce texte que nous venons de vous présenter, nous n'avons pas la prétention d'avoir réglé toute la problématique entourant la situation du non-assuré. Seuls nos tribunaux pourront trancher définitivement cette question fort épineuse. En attendant, afin de susciter la réflexion, nous avons considéré certains aspects qui, nous l'espérons, satisferont aux besoins du lecteur.

# Connaissance du métier

par

Divers collaborateurs

## I — Les contrats d'assurance, les factures et la loi 101

68 L'industrie de l'assurance ne nous semble pas aussi directement touchée par la loi 101 que le prétendent certains. Cependant, une chose est très nette: les contrats unilingues anglais imposés à des gens qui n'en n'ont pas fait la demande expresse, sont prohibés.

Voici deux questions que nous étudierons dans le présent texte et qui nous semblent confirmer notre affirmation du premier paragraphe.

Un assureur ou un courtier peut-il émettre une facture-prime en français et en anglais ?

L'article 57 de la loi est libellé comme suit :

« Les formulaires de demande d'emploi, les bons de commande, les factures, les reçus et quittances sont rédigés en français. »

Selon cet article, les factures-primés doivent donc être rédigées en français. Peuvent-elles l'être également en anglais ? L'article 89 répond clairement à cette question. Voici le libellé de cet article :

« Dans les cas où la présente loi n'exige pas l'usage exclusif de la langue officielle, on peut continuer à employer à la fois la langue officielle et une autre langue. »

Dans le cas qui nous occupe, est-ce que la loi exige l'usage exclusif du français ? L'article 57 ne l'édicte pas. Lorsque le législateur commande, par un article, que la langue officielle soit exclusivement utilisée, il le dit clairement comme il le fait dans l'article 58 écrit comme suit :

# **SOCIÉTÉ GESTAS, LTÉE**

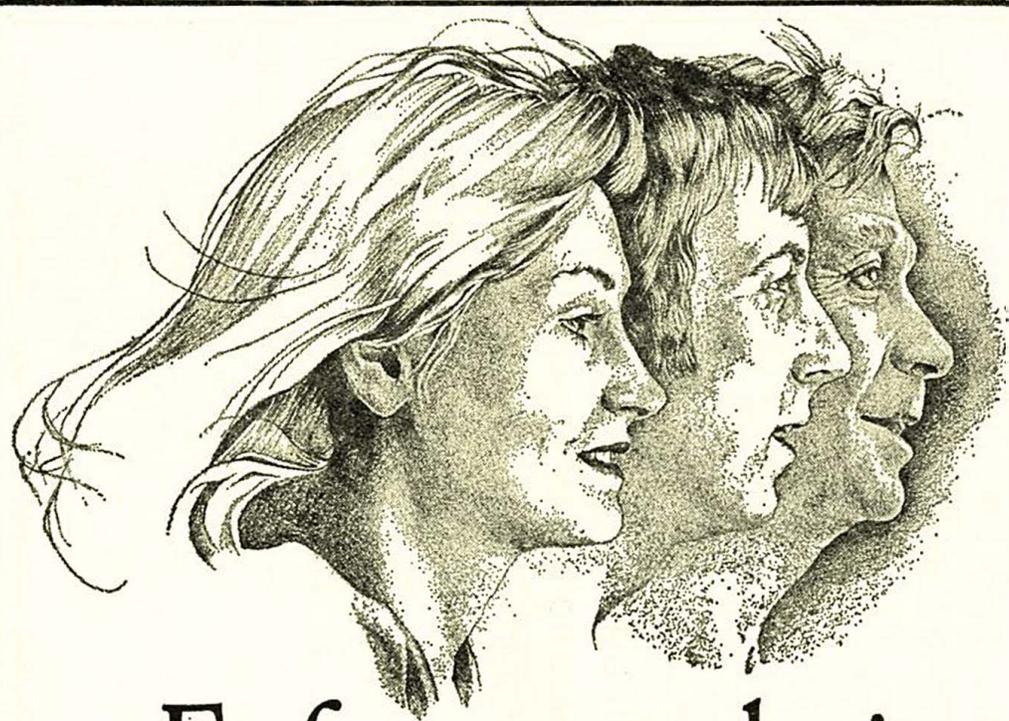
---

**GESTION D'ASSURANCES DE RESPONSABILITÉ  
PROFESSIONNELLE ET AVIATION POUR  
LE COMPTE D'UN POOL D'ASSUREURS**

---

**410, rue St-Nicolas, suite 530,  
Montréal, P.Q. H2Y 2P5**

**Téléphone: (514) 288-5611  
Télex: 05-25147**



En forme pour la vie

**SunLife**  
DU CANADA



## LE GROUPE DOMINION OF CANADA



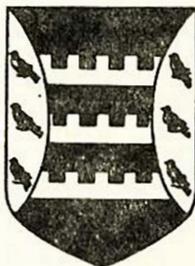
**DOMINION OF CANADA, COMPAGNIE D'ASSURANCE GÉNÉRALE**  
**LA CASUALTY, COMPAGNIE D'ASSURANCE DU CANADA**

Succursale du Québec : **1080 Côte du Beaver Hall**  
**Montréal H2Z 1T4**

Directeur : **W.J. GREEN, F.I.A.C.**  
Directeur Adjoint : **R.J.M. AYOTTE, F.I.A.C.**

*Un Groupe de Compagnies entièrement canadiennes*

# L'Assurance Prudentielle



**La Prudentielle Compagnie d'Assurance Limitée**  
**The Prudential Assurance Company Limited**

**Siège social canadien: 635 ouest, Dorchester West, Montréal, Qué. H3B 1R7**

# Pepin, Létourneau & Associés

AVOCATS/BARRISTERS

PAUL FOREST, C.R.  
ALAIN LÉTOURNEAU, C.R.  
RENÉ ROY  
GILLES BRUNELLE  
DANIEL LÉTOURNEAU  
PIERRE JOURNET  
GAÉTAN LEGRIS  
DANIEL MARECKI  
ANDRÉ CADIEUX

GAÉTAN RAYMOND, C.R.  
Le bâtonnier GUY PEPIN, C.R.  
BERNARD FARIBAULT  
MÉDARD SAUCIER  
DANIEL MANDRON  
ALAIN LAVIOLETTE  
MICHEL BEAUREGARD  
RICHARD OUELLET  
ROBERT BOCK

Suite 1800  
360, rue St-Jacques  
Montréal H2Y 1P5  
Adresse Télégraphique  
"PEPLEX"  
Télex no: 0524881  
TEL: (514) 284-3553

## AGENTS DE RÉCLAMATIONS CURTIS INC.

Jules Guillemette, A.R.A.

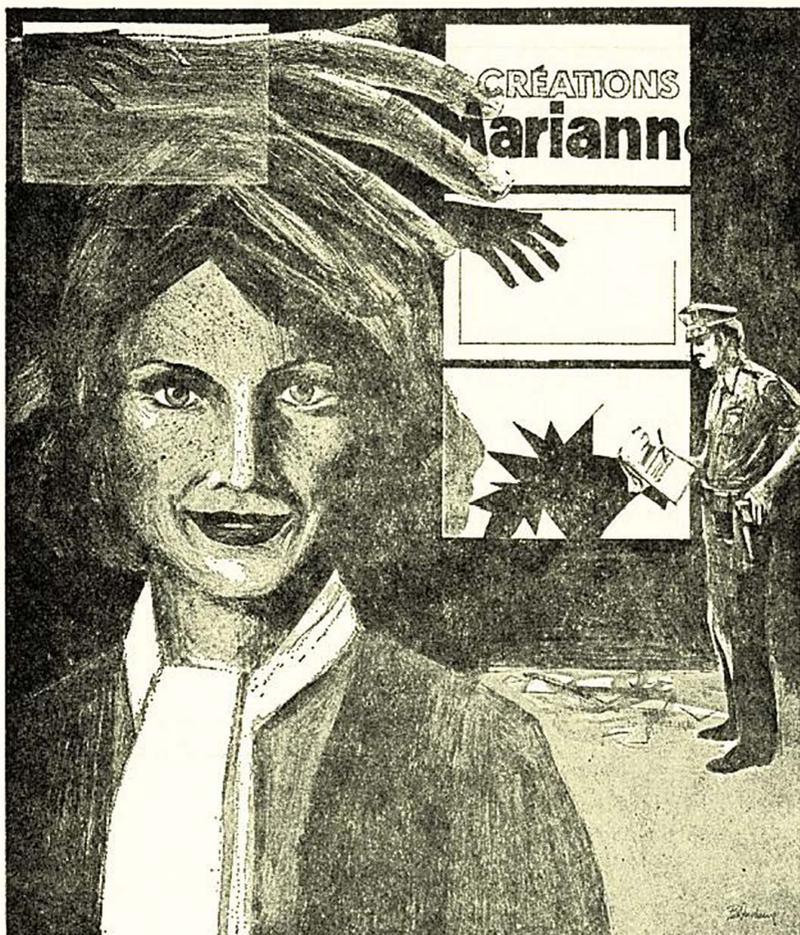
— Gilles Lalonde, A.R.A.

EXPERTISES APRÈS SINISTRES  
DE TOUTES NATURES

276, rue St-Jacques

Tél. : 844-3021

MONTRÉAL



## ILS PENSENT LES ATTRAPER BIENTÔT

mais je n'aurai pas besoin d'attendre. L'expert du Groupe sera bientôt là. Nous évaluerons le montant de ma perte et je sais que les choses ne traîneront pas. Avec le Groupe, j'ai protégé mon commerce, ma maison, mes biens. Avec un seul assureur, il m'a été plus facile de coordonner toutes les couvertures dont j'avais besoin. Ce n'est pas aujourd'hui que je vais m'en plaindre!



**LE GROUPE LA LAURENTIENNE**

**La Laurentienne, Compagnie mutuelle d'Assurance**

**La Prévoyance Compagnie d'Assurances**

**La Paix Compagnie d'Assurances Générales du Canada**

**La Laurentienne, Compagnie d'Assurances Générales**

## **TABLES D'ASSURANCE-VIE, STONE & COX**

Edition Français-Anglais

pour les Courtiers d'assurance — l'abonnement: \$11

## **THE GENERAL INSURANCE REGISTER, CANADA**

Agents de réclamations

Avocats-conseils

Courtiers d'assurances

Compagnies d'assurances Générales et de Réassurance  
le plus important annuaire — \$15

**STONE & COX LTÉE - 100 SIMCOE, TORONTO M5H 3G2**

*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 MONTRÉAL  
2001 Université, Suite 400  
Montréal, Qué. H3A 2M2  
Téléphone: (514) 842-7111

SUCCURSALE VILLE DE QUÉBEC  
880 Chemin Ste-Foy, Suite 720  
Québec, Qué. G1R 4S5  
Téléphone: (418) 683-2136

Vice-président: Monsieur ANDRÉ MASSÉ, F.I.A.C.

*Hébert  
Le Houillier  
& Associés Inc.*

**SERVICES :**

- D'ACTUAIRES-CONSEILS
- D'ANALYSE & PROGRAMMATION
- DE GESTION DE RÉGIMES  
D'AVANTAGES SOCIAUX

**1080, Côte du Beaver Hall, suite 1910  
Montréal**

**866-2741**

**42, rue Ste-Anne, Québec**

**692-3770**

# **LA NATIONALE**

**COMPAGNIE DE RÉASSURANCE DU CANADA**

---

## **RÉASSURANCE**

**(GÉNÉRALE ET VIE)**

---

**275 OUEST, RUE ST-JACQUES, SUITE 70  
MONTRÉAL, QUÉBEC, CANADA H2Y 1M9**

**Téléphone: (514) 844-1971**

**Télex : 05-24391 (Natiore)**

« Sous réserve des exceptions prévues par la loi ou par les règlements de l'Office de la langue française, l'affichage public et la publicité commerciale se font *uniquement dans la langue officielle.* »

Les mots soulignés, dans notre énonciation de l'article 58, n'apparaissent aucunement dans l'article 57, et, en conséquence, l'article 89 trouve son application.

En définitive, si la langue française est utilisée sur les factures-primés, l'usage de l'anglais, traduisant les mots rédigés en français, est permis.

69

Si les factures-primés peuvent être imprimées de façon bilingue, qu'en est-il des polices d'assurance ? L'article 55 répond à cette question :

« Les contrats d'adhésion, les contrats où figurent des clauses-types imprimées, ainsi que les documents qui s'y rattachent sont rédigés en français. Ils peuvent être rédigés dans une autre langue si telle est la volonté expresse des parties. »

Les contrats d'assurance sont des contrats d'adhésion d'où la pertinence de cet article. Ici encore, le législateur n'a pas décrété l'usage exclusif du français si bien que l'article 89 s'applique encore.

Concluons donc, les factures-primés peuvent être rédigés de manière bilingue tout comme les contrats d'assurance. C'est du moins ce qu'autorisent les articles 57 et 55 en les rattachant à l'article 89.

André Langlois, avocat

**II — Des franchises, au sens des nouvelles lois d'assurances**

70

De nouvelles lois entraînent des conflits d'opinions ou des interprétations individuelles tant que le tribunal ne les a pas tranchées, soit dans des cas particuliers, soit dans des cas généraux. Nous apportons deux exemples ici qui ont trait à l'usage de franchises absolues. Dans le premier cas, il s'agit d'une opinion exprimée par Me G. B. Maughan, de Ogilvy, Montgomery, Renault, Clarke, Kirkpatrick, Hannon & Howard. La question posée est celle-ci: au sens de l'article 2605 du Code civil la franchise s'applique-t-elle aux frais aussi bien qu'à l'indemnité elle-même en assurance de responsabilité civile ? Dans le second cas, Me Alain Létourneau se demande dans quelle mesure un assureur peut accepter une franchise s'appliquant aux dommages subis par la voiture de l'assuré, lorsque ceux-ci sont réglés en vertu de la section A de la police d'assurance automobile. Si non le surintendant des assurances peut-il autoriser l'émission de l'avenant nécessaire ?



**1. L'article 2605 du Code civil et la franchise en assurance de responsabilité civile**

L'article 2605 du Code civil, déterminé par la nouvelle loi des assurances, se lit ainsi:

« Les frais et dépenses des poursuites contre l'assuré, y compris ceux de la défense et les intérêts sur condamnation, sont à la charge de l'assureur en sus du montant des assurances. »<sup>1</sup>

En face de ce texte, doit-on conclure que le paiement des frais doit être fait indépendamment de la franchise, ou celle-ci doit-elle s'ajouter à l'indemnité accordée pour les dommages

---

<sup>1</sup> Au premier abord, on serait tenté de penser qu'à toutes fins utiles, le montant d'assurance est le montant net, c'est-à-dire après déduction de la franchise. Mais ce n'est pas aussi simple que cela, comme le démontre notre collaborateur. A.

subis ? Au premier abord, il semble que la première interprétation soit la bonne, surtout si les sommes versées se limitent à des frais. Avec l'autorisation de Me Maughan, nous nous permettons de citer ici de copieux extraits de l'opinion qu'il a exprimée sur le sujet:

In this report we will examine whether Art. 2605 prohibits the application of a deductible to costs in cases where the policy says that the deductible includes costs. We will also study and comment on the validity of a document signed by an insured and not forming part of the policy, in which the insured consents to the application of the deductible to costs.

71

The new articles of Title Fifth of the Civil Code dealing with insurance came into force by proclamation on the 20th of October, 1976. These amendments modified to a great extent the then prevailing Quebec insurance laws. Article 2605 of the Civil Code is included in Section 4 of Title Fifth under the heading "Liability Insurance". It reads as follows:

"The costs and expenses of suits against the insured, including those of the defence, and interest upon conviction, are borne by the insurer over and above the limits of the insurance."

There was no similar provision of law included in the previous articles of the Civil Code dealing with insurance. We are therefore faced with a situation where there is no jurisprudence directly on point to assist us in the interpretation of this article.

#### *Contractual Derogation from Article 2605*

The first option which we must examine is whether one can derogate by mutual consent from the application of Art. 2605. In order to do so, it is necessary to examine the first paragraph of Art. 2500 of the Civil Code which states that any stipulation which derogates from the prescriptions of numerous articles, including Art. 2605, is without effect. Since the clear and unambiguous terms of Art. 2500 are not open to interpretation we believe that the prohibition contained in Art. 2500 must receive its full application. Thus those articles referred to in Art. 2500, including Art. 2605, must be considered as being of public order. Even if the insurer obtained from the insured a document in which the insured agreed to a modification of the application of Art. 2605, the

agreement between the insurer and the insured would be null and void. In the same way, a provision contained in the policy itself to the effect that the deductible is inclusive of costs would be without effect.

*Scope of Application of Article 2605*

Having concluded that Art. 2605 must receive full application, it is now necessary to determine the scope of its application.

72 Article 2600 of the Civil Code, dealing with liability insurance, states that civil liability, contractual or extra-contractual, may be the object of an insurance contract. Article 2601 specifies the information which must be included in a liability insurance policy, including the "amounts of and exclusions from the coverage". This article therefore permits the insurer to place a limit on the amount of the coverage and to exclude certain risks from coverage. It would also permit the insurer to apply a deductible to the policy limits.

In addition to the payment of the amount insured, an insurer has traditionally assumed several other obligations under an insurance contract such as the defence of actions instituted against the insured, the investigation of the claim and the loss and the payment of costs of defence. Under the old insurance laws of Quebec, since the equivalent of Art. 2605 did not exist, the insurer had the discretion to assume whatever obligations he deemed appropriate with respect to the above matters usually included in insurance policies, in the same way as he had discretion to determine the amount of coverage, the amount of the deductible and whether or not the deductible included costs. The important question is to determine whether Art. 2605 has now modified this rule and imposed certain new obligations on the insurer.

Had Art. 2605 read as follows:

"The costs and expenses of suits against the insured, including those of the defence, and interest upon conviction, are borne by the insurer"

there would be no doubt that the insurer in a contract dealing with liability insurance, would have no choice but to pay *all* costs and expenses of suits against the insured with respect to an insured risk, even if the insurance policy provided otherwise. However, such is not the case and Art. 2605 adds to the above-quoted sentence the words "over and

above the limits of the insurance". This could possibly give rise to the following interpretation: the insurer is not obliged to bear the costs and expenses of suits against the insured; however, if he does so, he will have to pay them even if they exceed the limits of coverage. However, even when we interpret Art. 2605 in this manner we find that we are unable to conclude that where a policy does provide for the payment of costs it may, at the same time, provide for an exclusion of part or all of such costs in the deductible clause.

We are reinforced in our opinion by the general tenor of the authorities relating to the insurer's obligation to pay defence costs discussed below.

73

In *Yorkshire Insurance Company Limited -vs- Turgeon -and- Dame Brodeur*, (1960) B.R. 625, the Court of Appeal of Quebec was called upon to examine the interpretation of a clause in an automobile insurance contract in which the insurer's obligations were to assist the insured with such investigation and negotiations with the claimant as might be deemed expedient by the insurer *and* to defend on behalf of the insured and at the cost of the insurer any civil action against the insured on account of damage to property. The insured was involved in an automobile accident which resulted in a claim by Plaintiff A. The insurer was called upon by the insured to defend the action instituted against him, but the insurer decided instead to settle the claim of Plaintiff A and this despite objections by the insured. Subsequently, Plaintiff B instituted proceedings against the insured for damages suffered in the same accident. The insurer refused to defend the action instituted by Plaintiff B since it claimed it had liberated itself of its obligations by settling the claim of Plaintiff A for the amount of \$819.00 and by offering to the insured the sum of \$181.00, thereby attaining the limits of coverage of \$1,000.00. The majority of the Court of Appeal concluded that the insurer could not liberate itself from its obligations by settling just one of the claims, but had the obligation of contesting each and every claim, *even if it exceeded the amount of coverage*. The principle which this decision embodies is that when an insurer agrees to defend proceedings instituted against the insured and to pay the costs of contestation, he must do so even if there are several claims, and the claims and defence costs exceed the amount of the coverage. This is obviously a case where the Court decided that the obligation to pay costs must be interpreted in favour of the insured and against the insurer.

74

The Appellate Division of the Alberta Supreme Court in *Walenstein -vs- Stevenson*, (1963) 36 D.L.R., 2D, page 51, examined the obligation of an insurer to pay costs to a third party plaintiff. Section 295 of the Alberta Insurance Act (1955 — Revised Statutes of Alberta — chapter 159), stated *inter alia*, that the insurer must pay all costs taxed against the insured in any civil action defended by the insurer and any interest accruing after entry of judgment upon that part of the judgment that is within the limits of the insurer's liability. Section 297 of the same Act stipulated that the limits imposed by law were exclusive of interest and costs. The Court came to the conclusion that the liability of an insured to an injured person for the taxable costs of a successful action for damages against the insured, is a liability imposed by law upon the insured. It was held that since neither Section 295, nor the comparable provision of the policy respecting payment of taxable costs can be construed to restrict this liability, the declaration in Section 297 that the statutory policy limits were exclusive of interest and costs must be construed to mean that all interest and costs are *in addition to the policy limits*.

It is interesting to note that in the above-mentioned case, it was a third party who instituted proceedings against the insurer and who was claiming for his taxable costs. Article 2603 of the Civil Code now provides that third persons injured may invoke their rights of action against the insured or directly against the insurer. Basing ourselves on the principles laid down in *Walenstein -vs- Stevenson* and Art. 2603, we are of the opinion that if an injured third party was to institute proceedings directly against the insurer for damages caused by an insured, the insurer would be liable to the third party for the amount provided for in the insurance policy and the taxable costs over and above the limits of the policy. We do not think that in such a case an insurer could raise as a defence that the costs are included in the insured's deductible and, therefore, are not payable to the third party plaintiff.

When we take into consideration a) the long line of jurisprudence to the effect that an insurance contract must be interpreted against the insurer and in favour of the insured, b) Art. 2499 which has now codified this jurisprudential interpretation, c) the principles of law laid down in the *Yorkshire* and *Walenstein* cases referred to above, d) the well-known adage that "Le législateur ne parle pas pour

ne rien dire" (the law must be given its full effect). e) the fact that Art. 2500 stipulates that Art. 2605 is of public order and e) the further statutory obligation placed upon the insurer contained in Art. 2604 to the effect that the insurer must defend on behalf of the assured claims instituted against him, we must conclude that Art. 2605 prohibits the application of the deductible to the costs and expenses of defending an action instituted against the insured. Considering the far-reaching implications that this interpretation may have on insurance companies carrying on business in Quebec and the fact that there is no authority directly on point, it is our firm belief that a test case should be tried before our courts in order to determine the interpretation which a Quebec Court would give to this article.

75

G. B. Maughan, avocat

Même si le tribunal n'a pas encore tranché la question, il faut retenir cette opinion, croyons-nous. Si, avant longtemps, une cause justifie le recours en justice, nous serons fixés; la jurisprudence nous permettant d'arriver à une conclusion sinon définitive, du moins assez précise pour établir le sens d'une disposition nouvelle. La question de la franchise a une grande importance puisqu'elle est un élément du coût qui, éventuellement, influe sur la prime.

Dans l'intervalle, il serait bon de demander au surintendant des Assurances de faire préciser l'article 2605 afin de ne laisser aucune ambiguïté.

❧

**III — La franchise en assurance automobile**

76

La loi de l'assurance automobile permet-elle d'avoir dans les polices d'assurances, une franchise, s'appliquant aux dommages subis par la voiture assurée et dont, au sens des ententes nouvelles entre assureurs, le propriétaire est censé être indemnisé non pas par la personne responsable du sinistre, mais par l'assureur qui garantit la voiture contre les dommages aux tiers ? Il y a là une conception tout à fait différente de celle à laquelle on s'était arrêté jusque-là. Elle n'a d'autre objet que de faciliter et de hâter le règlement du sinistre, dans le cas des dommages matériels.

Si, actuellement, la police d'assurances prévoit la possibilité d'une franchise dans le cas de l'assurance collision ou des dommages aux tiers, il ne semble pas que la rédaction de la loi permette une telle franchise, dans le cas de la voiture assurée elle-même. C'est le sens de l'opinion exprimée par Me Alain Létourneau dans les notes qui suivent. Si nous les mentionnons ici, c'est pour montrer avec un deuxième exemple comme ces lois nouvelles posent des questions difficiles à trancher, dont on viendra à bout, soit grâce à la bonne volonté du surintendant des Assurances s'il permet d'apporter les modifications nécessaires au contrat, soit par une rédaction nouvelle.

Voici le texte de Me Létourneau :

« Les assureurs peuvent-ils ajouter à une police d'assurance automobile une franchise d'avarie dont l'application s'étendrait à tous les dommages payés selon la convention d'indemnisation.

« Il n'existe pas actuellement d'avenant applicable, approuvé par le surintendant en vertu de l'article 2479 C.C.

L'avenant F.A.Q. numéro 8 qui seul traite de « franchise en dommage matériel » ne s'applique qu'« en cas de sinistre atteignant les biens d'autrui » et stipule, conformément aux termes de l'article 89 de la Loi, que « les sommes remboursables à l'assureur au titre du présent

avenant sont exigibles de l'assuré dès que l'assureur les a versées au tiers. »

Vouloir créer une trinité composée d'autrui, tiers et assuré amènerait à tout le moins l'application de l'article 2499 C.C. voulant qu' « en cas d'ambiguïté le contrat d'assurance s'interprète contre l'assureur . . . »

Si le seul obstacle entre l'approbation du surintendant en regard de l'avenant recherché, est la lettre de la Loi et de la convention, je ne crois pas qu'il s'agisse là d'un obstacle infranchissable.

77

Le fait que l'article 89 de la Loi stipule que « l'assuré conservera à sa charge une partie de l'indemnité due à la victime » n'implique pas nécessairement qu'assuré et victime ne puissent être qu'une seule et même personne.

L'article premier de la Loi définit, en son paragraphe 28, la victime d'un dommage matériel et l'assimile à « toute personne qui subit un dommage matériel dans un accident y compris le propriétaire, le conducteur ou le passager de toute automobile impliquée dans un accident ».

L'assuré devient donc potentiellement la victime d'un dommage matériel puisqu'au paragraphe 12 du même article, on stipule qu'un dommage matériel est « le dommage causé dans un accident à une automobile ou à un autre bien ».

Compte tenu du jeu de ces définitions, le propriétaire dont il est fait mention à l'article 116 est donc « victime d'un dommage matériel » tout en étant de par les termes mêmes de cet article un assuré.

Ce double titre le place directement dans les cadres prévus par l'article 1198 C.C. qui stipule que « lorsque les qualités de créancier et de débiteur se réunissent dans la même personne, il se fait une confusion qui éteint l'obligation ».

Aux termes de l'article 116, le propriétaire comme « victime de dommage matériel » est créancier de son assureur. Aux termes du deuxième alinéa de l'article 89, ce même propriétaire est débiteur de la franchise d'avarie envers son assureur subrogé aux droits de la victime.

Il répugne évidemment qu'une personne puisse en subroger une autre contre elle-même et c'est là, croyons-nous, qu'entre en ligne de compte la « confusion ».

Rien dans la Loi en effet ne s'oppose à ce que l'assureur soit créancier de son assuré et l'article 120 prévoit spécifiquement les cas où ledit assureur deviendra subrogé contre un tel assuré « lorsqu'il paie une indemnité à laquelle il n'est pas obligé en vertu du contrat d'assurance ».

78

Prétendre qu'un tel raisonnement enfreindrait les termes de l'article 116 en forçant l'assuré à poursuivre le tiers en recouvrement de sa franchise d'avarie ou à la perdre tout simplement, ce qui serait contraire aux principes essentiels de la convention voulant que « l'assureur du propriétaire de l'automobile doit indemniser son propre assuré dans la mesure de la responsabilité des conducteurs des autres automobiles aux lieu et place de ceux-ci » et faire fi d'une part du principe absolu de la liberté des contrats à moins que la Loi ne s'y oppose explicitement et également du fait que si l'article 116 est exclusif de tout recours par un assuré contre un tiers, la personne qui enfreindra la Loi en ne s'assurant pas sera toujours mieux placée que l'assuré lorsque par exemple les dommages excéderont les limites de la police d'assurance.

D'autre part, il y aura peut-être lieu de repenser la philosophie d'un tel avenant pour qu'elle soit parfaitement bien comprise de l'assuré. Avant l'avènement de la Loi actuelle, celui qui acceptait une franchise d'avarie aux termes du chapitre A n'acceptait d'être pénalisé que dans les cas où il était en tout ou en partie responsable puisque, qu'il détienne ou non une assurance collision, il lui était en principe possible de se faire rembourser intégralement de ses propres dommages par la partie adverse sauf cas d'insolvabilité où le Fonds d'Indemnisation lui opposait alors une telle franchise.

Dans l'état actuel des choses, l'existence d'une franchise d'avarie s'attachant au chapitre A et applicable au dommage subi par l'assuré, ferait que même s'il détient une assurance-collision où en principe il y a toujours lieu à franchise d'avarie, l'assuré ne pourra récupérer sous le chapitre B ou si l'on veut de l'équivalent du tiers, la perte de cette franchise même dans les cas où il n'est nullement responsable à moins bien entendu qu'il n'accepte et que tel que nous le croyons, la Loi lui permette d'intenter des procédures judiciaires contre le tiers.

#### IV — L'assurance aux Bermudes <sup>1</sup>

Dans *Foresight* d'août 1978 (Volume IV, numéro 2), on donne une étude intéressante sur les Bermudes et l'assurance, sous la signature de J.E. Bannister, Rish Research Group (London) Limited <sup>2</sup>. Nous en suggérons la lecture à nos lecteurs. Ils y trouveront un aperçu intéressant de l'organisation de l'assurance dans ces îles perdues au milieu de l'Atlantique, mais où règne un climat et une législation favorables à l'assurance. On y trouve un grand nombre de compagnies captives ou de sociétés qui se sont formées pour ne pas être gênées dans leur effort par les interventions gouvernementales. Cela implique à la fois une grande liberté d'action et quelques risques. Jusqu'ici, cependant, les avantages ont été positifs. Aussi, ces entreprises réfugiées aux Bermudes ont-elles profité amplement d'une solution intéressante parce qu'elle sort des bornes ordinaires du contrôle. L'article de *Foresight* permet de voir à la fois les avantages et les inconvénients d'une situation hors-cadre.

79

En voici la conclusion :

« The problems relating to pure captives have encouraged the development of outside underwriting by many Bermuda captives mainly through underwriting pools. The development of Bermuda as a market was enhanced in March 1977 when Leslie Dew resigned as deputy-chairman of Lloyd's in order to commence open market underwriting for a Gulf Oil subsidiary. Another ex-Lloyd's underwriter active in Bermuda is Francis Carter, formerly with Peter Cameron-Webb. Francis Carter earlier this year calculated, after talking to each open market underwriter, that there was a capacity in Bermuda of U.S. \$450 million. »

---

<sup>1</sup> Bermuda — Continued growth.

<sup>2</sup> Nous signalons au lecteur deux autres articles parus dans *Best's Review* de septembre 1978: « Bermuda Captive Insurance Companies: The New Capacity », par Bernard M. Brown, et « Captives as prisoners of the IRS: The Claims made escape », par James F. Billett jr.

« Bermuda insurance has thus become an important part of the international market. Whilst captives are still predominantly inward looking they must accept outside business. »



80

Récemment dans un journal de Montréal, un journaliste facétieux notait qu'aux Bermudes les assureurs sont presque aussi nombreux que les touristes. Il y a là une remarque amusante qui souligne l'intérêt pour l'assureur de trouver un lieu d'asile pour des opérations licites, mais non surveillées comme elles le sont maintenant dans la plupart des pays du monde. Et fort heureusement, car elles impliquent des capitaux énormes et des responsabilités graves.

J.H.

Est-ce qu'en octroyant ainsi une réduction de primes en considération d'une telle franchise d'avarie, l'assureur ne va pas à l'encontre même du jeu de la convention à laquelle il a souscrit en amenant un autre assureur à payer une somme non prévue ? Faudra-t-il pour tous les assureurs prévoir dans leur tarification cette possibilité et en augmentant alors les primes, à jouer à l'encontre de cette réduction même qu'ils voulaient octroyer ?

Faudrait-il alors distinguer entre l'application d'une franchise d'avarie dans les seuls cas où l'assuré serait en tout ou en partie responsable et applicable alors à l'encontre de la portion de l'indemnité à laquelle il aurait droit sans que jamais elle ne puisse s'appliquer lorsque l'assuré n'est aucunement responsable ?

Il n'est donc pas possible, au présent stage, d'émettre l'avenant recherché.

Il serait possible, aux termes de la lettre de la Loi, de soumettre un projet qui pourrait obtenir l'autorisation du surintendant des assurances.

Il ne faut pas cependant ignorer la possibilité qu'un tel projet serait soumis au groupement des assureurs où la réaction pourrait être fort différente selon que l'on y pense en terme de production ou de réclamation.

Alain Létourneau, avocat



Il y a là deux exemples de lois qui ne sont pas conformes à la pratique, laquelle évolue et crève les cadres dans lesquels on veut la contenir. Mais peut-être le législateur n'a-t-il pas vu où le menait un simple texte qui ne tient pas compte d'un désir légitime ou d'un besoin de la pratique. La franchise diminue le coût de l'assureur, qui en fait profiter l'assuré. Mais pour cela, il ne faut pas que le cadre juridique soit trop rigide ou mal adapté. S'il l'est, il appartient au législateur de l'assouplir et à son serviteur, le contrôleur des assurances, de le guider. C'est la conclusion à laquelle en viennent nos deux collaborateurs, croyons-nous.

81

J. H.

**V — Des chèques faits au double nom de l'assuré et du garagiste**

En pratique, les assureurs préfèrent remettre à l'assuré un chèque fait à son nom et à celui du garagiste qui est censé avoir fait la réparation de la voiture assurée à la suite d'un accident. En procédant ainsi, l'assureur est certain que l'assuré fera vraiment faire la réparation et que le montant ne pourra pas être dépensé par lui à autre chose, soit en limitant la réparation, soit en ne la faisant pas faire du tout.

Avec raison, le Bureau d'Assurance du Canada rappelle aux assureurs que si la pratique est utile en ce qu'elle donne une garantie d'exécution, l'assuré, qui désire procéder autrement, peut l'exiger. En effet, s'il a payé une prime qui lui donne droit au paiement d'une réparation, c'est à lui de juger s'il doit ou non la faire faire. Le B.A.C. conseille donc à ses membres, à l'avenir, de faire le chèque au nom de l'assuré seulement: celui-ci ayant un droit que lui confère la police d'assurance, en vertu de la prime payée.

J.H.

**VI — Assurance des frais judiciaires**

Cette assurance soulève en ce moment un intérêt particulier. Dans le *Financial Post* du 11 novembre, par exemple, on a écrit ceci:

« Canadian Bar Association President Thomas Welsh identifies delivery of legal services as the most important challenge facing the bar. He has asked an association committee to examine the costs and feasibility of a prepaid legal-services plan and to develop proposals by year end. Some provincial law societies are working on their own model plans ».

De son côté, le Barreau du Québec en est venu à la conclusion suivante:

82

« Le Comité réalise qu'il est du devoir du Barreau de surveiller les intérêts de la population et de garantir auprès de la classe moyenne une accessibilité juste et équitable à ses services juridiques. C'est pourquoi il recommande qu'une étude plus approfondie des différentes solutions soit entreprise et qu'une première approche de la réalisation d'un tel programme par les compagnies d'assurance soit mise au point ».

Déjà, existe une assurance de ce genre en rapport avec les accidents d'automobiles, les cas de responsabilité civile soit au premier niveau, soit en excédent. D'autres polices dites d'accident ou *umbrella* garantissent les frais encourus au cours de poursuites à la suite d'un accident. D'un autre côté, tout cela est destiné à des cas particuliers, avec une somme généralement limitée au montant d'assurance prévu. Par ailleurs, dans la province de Québec à la suite de la modification de la loi des assurances, l'article 2605 du Code civil a été rédigé de telle manière qu'on ne sait pas dans quelle mesure les frais sont en excédent des dommages-intérêts ou peuvent être compris dans ceux-ci, compte tenu de la franchise.

En France existe ce que l'on appelle *l'assurance défense automobile et sportive*, qui pourvoit aussi bien à la défense sportive qu'automobile et à d'autres cas entraînant des poursuites judiciaires. La police dite de protection juridique générale englobe non seulement le sociétaire et les personnes désignées comme telles, mais également le conjoint non séparé de corps et les enfants célibataires à charge. De nombreuses

exclusions limitent la portée de la garantie, cependant. Dans notre marché généralement moins restrictif, il serait possible d'obtenir une garantie qui mette l'assuré à l'abri dans les cas qui n'entrent pas dans le cadre de l'assurance automobile, responsabilité civile ou responsabilité professionnelle<sup>1</sup>: ce qui, justement, apporterait la protection à laquelle le Barreau des différentes provinces songe quand il imagine ce que peut être actuellement le coût des frais juridiques. Si certaines gens sont bien placées pour en mesurer l'importance, ce sont bien les avocats, groupés dans le Barreau d'une province ou d'une autre.

83

De son côté, le président Carter a indiqué récemment la voie à suivre aux États-Unis dans une note où il précise l'urgence d'une assurance dont les lois nouvelles et l'application des anciennes rendent l'existence indispensable.

C'est dans ce sens que l'on travaille en ce moment, au Canada. On parviendra sans doute à imaginer une formule qui mettra l'assuré à l'abri des frais juridiques dans les cas de divorce et de toutes ces poursuites qu'un législateur à l'esprit fécond a imaginées ou dont il a montré la voie. Cette assurance nouvelle rendra service à ceux qu'un procès coûteux peut ruiner même avec un jugement favorable. L'assurance des frais juridiques comprendrait, par exemple, les frais entraînés par la préparation d'un testament, un acte d'achat ou de vente, des procédures d'adoption ou de séparation de corps ou de biens, bref toutes ces opérations qui pèsent très lourdement sur un budget moyen ou restreint. L'influence des syndicats pourrait fort bien aider le Barreau et les assureurs à répandre une assurance qui, de plus en plus, répondra à un besoin, puisqu'elle s'insérera entre les garanties existantes, l'aide juridique et le tribunal de petites créances.

---

<sup>1</sup> Ou dans les cas prévus par la police personnelle dite d'accident ou *umbrella*, qui prévoit un fait accidentel et la responsabilité qui en découle.

Faut-il noter, cependant, que sous certains aspects, le contrat déborderait ainsi l'opération ordinaire d'assurance qui a pour objet de garantir un risque ou un événement fortuit et non une chose normale, comme un testament. Pour en comprendre la portée, on peut songer à la clause des frais médicaux en assurance automobile.

J.D.

84

### **VII — Le courtier et ses honoraires**

Le courtier d'assurances peut-il demander des honoraires ou une rémunération supplémentaire pour les services qu'il rend à son client ? Oui, vient d'affirmer le surintendant des assurances dans une décision qu'il a rendue dans une affaire récente, pourvu qu'il en ait convenu auparavant avec l'intéressé. Car, dit le surintendant, le mandat est gratuit à moins qu'il ne fasse l'objet d'une entente préalable, comme le prévoit l'article 1702 du Code civil, qui se lit ainsi :

« Le mandat est gratuit s'il n'y a une convention ou un usage reconnu au contraire. »

À noter et à se rappeler dans les relations de courtier à assuré.

Il y a là à la fois une directive et une reconnaissance officielle du courtier, mandataire de son client.<sup>1</sup> Comme cette dernière vient d'un représentant officiel du gouvernement provincial, il faut s'en réjouir et enregistrer le fait sans autre commentaire.

### **VIII — Deux cas d'accidents d'automobile relevant de l'entente entre le Québec et le Manitoba**

Nous avons envoyé à la Régie de l'assurance automobile du Québec une lettre dont nous extrayons les passages sui-

vants, au sujet de la convention entre les deux provinces dans certains cas précis d'accidents d'automobiles. Avec l'autorisation de la Régie, nous présentons ici notre lettre, avec celles que la Régie nous a adressées. Nous remercions celle-ci d'avoir donné les réponses précises à nos questions. En les communiquant à nos lecteurs, nous croyons rendre service, puisque ainsi ils se rendront mieux compte du fonctionnement de l'entente interprovinciale.

Voici d'abord les questions posées dans une première lettre:

« Nous avons pris connaissance des communiqués que la Régie de l'assurance automobile a remis à la presse vers la fin de septembre, à propos de l'entente faite avec la Manitoba Public Insurance Corporation, au sujet des dommages corporels subis au cours d'un accident d'automobile:

- a) dans la province de Québec par un ressortissant Manitobain;
- b) dans la province du Manitoba par un ressortissant Québécois.

Pour nous permettre de mieux comprendre l'application de la convention, seriez-vous assez aimable de nous dire à quoi l'un et l'autre des intéressés auraient droit dans les cas suivants:

1. Un automobiliste manitobain doit se faire couper les deux bras à la suite d'un accident d'automobile survenu dans la province de Québec. Chirurgien dans sa ville, il gagne \$60,000 par an.

i) Premier cas:

Il n'est aucunement responsable du sinistre.

ii) Deuxième cas:

Il a une responsabilité de 25%, reconnue par la Régie et acceptée par l'automobiliste manitobain, après confirmation par un tribunal québécois ou par l'autorité suprême prévue par la Loi ?

Le ressortissant manitobain gardera-t-il un recours contre la personne responsable de l'accident dans le second cas

a) exerçable dans la province de Québec; ce que nous ne croyons pas;

- b) pouvant être exercé au Manitoba contre la partie responsable, mise en cause par l'automobiliste manitobain devant un tribunal du Manitoba, que le Québécois en faute ait ou non des biens au Manitoba ?
2. Si l'accident a lieu au Manitoba, que versera la Régie au ressortissant québécois qui perdrait l'usage de deux bras, dans un accident d'automobile alors qu'il est un pianiste dont les gains annuels dépassent \$40,000 ?

Après avoir touché l'indemnité prévue par la loi québécoise, le ressortissant Québécois gardera-t-il son droit de recours contre l'automobiliste manitobain, si celui-ci est responsable du sinistre

- a) pour l'excédent des sommes perçues de la Régie du Québec,
- b) ou pour la totalité des sommes accordées par le tribunal manitobain, avec l'entente que son assureur paiera les frais de poursuite jusqu'à concurrence des sommes prévues par sa police d'assurance automobile ?

Puis, les réponses données par Me Lynne Roiter, au nom de la Régie.

D'abord, dans une première lettre:

Tel que mentionné dans les journaux, la Régie et la Manitoba Public Insurance Corporation ont conclu une entente qui accordera aux résidents du Manitoba, victimes de dommages corporels causés par une automobile au Québec, le même droit à l'indemnisation, sans égard à la faute, que la Loi sur l'assurance automobile accorde aux résidents du Québec.

L'entente ne leur accorde pas le droit de poursuite contre le résident du Québec, responsable de l'accident. La prohibition de l'article 4 de la loi demeure applicable.

En ce qui concerne les accidents qui ont lieu au Manitoba, impliquant un résident du Québec, l'entente n'affecte pas les droits des Québécois.

Espérant que ces renseignements vous seront utiles, je demeure à votre disposition pour toute information supplémentaire que vous pourriez requérir.

Et, dans une seconde:

1 — L'automobiliste manitobain blessé, suite à un accident survenu au Québec, sera, par les termes de l'entente signée entre la Régie et la Manitoba Public Insurance Corporation, indemnisé règle générale par ce dernier organisme et ceci sans égards à sa faute et selon les dispositions de la Loi sur l'assurance automobile et ses règlements.

Il n'y aura pas, selon nous, de droit de poursuite ni au Québec ni au Manitoba, la prohibition de l'article 4 de la loi sur l'assurance demeurant applicable.

87

### *Article 4*

« Les indemnités prévues au présent titre tiennent lieu de tous les droits, recours et droits d'action de quiconque en raison d'un dommage corporel causé par une automobile et nulle action à ce sujet n'est reçue devant une cours de justice. »



Vous nous demandez quelle est la valeur des indemnités que le Manitobain pourrait recevoir ?

Afin de vous répondre, nous avons demandé au service de l'Actuariat de nous fournir certaines statistiques. Faisons l'hypothèse que la victime est un homme de 35 ans, marié ayant deux enfants et un revenu de plus de \$18,000. et qu'il est rendu, suite à l'accident, incapable de travailler pour la durée de sa vie. La valeur capitalisée de l'indemnité de remplacement de revenu qui lui sera payable est de \$355,100. Ce montant est non imposable. De plus, il aura droit à une indemnité forfaitaire pour son déficit anatomo-physiologique et sa perte de jouissance de la vie. Vu la gravité de ses blessures, il est fort probable qu'il recevra le maximum prévu par la loi, soit \$20,000.

La Manitoba Public Insurance Corporation lui remboursera aussi les frais raisonnables engagés pour soins médicaux et paramédicaux. Il est impossible de prévoir la valeur exacte de cette indemnité, étant donné que ce genre de dépense varie selon les besoins de chaque victime. Il en est de même pour le programme de réadaptation dont elle peut bénéficier.

Il est possible cependant que les dépenses médicales et paramédicales atteignent une valeur de plus de \$5,700. et que le programme de réadaptation représente une somme de plus de \$5,000.

II — En ce qui concerne les accident survenus au Manitoba, vous nous demandez le montant total des indemnités que la Régie versera à une victime québécoise pianiste dont les gains annuels dépassent \$40,000. Si on prend pour acquis qu'il a également deux enfants et est âgé de 35 ans, les chiffres cités ci-haut pour le Manitobain blessé au Québec s'appliquent. La valeur capitalisée des indemnités payables par la Régie varie naturellement selon l'âge de la victime et le nombre de personnes à charge.

88

Dès que le Québécois est indemnisé par la Régie, il peut poursuivre le responsable au Manitoba pour l'excédent, s'il y a lieu. C'est la Régie, étant subrogée dans ses droits pour la valeur des indemnités qu'elle a ou aura à lui payer, qui doit poursuivre pour recouvrer ces sommes. La Régie quant à elle, pourra exercer son droit de subrogation et récupérer les sommes qu'elle a ou aura à payer, dans la mesure où le Manitobain est responsable.

# Chronique de jurisprudence

*par divers collaborateurs*

## 1. Le coût des services professionnels <sup>1</sup>

Dans quelle mesure, le coût des services professionnels est-il garanti par la police d'assurance chaudières, à la suite d'un sinistre ? Avant de rendre son jugement, la Cour Suprême a distingué entre

89

1. Les travaux relatifs à la détection de la cause de rupture du réservoir 67;
2. Les travaux relatifs à l'inspection des réservoirs qui n'ont pas été brisés, dans le but de déterminer la solidité de leur construction;
3. Les travaux servant à déterminer s'il y avait une construction fautive dans l'un des réservoirs.

Voici la conclusion du tribunal:

Dans le premier cas, comme il s'agit d'une dépense entraînée par le sinistre, l'assuré doit être indemnisé.

Dans les deux autres, la garantie ne s'applique pas puisqu'il y a non pas un dommage subi par l'assuré, mais un moyen de diminuer le risque à l'avenir.

Concluons, à notre tour:

Les montants effectués dans le but de minimiser une perte déjà survenue sont couverts par le genre de clauses dites

---

<sup>1</sup> Hartford Fire Insurance Company et als vs Benson & Hedges Ltd.

« *salvage and sue and labour* »<sup>1</sup>. D'autre part, le montant déboursé dans le but de minimiser le risque à l'avance et non la perte elle-même n'est pas garanti.

J. D.

## 2. Le rôle de l'avocat-conseil<sup>2</sup>

90

### Les faits

En cette affaire, il s'agit d'une réclamation impliquant un avocat qui a laissé s'écouler une prescription contenue dans un contrat d'assurance incendie et, en conséquence, son client a perdu son recours.

De façon précise, Me Meehan agissait pour Webb Real Estate Limited and Antigonish Home Furnishing Limited suite à un feu qui était survenu aux établissements de ces derniers. Or, vu la complicité de la charge de remplir les preuves de perte, il a consulté Me Matthews à titre d'avocat-conseil puisque ce dernier était un spécialiste en matière de droit des assurances.

Éventuellement, les preuves de perte suffisantes n'ont pas été acheminées à temps, les premières envoyées ayant été reje-

<sup>1</sup> Voici d'abord la clause dite de sauvetage (*salvage*):

« The insured, in the event of any loss or damage to any property insured under the contract, shall take all reasonable steps to prevent further damage to such property so damaged and to prevent damage to other property insured hereunder including, if necessary, its removal to prevent damage or further damage thereto. »

Puis, la clause que la pratique connaît sous le nom de « *sue and labour* », c'est-à-dire de participation aux frais de conservation:

« In case of loss or damage, or threatened loss or damage under this policy, it shall be lawful and necessary for the insured, their factors, servants, assigns, to sue labour and travel for in and about the defence, safeguard and recovery of the property insured hereunder, or any part thereof, without prejudice to this insurance. The insurers will pay the charges so incurred subject to the limit of liability stated elsewhere herein. The acts of the insured or the insurer in recovering, saving and preserving the property insured in case of loss or damage shall not be considered a waiver or an acceptance of abandonment. »

<sup>2</sup> George I. Smith et al vs. Alexander D. McInnis et al.

tées; de plus, l'action intentée contre les assureurs était à l'extérieur du délai d'un an prévu au contrat d'assurance.

Une poursuite a été intentée de la part de l'avocat au dossier contre l'avocat-conseil et la Cour d'appel de Nouvelle-Écosse a condamné l'avocat-conseil à une responsabilité d'un tiers.

Cette décision a été renversée par la Cour suprême, le juge Pigeon étant dissident.

91

La Cour suprême a modifié le jugement de la Cour d'appel en ne retenant pas la responsabilité de l'avocat-conseil.

### **Le droit**

Le jugement du juge Laskin, auquel ont souscrit les juges Martland, Spence, Dickson et Estey, porte sur la détermination de la nature et de l'étendue de l'obligation de l'avocat-conseil. Pour le juge Laskin, il s'agit en l'espèce d'une question de faits essentiellement.

À la lumière des faits, le juge Laskin vient à la conclusion que le mandat de Me Matthews était très limité et fut complété lorsque ce dernier avait expliqué la façon de remplir les preuves de perte. Cependant, Me Meehan essayait de démontrer qu'il avait retenu les services de Me Matthews pour toute l'affaire et non et uniquement pour la préparation des preuves de perte.

La question était donc de déterminer surtout l'étendue du mandat de Me Matthews.

Or, la faute de Me Meehan se situe à deux niveaux, à savoir dans un premier temps, de n'avoir pas respecté les délais prévus au contrat et, dans un deuxième temps, de ne pas avoir intenté action à temps contre les assureurs.

Après avoir analysé tous les faits, le juge Laskin vient à la conclusion qu'il n'y avait pas de relation contractuelle procureur-client entre Webb et Me Matthews.

En page 10 du jugement, le juge Laskin se base sur le fait que Me Meehan avait le contrôle de tout le dossier et qu'il était en mesure de prendre connaissance des délais de poursuite:

92      « *Concern for the limitation period for action brought must surely be taken for granted by a solicitor undertaking to act for clients as Meehan did.* »

La condamnation contre Me Matthews pour un tiers de responsabilité n'a donc pas été retenue.



En ce qui concerne le juge Pigeon, après avoir pris connaissance de la correspondance échangée entre Me Meehan et Me Matthews, ce dernier vient à la conclusion que Me Matthews avait reçu un plus grand mandat que celui d'expliquer à Me Meehan la seule façon de remplir les preuves de perte. Il reproche à Me Matthews de ne pas avoir avisé Me Meehan que les preuves de perte devaient être faites avant le 2 avril 1974.

À la page 8 de l'arrêt, le juge Pigeon justifie ainsi sa décision:

« *Under those circumstances a man of experience undertaking to give professional advice, had notice that Meehan needed to be told everything he needed to know.* »

Selon le juge Pigeon, Me Matthews aurait dû aviser Me Meehan sur tous les aspects du problème.

### **Commentaires**

À la lumière de cette décision, il appert que le rôle de l'avocat-conseil n'est pas de reprendre toute l'affaire au lieu et

place de l'avocat qui lui demande conseil, mais de donner son opinion sur le point précis demandé.

À toutes fins utiles, il faut faire attention à cette décision, cependant, puisque dans la mesure où un mandat relativement général sera donné à un avocat-conseil, je crois que la décision de la Cour suprême laisse la porte ouverte à la responsabilité de cet avocat-conseil, dans la mesure évidemment où le mandat est assez vaste pour couvrir la situation.

93

Dans sa dissidence, M. le juge Pigeon fait part d'un jugement impliquant des fabricants de produits inflammables, plus spécifiquement quant aux explications qui doivent être incluses dans les contrats. En effet, selon les circonstances, des précisions plus grandes peuvent être jugées nécessaires.

Denise Dussault, avocat

### 3. La mise en garde du fabricant

Dans les notes qui accompagnaient sa dissidence dans la cause de *George I. Smith et al vs. Alexander D. McInnis et al*, en Cour Suprême, M. le juge Pigeon mentionne le précédent de *Lambert vs. Lastoplex Chemicals* (1972 S.C.R. 569)<sup>1</sup>. Dans cette cause, le tribunal prend l'attitude que le fabricant de liquide volatile doit avertir le consommateur non seulement que le liquide inflammable doit être éloigné d'une flamme, mais également de toute source de chaleur comme une lampe-témoin ou *pilot light*, qui doit être éteinte si elle se trouve dans les environs. Il ajoute:

« Although the user in that case was an engineer and should have been able to appreciate the danger of using a volatile flammable liquid when there was a lighted pilot light in an adjoining room.

---

<sup>1</sup> Appel entendu le 13 et le 14 décembre 1977. Jugement rendu le 7 mars 1978 sous la présidence du juge en chef, Bora Laskin.

it was held that the general warning was insufficient and nothing short of an explicit warning could be sufficient in the circumstances. »

94 Il nous semble que le juge soit allé un peu loin en invoquant cela, surtout que, dans le cas présent, l'usager avait la formation voulue pour comprendre le danger que la moindre source de chaleur un peu vive pouvait présenter. Il faut quand même noter le précédent quand il est établi par une autorité comme l'est M. le juge Pigeon.

J. D.

#### **4. Responsabilité du médecin**

Dans la cause de Mme Germain Cataford, M. Germain Cataford, demandeurs c. Docteur Antonio Moreau, défendeur et André Cataford, en sa qualité de tuteur au mineur Michel Cataford. District de Terrebonne, numéro 99320. Cour Supérieure.

Dans quelle mesure

1. le médecin qui pratique une ligature des trompes s'avérant inefficace peut-il être tenu responsable envers sa patiente ? Et jusqu'à concurrence de quel montant ?
2. l'enfant qui naît par la suite a-t-il droit à l'indemnité que réclame son tuteur ?
3. les parents peuvent-ils demander une indemnité ? Et laquelle ?

Dans son jugement, M. le juge Jules Deschênes répond à ces trois questions. Il le fait avec une telle clarté et une telle logique que nous avons cru bon de résumer sa pensée ici. M. le juge Deschênes tranche le triple problème en se plaçant au strict point de vue juridique, mais aussi en invoquant des arguments de bon sens.

Devant la première question, il n'a pas un moment d'hésitation: d'après les témoignages rendus par un expert, la ligature a été mal faite et le travail a dû être repris par le gynécologue dont le témoignage a permis au magistrat d'établir son raisonnement. « La faute professionnelle du défendeur est prouvée sans l'ombre d'un doute et il doit répondre des dommages, s'il en est, qu'il a causés », affirme le magistrat.

Quant au second point, le juge conclut que « la réclamation est dénuée de tout fondement. La naissance d'un enfant sain ne constitue pas, pour cet enfant, un dommage et encore moins un dommage compensable en argent ». Ce qui nous semble logique et moralement sain.

95

À la troisième question, le juge répond: « On s'entend sur le principe que les demandeurs ont le droit de recouvrer les dommages qui constituent une suite immédiate et directe de la faute du défendeur (article 1075 C.C.). La difficulté naît lorsqu'on tente d'appliquer le principe à la réalité concrète de la vie. »

Et il ajoute: « La cour n'a pas à porter de jugement moral sur la situation, d'autant plus que le Code criminel lui-même permet l'avortement thérapeutique à certaines conditions. Mais, se limitant à l'aspect juridique de la question, la Cour ne se croit pas justifiée de conclure que la naissance non désirée d'un enfant sain, au surplus dans une famille pauvre comprenant déjà dix enfants vivants, constitue un événement tellement heureux et normal que l'ordre public s'offenserait d'y voir attacher une compensation pécuniaire dans un cas approprié. »

Le tribunal accorde donc à la demanderesse: \$2,000.; au demandeur: \$400.; à chacun des deux demandeurs les intérêts au taux légal depuis l'assignation sur les deux montants ci-dessus mentionnés, ainsi que l'indemnité prévue à l'article 1056 C.c. et les dépens.

Mais rejette l'intervention amendée du tuteur André Cataford, sans frais.



96 Ces montants peuvent sembler faibles. Nous ne voulons pas les discuter ici. Nous tenons simplement à présenter le raisonnement du tribunal qui, encore une fois, nous paraît sain, même si un jury aurait peut-être accordé des sommes beaucoup plus considérables, s'il avait autorité en matières civiles.

## II — *La chronique de Jurisprudence-Express* <sup>1</sup>

### Assurance-automobile (Cour provinciale)

L'assureur, pour justifier son refus d'indemniser son assuré, plaide qu'au moment de l'accident son assuré, sous l'influence de boissons enivrantes, était empêché de conduire ou de faire fonctionner le véhicule convenablement, contrairement aux stipulations de son contrat — l'assuré avait été acquitté de cette accusation devant la Cour des Sessions de la paix: il dévoile à son procès seulement avoir absorbé de l'alcool pur entre le moment de l'accident et l'arrivée des policiers; l'alcootest a été jugé sans valeur.

L'action est rejetée. Le criminel ne tient pas le civil en état. D'après la preuve de la défense, le Tribunal ne peut qu'affirmer que le demandeur au moment de l'accident était sous l'influence de l'alcool et était empêché de conduire convenablement son véhicule. Cette preuve a fait le poids dans la balance des probabilités. La précarité et la fausseté de l'attitude du demandeur lors de son procès démontrent qu'il ne pouvait pas conduire « comme il faut » avant comme après l'accident. L'explication d'avoir agi « sous le coup du moment » est trop facile pour être convaincante et n'est guère acceptable.

N.D.L.R.: Voir aussi *McNicoll c. Royal Insurance Co.*, au numéro 78-385 du *Jurisprudence Express*.

---

<sup>1</sup> Avec l'autorisation de Soquij, nous reproduisons ici des résumés de jugements rendus par les tribunaux du Québec, en matière d'assurances. Nous remercions la direction de *Jurisprudence Express* de son obligeance.

*Gendron c. Prévoyants du Canada, M. le juge Gilles Bélanger, C.P. (St-Hyacinthe) le 2 octobre 1978.*

Résumé du jugement 78-853, reproduit du Jurisprudence Express, 1978, no. 44, publié par Soquij.

**Assurance-automobile (Cour provinciale, petites créances)**

Domage matériel — automobile stationnée endommagée par la projection de pierres par suite d'une collision d'un véhicule contre un ponceau de roches — n'ayant pas obtenu de réponse à la mise en demeure adressée à la compagnie d'assurances du propriétaire du véhicule responsable, le demandeur réclame le montant des dommages à son propre assureur qui conteste la requête en vertu de l'article 116 de la Loi sur l'assurance automobile, (L.Q. 1977, c. 68).

97

Requête rejetée. La police d'assurance du demandeur ne comporte aucune couverture du chapitre C, sous la section « collision ». La chute d'objets n'est donc pas couverte. D'ailleurs, il ne s'agirait pas dans le présent cas de chute d'objets, tel que couvert par les polices d'assurance à la section des risques multiples; en l'absence de « collision », la convention d'indemnisation directe ne s'applique pas. Selon l'article 115, la victime d'un dommage causé par une automobile est indemnisée suivant les règles du droit commun. C'est contre le propriétaire du véhicule responsable de la collision que le demandeur doit faire valoir ses recours.

*Beaupré c. Groupe Commerce, M. le juge M. Perron, C.P. (Beauharnois) le 6 octobre 1978.*

Résumé no. 78-878, reproduit de Jurisprudence Express, 1978, no 45, publié par Soquij.

**Assurance-automobile (Cour d'appel)**

L'intimée ayant été victime d'un accident de tracteur a obtenu un jugement condamnant le conducteur et le propriétaire de ce tracteur — ce jugement n'ayant pas été satisfait, l'intimée a poursuivi l'assureur du propriétaire du tracteur et le Fonds d'indemnisation a produit une intervention — malgré la violation par l'assuré de la clause intercalaire excluant la responsabilité de l'assureur lorsque plus de trois passagers voyagent sur le véhicule sur une voie publique, cette action fut accueillie et l'intervention maintenue, au motif que cette clause est inopposable

aux tiers, victimes d'un accident — l'appel de la compagnie d'assurance est accueilli et l'action de la demanderesse intimée rejetée.

La clause intercalaire n'est pas ambiguë et il est bien établi que l'assuré l'a enfreinte. Elle n'énonce pas une cause de nullité ou de déchéance du contrat d'assurance mais une frontière au-delà de laquelle l'assureur n'assume plus de risque. Cette clause est opposable aux tiers, victimes d'un accident. La distinction entre « les causes de nullité ou de déchéance » et les « conditions » du contrat d'assurance de responsabilité est très importante.

98

N.D.L.R. Le jugement de la Cour supérieure dans cette affaire a été publié en 1975 C. S.205.

*Prévoyants du Canada Assurance Générale c. Morin. MM. les juges Montgomery, Mayrand et Paré. C.A. (Québec) le 4 octobre 1978.*

Résumé no. 78-802, reproduit du *Jurisprudence Express*, 1978, no. 42, publié par Soquij.

### **Assurance-dommages (Cour supérieure)**

Réclamation à la suite de l'effondrement du toit de deux réservoirs et des réparations qui ont dû être effectuées aux autres réservoirs d'une raffinerie de pétrole — défaut de construction de la structure des réservoirs — l'assureur refuse de payer au motif que les dommages ne sont pas dus à une « cause extérieure », suivant les exigences de la police.

L'action est rejetée. Il est clairement établi que les dommages résultent du fait, pour les constructeurs, de n'avoir pas prévu les effets que pourraient avoir sur les structures les différences de température, dans les conditions normales d'utilisation des réservoirs. Ces dommages découlent physiquement d'une cause interne ou « défaut intrinsèque ». Ce risque n'est pas couvert par l'assurance et la règle *contra proferentem* ne peut avoir ici son application.

*Golden Eagle Canada Ltd c. American Home Assurance Co. M. le juge Pierre Côté, C.S. (Québec) le 13 septembre 1978.*

Résumé no. 78-759, reproduit du *Jurisprudence Express*, 1978, no. 40, publié par Soquij.

**Assurance-incendie (Cour supérieure)**

La maison (\$20,000) et le mobilier (\$8,000) du demandeur ont été entièrement détruits par le feu — le demandeur réclame le montant total de l'indemnité de la police d'assurance (\$28,000) — l'assureur refuse de payer au motif que le demandeur aurait fait des fausses déclarations pour tenter d'obtenir une indemnité à laquelle il n'a pas droit.

L'action est accueillie. De l'ensemble de la preuve circonstancielle, le Tribunal ne peut avoir la certitude nécessaire lui permettant de conclure que le demandeur aurait délibérément mis le feu à sa maison: certains faits sont de nature à écarter toute probabilité d'intention de mettre le feu. Quant à l'allégation de fraude du demandeur dans la présentation du montant de sa réclamation qui démontrerait des exagérations dans la valeur des biens perdus, elle n'est pas acceptable en raison de l'insuffisance de la preuve. Au lieu de leur valeur réelle au moment du feu, le demandeur a indiqué en marge de certains biens meubles leur coût de remplacement, en expliquant qu'il n'était pas familier dans ce genre d'affaires. Le Tribunal ne peut rejeter d'emblée cette explication pour conclure que le demandeur avait réellement l'intention de frauder l'assureur.

99

*Bujold c. Guardian du Canada. M. le juge Louis Doiron. C.S. (Gaspé) le 5 octobre 1978.*

Résumé no. 78-854, reproduit du *Jurisprudence Express*, 1978, no. 44, publié par Soquij.

**Assurance-invalidité (Cour provinciale)**

Par suite d'une invalidité au travail, l'assurée devient bénéficiaire à une prestation pour une durée maximum de 26 semaines — après quelques semaines de paiements, l'assureur cesse d'indemniser l'assurée qui lui réclame le complément auquel elle a droit en vertu de la police — les assureurs prennent une requête en irrecevabilité invoquant la *prescription* d'un an de l'ancien art. 217 de la Loi des assurances, (S.R.Q. 1964, c. 295), même si la police accorde deux ans pour ouvrir des poursuites contre eux.

La requête en irrecevabilité est rejetée. L'action n'est pas prescrite. Il n'est pas contraire aux intérêts de l'assurée de stipuler avec son co-contractant un délai plus long que celui mentionné à l'article 217 de la Loi. Le délai d'une année n'est pas d'ordre public puisque la Loi permet

de le prolonger. Les stipulations favorables et non contraires aux intérêts de l'assurée prévalent sur l'article 217. D'autre part, même si cet article s'appliquait, étant donné que la maladie de la demanderesse ne cessa d'évoluer et de s'aggraver jusqu'à la date de la prise d'action, la réclamation pourrait aussi être pour le temps immédiatement antérieur à l'institution de l'action afin de compléter les 26 semaines de prestations durant son temps d'invalidité qui subsiste encore.

100

*Prévoyants du Canada c. Rheault, M. le juge Jean-Marie Château-neuf. C.P. (Trois-Rivières), le 26 septembre 1978.*

Résumé no. 78-804, reproduit du *Jurisprudence Express*, 1978, no. 42, publié par Soquij.

#### **Assurance-responsabilité (Cour d'appel)**

L'appelante entrepose des biens chez la mise en mause — à la suite d'un cambriolage et du refus par les compagnies d'assurance de la mise en cause d'indemniser l'appelante, celle-ci prend une action contre elles, basée sur la police d'assurance — cette action est rejetée au motif que l'assurance invoquée est une assurance-responsabilité suivant l'intention des parties, alors que l'appelante soutient qu'il s'agit d'une assurance sur les biens — il existe une convention stipulant que les assureurs ne sont pas responsables au cas de vol ou d'incendie — l'appel est rejeté.

L'assurance sur les biens et l'assurance-responsabilité contiennent des dispositions semblables, mais elles ont par ailleurs des dispositions propres à elles seules. En l'espèce, la police a été mal assemblée: une partie contient les éléments d'une assurance sur les biens et une autre ceux d'une assurance-responsabilité. Dans un cas de ce genre, il faut chercher l'intention des parties et, suivant les règles d'interprétation usuelles, le Tribunal doit préférer au texte d'une formule imprimée celui qui a été préparé expressément par les parties pour constater leur contrat d'assurance.

*Imperial Tobacco Products Ltd c. Yorkshire Insurance Co., MM. les juges Owen, Turgeon et Monet. C.A. (Montréal) le 26 septembre 1978.*

Résumé no. 78-777, reproduit du *Jurisprudence Express*, 1978, no. 41, publié par Soquij.

**Assurance-vol (Cour d'appel)**

À la suite d'un vol par effraction, l'assureur a refusé d'indemniser son assurée, au motif qu'il n'avait pas été avisé en temps utile et que la preuve de perte était tardive et insuffisante — l'assurée était absente du Canada au moment du vol — l'avis fut donné six mois après le vol lors du retour de l'assurée au pays — condamnation de l'assureur, vu l'impossibilité d'agir de l'assurée avant son retour.

L'appel de l'assureur est maintenu. L'assurée a été négligente et n'a aucune excuse. Six mois est un délai qui n'est pas raisonnable dans les circonstances. L'assurée n'a pas établi son impossibilité d'agir. Il ne faut pas confondre « difficulté » et « impossibilité. »

101

*Allstate Insurance Co. of Canada c. Bougie, MM. les juges Montgomery, Turgeon et Monet. C.A. (Montréal) le 7 novembre 1978.*

Résumé no. 78-905, reproduit du *Jurisprudence Express*, 1978, no 46, publié par Soquij.

**Assurance-vol (Cour d'appel)**

Vol de fourrures dans la voiture de l'assuré, durant un voyage d'affaires — protection additionnelle demandée et acceptation confirmée — transaction effectuée verbalement selon l'usage — l'assureur avait refusé d'honorer la réclamation sous prétexte que la voiture avait été laissée sans surveillance au moment du vol et il a invoqué l'exclusion du risque prévue à la police à ce sujet — l'action a été accueillie contre l'assureur au motif que le risque avait été accepté par le souscripteur de l'assurance et le Tribunal en a inféré une annulation de la clause d'exclusion.

L'appel a été rejeté. La demande de partir seul en voyage, telle que formulée par l'assuré, signifiait une demande d'élimination de l'exclusion ou de renonciation temporaire à cette exclusion. La preuve de cette convention verbale postérieure au contrat d'assurance, était admissible. Dans les affaires commerciales, ce qui est le cas en l'espèce, la preuve testimoniale est permise.

*Continental Insurance Co. c. Hodak, MM. les juges Turgeon, Mayrand et Monet. C.A. (Montréal) le 18 octobre 1978.*

Résumé no. 78-855, reproduit de *Jurisprudence Express*, 1978, no 44, publié par Soquij.

Supplément

# Pages de Journal

par

GÉRARD PARIZEAU

de la Société royale

du Canada

1976

Pour les possédants, l'argument des libéraux semblait très fort puisque les gens voyaient fondre leurs avoirs à vue d'œil. Les camions de Brink's se sont prêtés à la farce alors que, par la suite, on a appris que la plupart d'entre eux étaient vides. Il était trop tard, le tour était joué et l'affolement avait marché à fond, comme furent les capitaux mobiles sur le marché international. Je simplifie. Assurément, mais je crois que, dans l'ensemble, le mécanisme est celui que nous révèlent la note du *Figaro* et l'entrevue donnée à la télévision par le ministre des Finances de la Suisse. Celui-ci a tenu à justifier l'attitude de son pays devant l'afflux des monnaies étrangères qui entraîne une valeur artificielle du franc suisse.

Si, en ce moment, le dollar canadien cote au-delà du pair par rapport au dollar américain, c'est d'abord que des taux d'intérêt élevés attirent les capitaux extérieurs, qui sont à l'affût du meilleur rendement possible pour les placements à court terme. C'est aussi l'effet des emprunts du Canada à l'étranger, et en Europe en particulier. On peut donc affirmer que la monnaie d'un pays ne correspond pas nécessairement à sa valeur propre; celle-ci étant diminuée ou accrue par une situation monétaire momentanée ou durable. Le cas de la Suisse et le nôtre sont deux exemples différents, mais ayant, au départ, un même afflux de capitaux extérieurs, pour des raisons de sécurité ou de rendement, selon le cas.

87



Lu dans *Le Devoir* de copieux extraits du jugement rendu par le juge en chef de la Cour Supérieure, M. Jules Deschênes, dans la cause relative à la loi 22. Le Protestant School Board of Greater Montreal en nie la constitutionnalité. Le juge Deschênes, lui, conclut, à la suite d'une longue étude de la jurisprudence, que la religion et non la langue peut seule être invoquée, en vertu de l'article 93 de la Constitution. De l'étude de la jurisprudence, voici les conclusions qui s'imposent, affirme-t-il:

- « a) À la minorité religieuse de la Saskatchewan comme à celle de l'Ontario, les tribunaux ont appris qu'il leur fallait démontrer un préjudice pour pouvoir attaquer avec succès une législation . . . qui contreviendrait à l'article 93;
- « b) à la minorité catholique du Nouveau-Brunswick, les tribunaux ont appris qu'il lui fallait apporter la preuve de droits religieux

réels consacrés par la loi et non d'une simple situation de faits ou d'une simple tolérance;

- « c) à la minorité catholique du Manitoba, les tribunaux ont appris qu'il lui fallait apporter la preuve de droits religieux antérieurs à son entrée dans la Confédération;
- « d) à la minorité catholique de l'Ontario, les tribunaux ont appris que la langue est étrangère à la foi et que celle-ci seule jouit de la protection de l'article 93;
- « e) aux minorités juive et protestante du Québec, les tribunaux ont appris qu'elles aussi doivent se réclamer de droits pré-confédératifs et non d'une simple tolérance; que c'est la religion, non la langue, qui fonde la protection de l'article 93, mais qu'à l'intérieur de ces contraintes règne au Canada la liberté de conscience.

« Dans ces conclusions tirées d'une jurisprudence qui s'étend sur un siècle, on cherche en vain les arrêts qui permettraient aux demanderessees d'asseoir leurs prétentions. Pas plus que le texte même de l'Acte de l'Amérique du Nord Britannique ni son historique, la jurisprudence ne vient au secours de la poursuite. »

La citation est longue, mais elle me paraît nécessaire pour comprendre le raisonnement du juge en chef. Il avait noté ceci au début de son arrêt:

« C'est la lutte entre ces deux conceptions de l'histoire que les deux peuples se sont livrée sur leur territoire commun depuis deux siècles: la loi sur la langue officielle n'en constitue qu'un autre épisode. La bataille s'est transportée des Plaines d'Abraham à l'Assemblée Nationale et, de là, au Palais de Justice: l'enjeu n'a pas changé.

« Cet enjeu s'inscrit dans un contexte qui dépasse, et de loin, le strict cadre juridique dans lequel le litige s'est engagé. Comme s'en exprimait M. le juge Brossard en Cour d'appel à la suite des troubles de Saint-Léonard en 1968 (11), ce litige présente, à cause des conséquences de la solution du problème, des aspects de caractère politique et social eux-mêmes extrêmement graves et explosifs. »

Si j'accorde ici tellement d'espace à ce jugement, c'est qu'il fera époque, je crois, même s'il était renversé en Cour Suprême. Car la cause ira sûrement jusque-là.

### 17 avril

À Nice, il a fait un temps gris ces jours derniers, et une température entre 60° et 70°F. C'est encore l'hiver, m'ont dit avec désolation mes amis le marchand de vin et la fruitière chez qui, chaque matin, je vais acheter quelque chose pour la journée: fruits ou légumes; ce qui ne l'empêche pas de me demander le prix fort comme à tout le monde, après avoir pesé et inscrit la somme sur un bout de papier. Les tomates, hier matin, étaient à onze francs le kilo. Dans la vieille ville, dimanche dernier, elles étaient à dix-huit francs. Ce sont des tomates de Nice, m'a-t-on répondu devant mon étonnement, comme si cela justifiait un prix plus élevé.

89

Quand j'ai annoncé à la marchande de journaux que je partais dimanche, elle m'a dit gentiment: « Nous allons vous manquer ». Propos de commerçante? Peut-être pas; gentillesse naturelle, plutôt, quand il y a ce contact humain qui n'existe pas au *Prix Unique*, par exemple — grande foire avec des caisses multiples devant lesquelles on circule avec ses achats comme au *Dominion Store*, ou chez *Steinberg* à Westmount. Quand on fait la queue, on est un client comme un autre, dont il faut toucher l'argent le plus vite possible pour faire place aux autres qui se pressent derrière.



Je lis en ce moment *Profession: fonctionnaire*. C'est un livre dans lequel Françoise Carrière a réuni les propos de François Bloch-Lainé, un des grands commis de la Cinquième République. Il raconte sa carrière très simplement sans en tirer gloire ou tristesse. Il a assisté à bien des choses au cours d'une vie active, non pas en politicien, mais en technicien qui exécute et qui exerce une influence directe sur la politique ou, tout au moins, sur l'administration, par les charges qu'on lui confie et par la manière dont il les remplit.

C'est à lui que Jacques s'est adressé quand il a voulu mettre sur pied la Caisse de dépôts et de placements de la province de Québec. À la demande du gouvernement, M. Bloch-Lainé a donné quelques con-

seils au moment de la création d'un organisme, qui devait être une source importante de fonds avec les rentes viagères provinciales, en particulier. Dans l'esprit de ses fondateurs, la Caisse était un des instruments destinés non pas à opposer province et gouvernement central, mais à donner au Québec des moyens d'action dans le marché financier et une possibilité:

- a) d'exercer auprès des grandes entreprises, une certaine pression pour que les gens du Québec soient davantage reconnus et mis en place;
- b) d'aider certaines entreprises en voie d'expansion.

C'était une première étape.

90



Dans une conférence prononcée au Canadian Club récemment, le ministre du Commerce Guy Saint-Pierre, en franchissant une deuxième, en montrant combien peu la grande entreprise a recours aux Canadiens-français. Bien des choses changent, mais lentement, trop lentement. En terminant, le ministre s'est exprimé ainsi:

« Je souhaite, dans un an d'ici, avoir déjà des résultats à annoncer sur ce plan, des résultats concluants qui indiquent que la communauté économique peut réagir sur une base de discussion logique et répondre à un appel qui, dans un domaine semblable, couronnent habituellement l'effet de la négociation de bonne foi.

Au nom de la raison, au nom de l'équilibre qui doit régner dans notre société, je remercie tous les milieux d'affaires qui répondront à cet appel que je souhaite à la fois modéré et sérieux. »

Auparavant, il avait dit:

« Nous attachons beaucoup d'importance à cette question et à celle des cadres francophones au niveau supérieur et, durant les prochains mois, nous tenterons d'établir avec toutes les grandes sociétés un dialogue franc et direct sur ces questions d'intégration. »

Il faudrait peut-être rappeler ici ce qu'on a fait au Mexique pour que les étrangers prennent au sérieux l'entrée des Mexicains dans les entreprises étrangères. Sans aller aux extrêmes, il ne faudrait pas oublier

que, dans la jungle des affaires, il faut faire plus que d'émettre un vœu pieux.

### 19 avril

Le théâtre de Nice est un centre d'études, aime-t-on à dire. Parfois, l'audace des auteurs et des propos, la simplification du décor et la rudesse des acteurs tentent de suppléer à la valeur réelle du texte. C'est une impression. Peut-être suis-je injuste !

Si *Kennedy's Children* était un spectacle dur, mais valable, *Les Perses d'Eschyle* m'ont paru sans intérêt, cette année.

L'an dernier, des interprètes médiocres avaient donné des textes de Valéry et de Guillaume Apollinaire. Mais, encore une fois, peut-être suis-je injuste en ce matin où l'on se croit revenu à l'hiver.



### 20 avril

Le général de Gaulle avait compris tout le parti qu'il pouvait tirer de la télévision, a-t-on dit hier à *Apostrophes*, cet excellent programme de Bernard Pivot. Avec son extraordinaire essor (900.000 appareils en 1958 en France et 13.000.000 maintenant), le Général savait qu'il pouvait rejoindre les gens chez eux. Quelle force de conviction en puissance, représente la télévision. C'est ce qui en fait l'intérêt et la faiblesse; intérêt pour ceux qu'elle permet de rejoindre et faiblesse parce que, si les programmes sont médiocres, elle contribue à établir le règne de la facilité et de la niaiserie en réalisant le nivellement par le bas.

À travers ses insuffisances, la télévision garde une place de choix parmi les instruments de culture. Et puis, on a toujours le droit de tourner le bouton. Germaine voit tout, écoute tout, le soir. En toute sincérité, j'atteins rapidement le point de saturation.



Au Canada, c'est Alphonse Ouimet, collaborateur d'Augustin Frigon, qui avait été chargé de mettre la télévision sur pied à Radio-Canada. Je me rappelle qu'aux Éboulements, il nous avait parlé de ses

projets, un soir, en nous disant: « Cela va coûter très cher, mais cela en vaut la peine ». Comme beaucoup d'autres, à un moment donné, on l'écarta; la télévision et la radio étant un des domaines les plus instables de la politique au niveau supérieur. Il avait eu le temps d'en faire un instrument de formation et de lui donner une technique, lui qui était à la fois un ingénieur et un homme cultivé. À la tête du réseau de la radio, il avait succédé à Augustin Frigon, longtemps directeur de l'École Polytechnique. Le jour où on lui offrit d'organiser la radio canadienne ce dernier s'accorda le plaisir, paraît-il, d'aller voir Monsieur Duplessis et de lui annoncer lui-même son départ et sa joie de ne plus avoir affaire à lui. Comme je l'ai noté déjà, autant Maurice Duplessis pouvait être généreux pour ses amis, autant il était insupportable pour les autres. Or, il n'aimait pas Augustin Frigon qui, longtemps, avait fait partie du groupe Athanase David.

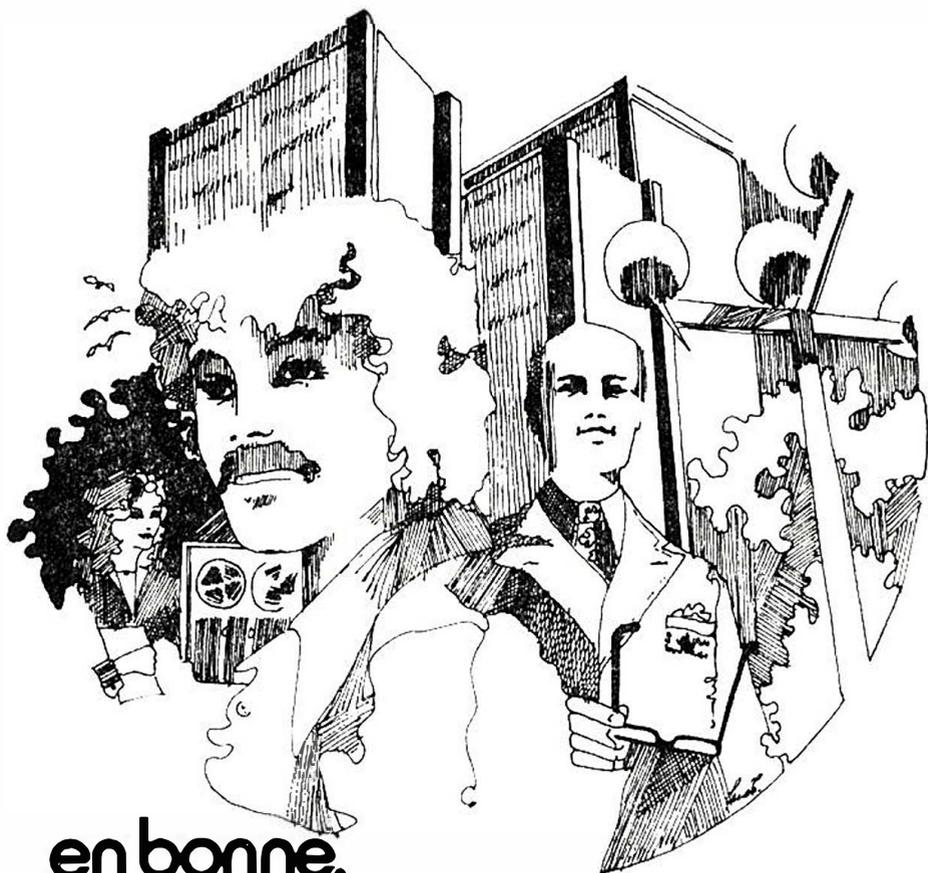


#### 24 avril

Entendu hier après-midi, au Théâtre de Nice, un excellent concert donné par l'orchestre de Nice-Provence, sous la direction de Pierre Bender, jeune chef d'orchestre qui aurait secondé Charles Munch au cours des répétitions du nouvel Orchestre de Paris, au moment où on le préparait pour une tournée aux États-Unis. M. Munch était très malade. Malgré la défense de son médecin, il avait entrepris le voyage avec ses musiciens réunis pour démontrer aux Américains que la France pouvait avoir un orchestre comparable à ceux qu'il avait dirigés si longtemps chez eux. Ne fut-il pas, en effet, à la tête de l'Orchestre de Boston pendant toute la dernière partie de sa vie ? À plusieurs reprises, il était venu à Montréal et, vraiment, il avait fait donner le maximum à nos musiciens.

Ayant été sinon son élève, du moins son collaborateur, Pierre Bender s'est montré un chef précis, plein d'entrain, mais aussi de finesse. À mon avis, il est supérieur à ceux que j'ai vus à la tête de l'Orchestre de Nice jusqu'ici. Si celui-ci ne compte que trente instrumentistes, il se révèle excellent quand on le dirige bien, et non dans cette tradition du *footballleur*, qui demande une galopade à ses musiciens.





## en bonne. compagnie

Tout change si vite que nous devons nous adapter continuellement. Et cela n'est pas toujours facile. nous le concédons. Mais rien n'est insurmontable, loin de là.

À besoins nouveaux, solutions nouvelles. L'Union Canadienne, depuis longtemps sensibilisée à ce problème de notre époque, a orienté tous ses efforts de recherche et d'innovation en ce sens. De concert avec votre courtier, elle peut répondre à vos attentes; l'Union Canadienne sait se faire présente à l'homme d'aujourd'hui. Sensible à vos difficultés, elle est en mesure de vous aider.

Pour faire face à ce monde changeant et incertain, nous croyons qu'avec l'Union Canadienne, vous êtes **EN BONNE COMPAGNIE.**



**L'Union Canadienne**  
Compagnie d'Assurances  
Siège social: Québec

C'est rassurant d'assurer ses clients avec ce qu'il y a de mieux... pas étonnant que les courtiers fassent si souvent équipe avec la Royale. C'est la compagnie qui offre la gamme la plus complète de services techniques et de plus, nous disposons de plusieurs bureaux permettant ainsi un accès plus facile et une liaison plus étroite avec les courtiers.

## SUCCESSALES

### Chicoutimi

475 des Champs Elysées  
Chicoutimi, Québec

### Montréal Métro

Suite 201,  
Place Victoria  
Montréal, Québec

### Montréal Région

Suite 1101,  
Place Victoria  
Montréal, Québec

### Québec

1170 Chemin St-Louis  
Québec, Québec

### Rimouski

84 rue St-Germain est  
Rimouski, Québec

## BUREAUX RÉGIONAUX

### Sherbrooke

25 Wellington nord  
Sherbrooke, Québec

### Trois-Rivières

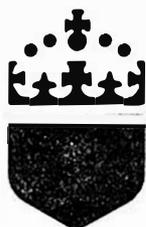
1350 rue Royale  
Trois-Rivières, Québec

Bureau de service: 1094 - 3e Avenue, Val d'Or, Québec

Rassurez-vous avec ce qu'il y a de mieux

# **l'Assurance Royale**

Canada



# MARC DEMERS LIMITÉE

EXPERTS EN SINISTRES DEPUIS  
1953

*Spécialités:*  
*cautionnements,*  
*sinistres de bijoux et de fourrures,*  
*cargaison transport intérieur.*

MEMBRES DE L'ASSOCIATION DES EXPERTS  
EN SINISTRES INDÉPENDANTS DU QUÉBEC

**326, avenue Victoria**  
**Westmount H3Z 2M9**  
**Tél.: 514 - 487-4847**

# **Renaud, Préfontaine & Associés Inc.**

**EXPERTISES APRÈS SINISTRES  
DE TOUS GENRES**

**Service de 24 heures**

**(514) 326-8410**

RENÉ L. PRÉFONTAINE, C.P.C.U.	321-2939
FRANÇOIS RENAUD, F.I.I.C.	467-7188
NICK CRNCICH, B. Comm.	620-0456
ROBERT DEMEY	473-1506
ROBERT G. PRÉFONTAINE	661-7188
JOHN VENA	620-4475
ANGELO DILULLO	464-1833

**4869, rue Jarry, suite 214  
Montréal, Qué.  
H1R 1Y1**

## **AYOTTE & ASSOCIÉS**

Spécialistes dans le recrutement  
de personnel pour l'industrie  
de l'Assurance



**1538 SHERBROOKE O., SUITE 912  
MONTRÉAL, QUÉ. H3G 1L5  
Tél.: (514) 937-2317**

## **PAGÉ, DUCHESNE, RENAUD, DESMARAIS & PICARD**

**Avocats-Advocates**

R. PAGÉ, C.R.  
G. Y. RENAUD, C.R.  
P. PICARD, LL.L.  
M. GARCEAU, LL.L.

J. DUCHESNE, C.R.  
M. DESMARAIS, LL.L.  
JEAN LARIVIÈRE, B.C.L.  
ANDRÉ PASQUIN, LL.L.

**500 PLACE D'ARMES, SUITE 2260  
MONTRÉAL H2Y 2W2  
Tél.: 845-5171**

# Le Groupe Canada- Britannia

---

Au Québec depuis 25 ans.  
Exclusivement au service  
des courtiers d'assurances.

Profitez de nos marchés.

Feu, vol, responsabilité, enlè-  
vements, extorsions, équipe-  
ment d'entrepreneur, risques

spéciaux. Nous acceptons les  
risques jusqu'à \$1,000,000.

Une seule proposition. Une  
seule négociation, une seule  
police. Un placement rapide  
avec un seul bureau. Une  
compagnie à l'avant-garde.

---

## pour vous servir

---

Montréal  
siège social  
276, St-Jacques  
Montréal H2Y 1N3  
849-2314

Québec  
2700, boul. Laurier  
Ste-Foy G1V 2L8  
656-9838

Toronto  
199 Bay Street  
Toronto, Ont. M5J 1L4  
363-8711

# GROUPE D'ASSURANCE COMMERCIAL UNION



La compagnie d'assurance Union Commerciale du Canada

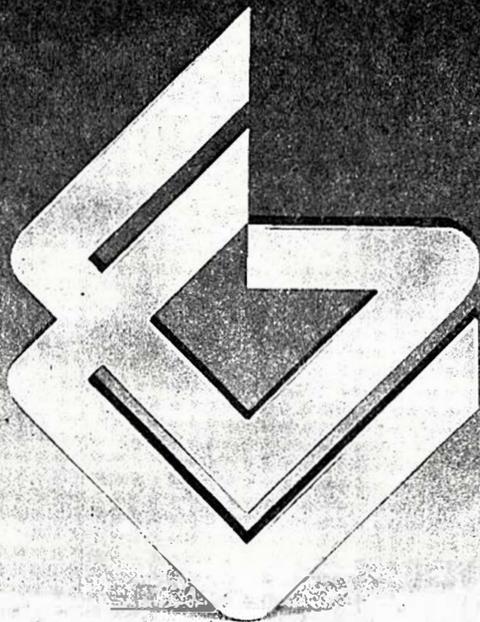
La compagnie d'assurance Stanstead & Sherbrooke

La compagnie d'assurance contre les accidents  
et l'incendie du Canada

**1010 ouest, rue Sherbrooke, Montréal**

**2000, rue Prospect, Sherbrooke**

**1091, Chemin St-Louis, Québec**



Fondé à Saint-Hyacinthe en 1907, le Groupe Commerce est aujourd'hui l'une des plus importantes entreprises d'assurance IARD au Québec: plus de 335,000 assurés, entreprises et particuliers, dont 170,000 en automobile et 165,000 en incendie, vol, accidents et risques divers.

Vous pouvez compter sur les 650 personnes du Groupe Commerce pour un service rapide et intègre, surtout dans le règlement des sinistres. Pour vous, comme pour vos clients, le Groupe Commerce est une présence rassurante.



**LE GROUPE COMMERCE**  
Compagnie d'assurances

**une présence rassurante**

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

*Avocats*

**3400 Tour de la Bourse - Place Victoria - Montréal H4Z 1E9**

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.	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
SERGE D. TREMBLAY	MICHAEL P. CARROLL	CLAUDE LACHANCE
MAURICE A. FORGET	STEPHEN S. HELLER	PIERRETTE RAYLE
ROBERT E. REYNOLDS	PIERRE E. POIRIER	DAVID W. SALOMON
JEAN-MAURICE SAULNIER	ANDRÉ T. MÉCS	MARIE SULLIVAN RAYMOND
SERGE F. GUÉRETTE	ANDRÉ LARIVÉE	JEAN-FRANÇOIS BUFFONI
SUZANNE R. CHAREST	MICHEL MESSIER	WILBROD CLAUDE DÉCARIE
ROBERT B. ISSENMAN	MARC NADON	ANDREA FRANCOEUR MÉCS
YVES LEBRUN	DONALD M. HENDY	PAUL B. BÉLANGER
MARTIN J. GREENBERG	FRANÇOIS ROLLAND	GRAHAM NEVIN
RICHARD J. CLARE	ALAIN CONTANT	MARIE GIGUÈRE
ERIC M. MALDOFF	XENO C. MARTIS	RONALD J. McROBIE
DAVID POWELL	REINHOLD G. GRUDEV	ROBERT PARÉ

*avocats-conseils*

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

**GESTIONNAIRES D'ASSURANCES  
INDUSTRIELLES ET COMMERCIALES**

Gérard Parizeau, Ltée

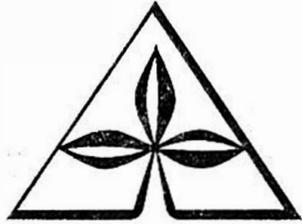
**COURTIERS D'ASSURANCES**

**410, rue Saint-Nicolas  
Montréal, Qué. H2Y 2R1  
Tél.: (514) 282-1112**



La Munich, Compagnie de Réassurance  
Victory, Compagnie d'Assurances Limitée

# Réassurance sur la vie



Société de Gestion Munich-Londres Ltée  
Suite 1524, 360 Ouest Rue St-Jacques,  
Montréal, Québec H2Y 1P5 (514) 844-1732

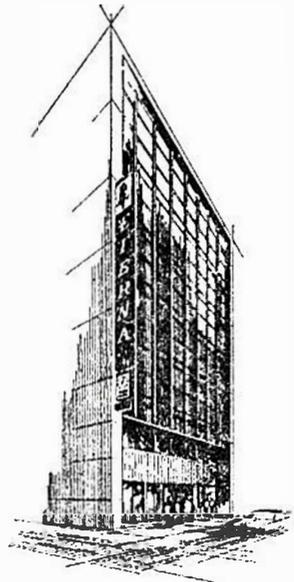


**ÆTERNA-VIE**  
COMPAGNIE D'ASSURANCE\*

Siège social : 1184 ouest, rue Ste-Catherine  
Montréal H3B 1K3

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

\* Membre de "Groupe Prêt et Revenu"



**ANDREW HAMILTON (MONTREAL) LTÉE**

*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**

**DESJARDINS, DUCHARME, DESJARDINS & BOURQUE  
AVOCATS**

GUY DESJARDINS, c.r.  
PIERRE BOURQUE, c.r.  
CLAUDE TELLIER, c.r.  
PIERRE A. MICHAUD, c.r.  
FRANÇOIS BÉLANGER  
MAURICE LAURENDEAU  
ANDRÉ LIMOGES  
RÉJEAN LIZOTTE  
DENIS ST-ONGE  
JACQUES PAQUIN  
GÉRARD COULOMBE  
ANDRÉ WERY  
PAUL R. GRANDA  
PIERRE LEGAULT  
JAMES R. MESSEL  
ARMANDO AZNAR  
LOUISE VALLÉE

CLAUDE DUCHARME, c.r.  
JEAN A. DESJARDINS, c.r.  
JEAN-PAUL ZIGBY  
ALAIN LORTIE  
MICHEL ROY  
CLAUDE BÉDARD  
DANIEL BELLEMARE  
MICHEL BENOIT  
C. FRANÇOIS COUTURE  
MARC A. LÉONARD  
ANNE-MARIE L. LIZOTTE  
ROBERT PHENIX  
MICHEL McMILLAN  
VIATEUR CHÉNARD  
YVES BEAUDRY  
ARMANDO DESROSIERS  
PAUL MARCOTTE

LE BÂTONNIER ANDRÉ BROSSARD, c.r.

**CONSEILS**

CHARLES J. GÉLINAS, c.r.

ARMAND PAGÉ, c.r.

GODEFROY LAURENDEAU, c.r.

**Suite 1200  
635 ouest, boulevard Dorchester  
Montréal, Québec H3B 1R9**

**Téléphone (514) 878-9411  
Adresse télégraphique "PREMONT"  
Télex 05-25202**

# **Pourquoi la BCN a-t-elle plus de succursales au Québec que toute autre banque?**

Parce que plus de gens apprécient le grand nombre de ses services au particulier, à l'industrie et au commerce, la très grande disponibilité de son personnel et sa grande discrétion.

Et parce que c'est un plaisir d'y faire des affaires.

**La Banque des gens d'affaires.**



Banque Canadienne Nationale

## **LE BLANC ELDRIDGE PARIZEAU, INC.**

*Bureaux associés :*

CANADIAN INTERNATIONAL REINSURANCE BROKERS LTD.

TORONTO, ONT.

INTERMEDIARIES OF AMERICA INC., NEW YORK

## **LA FÉDÉRATION**

Compagnie d'assurance du Canada

Siège social:

**275, rue Saint-Jacques, Montréal**

Bureau régional:

**1305, Chemin Ste-Foy, Québec**

# J'm'assure

## LA CONCORDE



compagnie d'assurances  
générales

**Spécialité: L'Assurance-crédit**

L'outil révolutionnaire pour répondre  
aux problèmes d'expansion  
des petites et moyennes entreprises

Une compagnie  
bien de chez nous,  
entièrement québécoise

**255 St-Jacques ouest, Montréal, Québec H2Y 3H3**

**Tél.: (514) 845-5251 — Téléc: 055-60110**

# l'assurance-vie du st-laurent

## réassureur

**AU  
SERVICE  
DES  
COMPAGNIES  
D'ASSURANCE  
VIE**



612, St-Jacques  
Montréal H3C 1C8  
Tél.: (514) 288-6895  
Télex: 05-27370

## MARTIN-CANTIN ASSOCIÉS INC.

Opérant depuis 9 ans, nous sommes la première agence canadienne-française spécialisée dans le recrutement et placement de personnel en assurance. Nos conseillers ont au delà de 20 années d'expérience chacun dans le domaine de l'assurance et connaissent exactement le genre de personnel que vous pourriez rechercher, qu'il s'agisse de préposés aux filières ou de personnel de cadres.

Le recrutement de nos candidats se fait par la voix des journaux français et anglais et ceci régulièrement puisque nous avons une demande constante pour employés qualifiés.

Notre service est discret et professionnel. Nous nous faisons un devoir de maintenir notre réputation qui est de toute intégrité. Nos taux sont les plus bas dans l'industrie.

Aux employés qui aspirent à une meilleure situation, nous avons des postes très intéressants à combler dans les villes les plus importantes du Canada.

HENRY P. CANTIN,  
*Président.*

Membre de:



1253 McGill College, Suite 225

Montréal, Qué. H3B 2Y5

Tél.: 871-1075

SERVICE ÉCONOMIQUE DE

*Gestion et Expertise*

EN SINISTRE

*Assurances Générales*



**Yvon Parmentier Inc.**

3432 rue Masson  
Montréal, Québec  
H1X 1R7

TÉL.: (514) 376-7890  
WATS: 1-800-361-4158

**École des  
Hautes Études  
Commerciales**

Affiliée à  
l'Université de Montréal



---

**programmes d'études  
en administration**

**programmes de 1er cycle**

- baa: baccalauréat en administration des affaires, en classes du jour ou du soir.
- programmes de certificats en classe du soir.

**programmes de 2e cycle**

- mba: maîtrise en administration des affaires.
- M.Sc.: maîtrise en sciences de la gestion.
- dsa: diplôme en sciences administratives, en classes du soir.

**programme de 3e cycle**

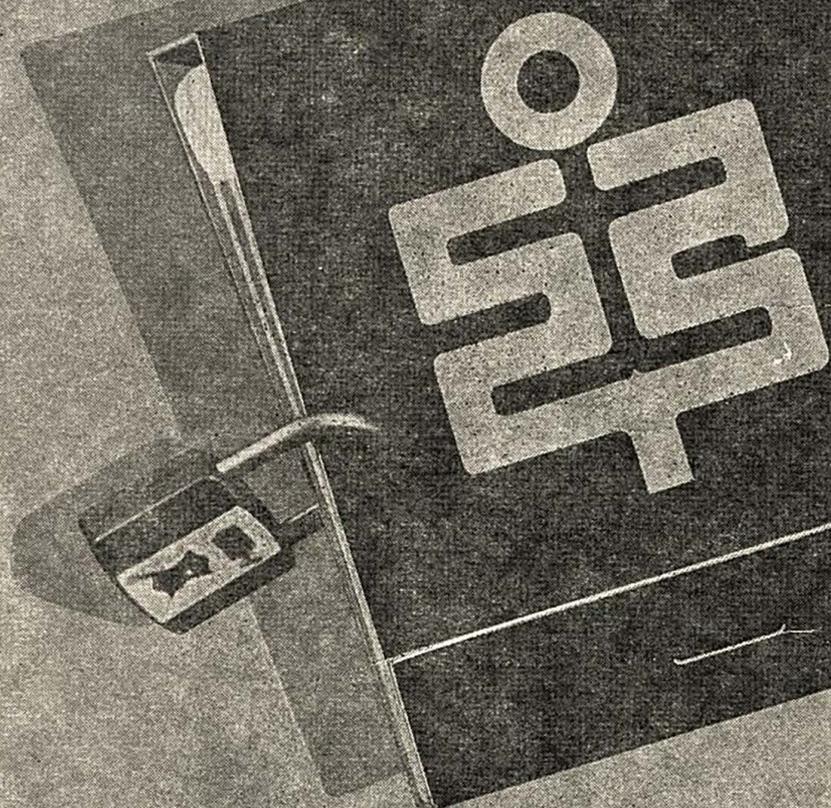
- Ph.D.: doctorat en administration.

**Le Centre de formation et de perfectionnement en administration** organise des séminaires qui permettent aux hommes d'affaires et aux gestionnaires d'élargir leur champ de connaissances dans les différents domaines de la gestion et de l'administration.

**renseignements**

École des Hautes Études Commerciales  
5255, avenue Decelles, Montréal H3T 1V6

**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