

Assurances

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

Directeur : GÉRARD PARIZEAU

SOMMAIRE

LES GRANDES LIGNES DE FORCE DE L'ASSURANCE RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE AU CANADA, par Claude Tellier, c.f.	437
L'ASSURANCE ET LA RÉASSURANCE – UN MONDE DE PROBLÈMES	447
L'ASSURANCE-VIE DANS UNE PÉRIODE DE TRANSFORMATION, par Jacques A. Ross	460
LA NOUVELLE POLICE ASSURANCE-INCENDIE (110Q, 5-83), CONTRAT EN COASSURANCE, par Rémi Moreau	472
A LOOK INTO THE REINSURANCE MIRROR, by John M. Coker	485
LA SOLVABILITÉ : UNE QUESTION À L'ORDRE DU JOUR, par Monique Dumont	495
INTRODUCTION À LA BIOÉTHIQUE, par Marie-Hélène Parizeau	500
BIOTECHNOLOGIE, BIOÉTHIQUE ET ASSURANCE, par J.D.	506
STAFF ET LINE, par Madeleine Sauvé	508
CHRONIQUE JURIDIQUE, par Rémi Moreau	515
PROPOS SUR CERTAINS ASPECTS DE L'OPÉRATION D'ASSURANCE, par Jean Dalpé	524
ÉTUDES TECHNIQUES, par divers collaborateurs	530
Le coût de la construction. Machinerie et outillage. De quelques mots nouveaux. De quelques anglicismes dont il faut se méfier.	
CHRONIQUE DE DOCUMENTATION, par J.H.	544
GARANTIES PARTICULIÈRES, par Rémi Moreau	552
Assurance responsabilité du produit. Assurance responsabilité professionnelle de l'entrepreneur.	
FAITS D'ACTUALITÉ, par Rémi Moreau et J.D.	561
Sodarcan parmi les grands. La rentrée dans l'assurance. Un fonds de garantie sous étude. Mémoire présenté au ministre fédéral. Les banques américaines réclament le pouvoir d'assurer. Chez Lloyd's. La prévention. De l'assurance automobile, une fois de plus. Le problème d'expansion. Le problème de la productivité dans une économie en crise. L'assurance des biens personnels : une tragi-comédie.	
PAGES DE JOURNAL, par Gérard Parizeau	569



PHOENIX DU CANADA

(Phoenix, compagnie d'assurances du Canada

Audie, 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

B E A LE BUREAU D'EXPERTISES DES ASSUREURS LTÉE

EXPERTS EN SINISTRES
DE TOUTES NATURES
SUCCURSALES À TRAVERS LE CANADA
BUREAUX DIVISIONNAIRES

Atlantique — Halifax — G.J. Daley (902) 423-9287

Est du Québec — Québec — G.-A. Fleury (418) 651-5282

Ouest du Québec — Montréal — C. Chantal (514) 735-3561

Ontario — Toronto — L.G. Burns (416) 598-3722

Prairies — Calgary — A. Mancini (403) 230-1642

Pacifique — Vancouver — J.A. Bell (604) 684-1581

Centre d'Estimation — Montréal — Geo. W. MacDonald
(514) 735-3561

Siège social

4300 ouest, rue Jean-Talon

Montréal H4P 1W3

(514) 735-3561

onadu
métier

Offrez à vos assurés un
service personnalisé chez
un marchand Vitroplus...

Siège Social
2303, Avenue
de Lasalle
Montréal, Québec
H1V 2K9
(514) 256-2231

**Pare-brise — Glaces d'auto
Remboursement — Housses
Toits soleil — Toits vinyle
à des prix très concurrentiels**

VITROPLUS[®]
INC.

**ILE-MONTRÉAL-ISLAND
NORD-NORTH**

Montréal-Nord-North
(514) 324-1462

Montréal
(514) 279-3358

EST-EAST

Montréal
(514) 256-9091

OUEST-WEST

Montréal
(514) 481-0345

Ville St-Pierre
(514) 364-6222

Dollard-des-Ormeaux
(514) 684-8120 — 684-7051

ILE-LAVAL-ISLAND

Chomedey
(514) 688-6400

Laval Ouest
(514) 627-4770

**RIVE SUD
SOUTH SHORE**

Beloeil
(514) 467-9475

Chambly
(514) 658-3988

Châteauguay
(514) 691-3600

Longueuil
(514) 651-0900

St-Amable, Cté Verchères
(514) 649-2788

St-Constant
(514) 638-0184

RÉGION — QUÉBEC — REGION

Duburger
(418) 681-7820

St-Apollinaire, Cté Lotbinière
(418) 767-3058

**AUTRES RÉGIONS
OTHER REGIONS**

Baie Comeau
(418) 296-2201

Beauharnois
(514) 429-4453

Bonaventure est
(418) 534-2042

Causapscal
(418) 756-5550

Contrecoeur
(514) 587-2464

Gagnon, Côte Nord
(418) 532-4252

Gaspé
(418) 368-1970

Granby
(514) 378-5036

Granby
(514) 372-4940

Hauterive
(418) 589-9244

Hull
(819) 777-1787

Iberville
(514) 346-6136

Joliette
(514) 756-8161 — 0200

Lachute
(514) 562-6066

Matane
(418) 562-2448

Pabos, Cté Gaspé
(418) 689-2401

Rimouski
(418) 723-6282

St-Georges ouest
(418) 228-3201

St-Hyacinthe
(514) 774-3198

Sept-Îles
(418) 962-5106

Trois-Rivières
(819) 375-5431

- Remplacement et réparation de pare-brise
- Mise en place de vitres sécuritaires
- Installation de toits de revêtement de vinyle et de toits-soleil
- Remboursement
- Aménagement d'éléments décoratifs
- Réparation de toitures, vouîtes, sièges, housses et tapis.

S.C.G.R.

SOCIÉTÉ CANADIENNE DE GESTION DE RÉASSURANCE, INC.

Gestionnaire

des affaires de réassurance des sociétés suivantes :

- A.G.F. RÉASSURANCES (Assurance Vie et Assurance Générale)
- COMPAGNIE D'ASSURANCES POHJOLA (Assurance Générale)
- MUTUELLE GÉNÉRALE FRANÇAISE ACCIDENTS (Assurance Générale)
- MUTUELLE GÉNÉRALE FRANÇAISE VIE (Assurance Vie)
- LA NATIONALE, COMPAGNIE DE RÉASSURANCE DU CANADA (Assurance Vie et Assurance Générale)
- NORWICH WINTERTHUR REINSURANCE CORPORATION LTD. (Assurance Générale)
- N.R.G. LONDON REINSURANCE COMPANY (Assurance Vie)
- PRÉSERVATRICE FONCIÈRE, T.I.A.R.D. (Assurance Générale)
- SOCIÉTÉ COMMERCIALE DE RÉASSURANCE (Assurance Vie)
- UNIONE ITALIANA DI RIASSICURAZIONE S.p.A. (Assurance Vie et Assurance Générale)

**PLACE DU CANADA, 21e ÉTAGE
MONTREAL, QUÉBEC H3B 2R8
Tél.: (514) 879-1760 Téléx: 05-24391**

AGENCE DE RÉCLAMATIONS CURTIS INC.

Jules Guillemette, A.R.A.

— Gilles Lalonde, A.R.A.

EXPERTISES APRÈS SINISTRES
DE TOUTES NATURES

1275, rue Hodge
Bureau 200

VILLE ST-LAURENT
H4N 2B1

Tél. : 744-5893

Hébert, Le Houillier & Associés Inc.

*actuares et conseillers
en avantages sociaux*

Au service des employeurs et associations

implantation, élaboration et communication de
programmes d'avantages sociaux

compagnies d'assurance sur la vie et de dommages

manuel de taux, calcul de réserves et d'impôt,
évaluation de risque

Une société
membre
du groupe
Sodarcan, ltée

1080, Côte du Beaver Hall, suite 1910
Montréal, H2Z 1S8

(514) 866-2741

2795, boul. Wilfrid-Laurier, suite 100
Ste-Foy, Québec, G1V 4M7

(418) 659-4941

Design Kirk Kelly
docket no 8317
kirk,8317,6
01.02.83 - st-dj
Fontes: 033,391,393,411

SECOND PROOF

MARTINEAU WALKER AVOCATS

George A. Allison, c.r.
André J. Clermont, c.r.
Jean H. Lafleur, c.r.
Richard J.F. Bowie
James G. Wright
Rolland Forget
David W. Salomon
Jean-Pierre Bussièrès*
Jean Lemelin*
Jean-François Buffoni
Marc Nadon
Claude Désy
Graham Nevin
Robert Hackett
Eric M. Maldoff
Reinhold G. Grudev
Claude Paré*
Brigitte Gouin
C. Anne Hood-Metzger
Michael E. Goldbloom
R. Andrew Ford
Luc R. Beaulieu
Louis H. Séguin

Roger L. Beaulieu, c.r.
Robert A. Hope, c.r.
Bertrand Lacombe
Jack R. Miller
Maurice A. Forget
Pierrette Rayle
Serge Fortin
André Larivée
Ross J. Rourke*
Michel Messier
Andrea Francoeur Mécis
Paul B. Bélanger
Jean Masson
Richard J. Clare
Xeno C. Martis
Yves Séguin*
Marie-France Bich
Daniel Picotte
Lise M. Bertrand
Mark D. Walker
George J. Pollack
Marc-André G. Fabien
Merle Wertheimer

Peter R.D. MacKell, c.r.
J. Lambert Toupin, c.r.
F. Michel Gagnon
Gérald A. Lacoste
Richard Martel
Claude LeCorre
André T. Mécis
David L. Cannon*
Michel Longpré*
Wilbrod Claude Décarie
Donald M. Hendy
Dennis P. Griffin
André Durocher
Alain Contant
Ronald J. McRobie
Robert Paré
David W. Boyd
Jacques Rajotte
Joy Goodman-Mailhot
George Artinian
Lieba Shell
Michel C. Novak
Marc Généreux*

Guy Gagnon, c.r.
Roger Reinhardt
C. Stephen Cheasley
Robert M. Skelly
Stephen S. Heller
Lawrence P. Yelin
Claude Brunet
Serge F. Guérette
Louis Bernier
Robert B. Issenman
Raymond Trudeau
François Rolland
Gilles Carli
Marie Giguère
David Powell
Richard Lacoursière
Pierre J. Deslauriers
Lucie J. Roy
Marc L. Paquet
John A. Coleman
Louise Cobetto
Barbara N. Novek
Guy Leblanc*

Avocats-conseils

Le bâtonnier Jean Martineau c.c., c.r.
L'honorable Alan A. Macnaughton, c.p., c.r.
Fernand Guertin, c.r.

Robert H.E. Walker, c.r.
Le bâtonnier Marcel Cinq-Mars, c.r.
Sydney Lazarovitz, c.r.*

3400, La Tour de la Bourse
800, Carré Victoria
Montréal, Canada H4Z 1E9
Téléphone (514) 395-3535
Sans frais d'interurbain 1-800-361-6266
Bélinographe (514) 395-3517
Télex 05-24610 BUOY MTL

*Bureau 1100, Immeuble 'La Laurentienne'
425, rue St-Amable
Québec, Canada G1R 5E4
Téléphone (418) 647-2447
Sans frais d'interurbain 1-800-463-2827
Belinographe (418) 647-2453

le Blanc Eldridge Parizeau, inc.

Montréal, Québec, Canada

Courtiers de réassurance
à travers le monde

bep

le Blanc, Eldridge,
Parizeau & Associés, inc.
Montréal, Québec



Canadian International
Reinsurance Brokers Ltd.
Toronto, Ontario

le Blanc Eldridge Parizeau
(International), inc.
Montréal, Québec

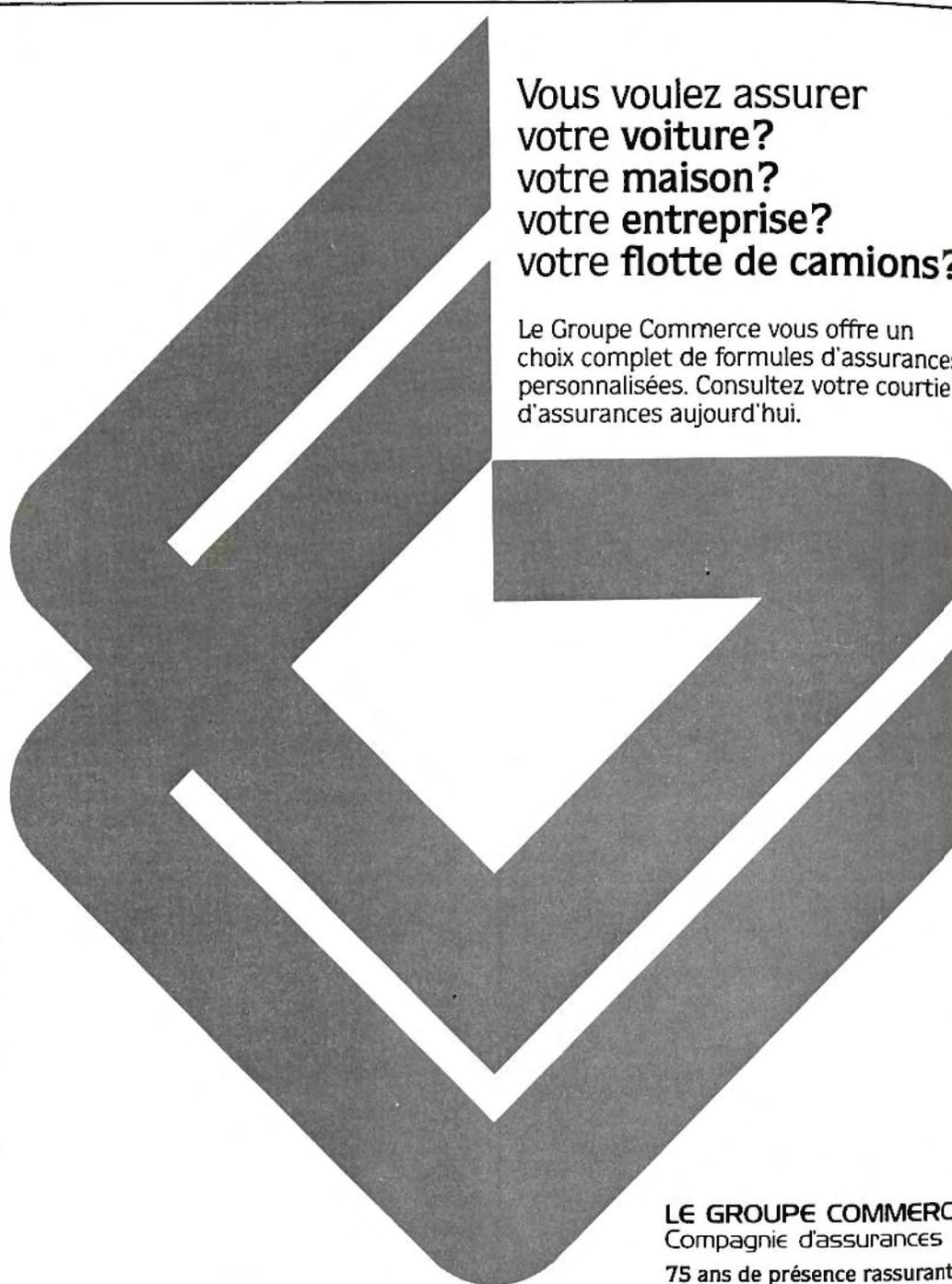


Intermediaries of America inc.
New York, New York

le Blanc Eldridge Parizeau
(Bermuda), inc.
Hamilton, Bermudes



Membres du groupe Sodarcan



**Vous voulez assurer
votre voiture?
votre maison?
votre entreprise?
votre flotte de camions?**

Le Groupe Commerce vous offre un choix complet de formules d'assurances personnalisées. Consultez votre courtier d'assurances aujourd'hui.

LE GROUPE COMMERCE
Compagnie d'assurances
75 ans de présence rassurante

TABLES D'ASSURANCE-VIE, STONE & COX

Édition Français-Anglais
pour les Courtiers d'assurance — l'abonnement : \$16.80

« CHOOSING LIFE »

Handbook of Canadian Life Insurance Products
and Prices \$ 6.00

THE GENERAL INSURANCE REGISTER, CANADA

Agents de réclamations

Avocats-conseils

Courtiers d'assurances

Compagnies d'assurances Générales et de Réassurance le
plus important annuaire — \$20

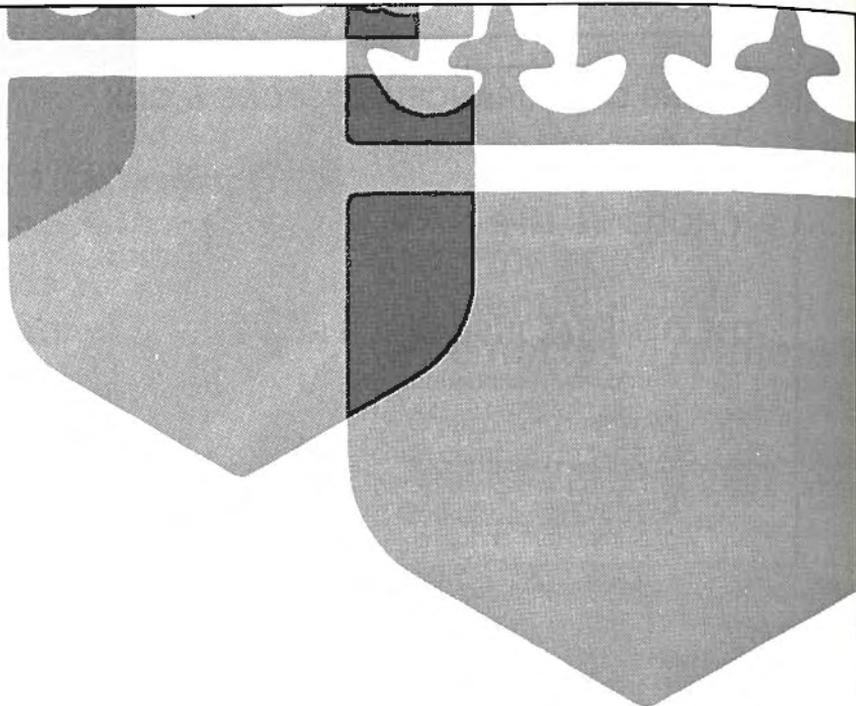
STONE & COX LTÉE
SUITE 323 — 366 ADELAIDE ST. E.
TORONTO, CANADA M5A 3X9

LA FÉDÉRATION

Compagnie d'assurance du Canada

Siège social :
275, rue Saint-Jacques, Montréal

Bureau régional :
1305, Chemin Ste-Foy, Québec



Depuis plus d'un siècle et demi....

C'est une tradition chez nous de s'adapter aux nouveaux besoins et exigences des Québécois.

Plus de 400 cabinets de courtage font équipe avec la Compagnie d'Assurance du Québec et l'Assurance Royale pour offrir un service professionnel à une clientèle de plus en plus exigeante.

Un service de règlement rapide, fiable et équitable est une autre raison pour laquelle ils nous accordent leur confiance... comme les agents d'antan.

Compagnie d'Assurance du Québec

Associée avec l'Assurance Royale depuis 1961



ah andrew hamilton
(montréal) limitée

Experts en sinistres

Siège Social

**JOHN S. DAIGNAULT
CHARLES FOURNIER
RONALD N. MacDONALD**

550 ouest, rue Sherbrooke,
suite 305 Montréal
H3A 1B9
Tél. 514-842-7841
Télex 055-61519
Câble "ANHAMO"

Succursale de Québec

**JACQUES AYOTTE
MARCEL ST-MARTIN**

2905 Chemin St-Louis
Ste-Foy, Que.
G1W 4C2
Telephone : 416-651-9564
Telex : 051-21660

Succursale de Toronto

Mr. L. A. HYLANDS

1802 Richmond St. W., Suite 1802
Toronto, Ontario M5H 2A4
Telephone : 416-365-3160
Telex : 065-24499

DESJARDINS, DUCHARME, DESJARDINS & BOURQUE
AVOCATS

Guy Desjardins, c.r.
Pierre Bourque, c.r.
Jean-Paul Zigby
Alain Lortie
Michel Roy
Claude Bedard
Daniel Bellemare
Denis St-Onge
Jacques Paquin
Gerard Coulombe
Jean-Maurice Saulnier
Louis Payette
Robert J. Pherix
Serge R. Tison
Paul R. Granda
Maurice Mongrain
Pierre Legault
Armando Aznar
Danielle Mayrand
Fred A. Cheltech
Louise Laonde
Christiane Brizard
Lucille Dube
Eugene Czornyj

Claude Ducharme, c.r.
Jean A. Desjardins, c.r.
Pierre A. Michaud, c.r.
François Belanger
Maurice Laurendeau
Pierre G. Rioux
Rejean Lizotte
C. François Couture
Marc A. Leonard
Andre Loranger
Ariane-Marie Lizotte
Andre Wery
Eric Bouvia
Luc Biquette
Serge Gauthier
Michel McMillan
Daniel Benay
Paul Marcolte
François Garneau
Donald Francœur
Philippe Leclercq
Michel Coutu
Giles Leclerc

LE BÂTONNIER CLAUDE TELLIER, c.r.
LE BÂTONNIER ANDRÉ BROSSARD, c.r.

CONSEIL
CHARLES J. GÉLINAS, c.r.

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

**Adresse télégraphique
« Premont »
Télex : 05-25202
Téléphone : (514) 878-9411**

ASSURANCES

Revue Trimestrielle des Assurances

La Revue « *Assurances* » paraît depuis plus d'un demi-siècle. Elle a pour objet d'apporter à ses lecteurs des études techniques destinées à expliquer une assurance, un fait ou un phénomène se rattachant à notre métier, tout en s'efforçant de tenir ses lecteurs au courant des derniers événements d'ordre professionnel.

Vous recevez sans doute la Revue à l'heure actuelle. Mais ne pensez-vous pas qu'il serait intéressant que nous l'adressions également à certains de vos cadres ? Le prix est de 20.00 \$ par an au Canada et 25.00 \$ à l'étranger.

Si vous désiriez abonner à notre Revue certains membres de votre personnel afin qu'ils puissent la recevoir directement et la conserver comme source de documentation, vous voudrez bien être assez aimables de nous écrire. C'est avec grand plaisir que nous exécuterions vos instructions.

Veillez agréer l'expression de nos meilleurs sentiments.

LA DIRECTION

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 \$20

Le numéro \$6

À l'étranger

L'abonnement \$25

Membres du comité:

Gérard Parizeau, Pierre Chouinard,
Gérald Laberge, Lucien Bergeron,
Angus Ross, J.-François Outreville
Monique Dumont, Monique Boissonnault,
et Rémi Moreau

Administration

410, rue Saint-Nicolas

Montréal, Québec

H2Y 2R1

(514) 282-1112

Secrétaire de la rédaction:

Me Rémi Moreau

Secrétaire de l'administration:

Mme Monique Boissonnault

51^e année

Montréal, Janvier 1984

N^o 4

Les grandes lignes de force de l'assurance responsabilité professionnelle au Canada⁽¹⁾

par

le bâtonnier Claude TELLIER, c.r.

The following is the text of a speech by Claude Tellier, Q.C., given on October 12, 1983 before the Society of Fellows of the Insurance Institute of Canada. The author gives his frank opinion on the practice of professional liability insurance in the United States and in Canada, looking at the various aspects of the problem. We set forth the text so that our readers can judge for themselves the pertinence of Mr. Tellier's comments and suggestions.

Je tiens d'abord à remercier les organisateurs de ce colloque de la Société des Fellows de l'Institut d'Assurance du Canada pour m'avoir invité à vous rencontrer et me permettre d'analyser avec vous les grandes lignes de force de l'assurance responsabilité professionnelle au Canada.

Avant d'approfondir le sujet, il convient d'abord de dissiper une équivoque et d'énoncer les règles du jeu.

(1) Texte d'une causerie donnée le 12 octobre 1983 à la Société des Fellows de l'Institut d'Assurance du Canada.

Faire référence à la responsabilité professionnelle déclenche automatiquement, chez un grand nombre, un réflexe qui évoque la situation spectaculaire des médecins et des hôpitaux face à la loi aux États-Unis, et on prend pour acquis, sans discussion, que la situation est la même chez nous et que ce qui est vrai pour le domaine médico-hospitalier est également vrai pour toutes les autres professions.

Or, rien n'est moins certain, car il faut bien se rendre compte qu'aux États-Unis, les soins de santé ont été conçus et développés sur la base d'une véritable industrie.

438

Les Américains consacrent annuellement environ 10% du P.N.B. à cette industrie, ce qui représente une masse monétaire annuelle d'au-delà de \$350 milliards.

Pour établir leurs honoraires, les médecins prennent en considération leur investissement personnel, leurs années d'études et de spécialisation, les dettes qu'ils ont contractées en cours de formation et leur coût d'opération.

Dans ce calcul, ils tiennent aussi compte de ce que représentent en dollars les bénéfices escomptés de leur intervention, soit par la suppression d'un handicap, soit encore par un allongement de l'expectative de vie du patient.

Ainsi, par exemple, la revue *Newsweek* publiait récemment un article sur l'industrie des transplantations d'organes et justifiait les coûts qui variaient de \$35,000 à \$285,000 par les retombées économiques dont bénéficiaient les receveurs.

Il s'agit donc, encore une fois, d'une véritable industrie, et il n'est pas étonnant, alors que les tribunaux américains aient parfois tendance à considérer les médecins et les hôpitaux comme d'authentiques entrepreneurs et leur aient appliqué, en somme, des règles de responsabilité plus lourdes qui s'apparentent parfois à du *product liability*.

Il faut tenir compte aussi du fait qu'en droit américain, en plus d'indemniser les dommages réels subis par la victime, on accorde aussi des sommes parfois considérables à titre de dommages punitifs, ce qui n'est pas le cas au Canada et qui est un autre facteur qui explique l'écart considérable entre les régimes d'indemnisation canadien et américain.

Or, au Canada, la situation est bien différente parce que, depuis 1957, nous avons un régime d'État d'assurance-hospitalisation et que, depuis le début des années '70, nous avons un régime d'état d'assurance-santé, si bien que la profession médicale et toutes les professions paramédicales ont évolué dans un contexte fort différent, et on peut, avec raison d'ailleurs, les traiter comme de véritables professionnels en leur appliquant encore les règles générales de la responsabilité civile.

À cet égard, il est important de rappeler que la responsabilité civile ou professionnelle repose entièrement sur une règle fort simple : pour

qu'il y ait responsabilité, il faut trois éléments : une faute, un dommage et une relation de cause à effet entre les deux.

De toute évidence, la grande difficulté en matière de responsabilité est la définition d'un concept juste de la notion de faute. On s'entend généralement pour énoncer qu'une faute est un manquement à un devoir ou à une norme de conduite. Dans le domaine de la responsabilité professionnelle, la norme de conduite est évidemment le standard professionnel, ou encore le comportement généralement suivi par un professionnel raisonnablement compétent.

Il y a quelques années à peine, l'exercice d'une profession était considéré en très grande partie comme un art, c'est-à-dire que l'intuition ou la réaction subjective du professionnel, face à une situation de fait objective, était un facteur primordial dans l'exercice de la profession. Depuis quelques années, sous l'influence du développement extrêmement rapide de la technologie dans tous les domaines, l'aspect artistique qui était consacré a cédé le pas à l'application de plus en plus rigoureuse d'une science qui comporte des éléments objectifs. Les sciences deviennent de plus en plus exactes. Cela explique pourquoi, il y a quelques années, on voyait peu ou pas de recours contre les professionnels. On poursuit difficilement un artiste, car il n'y a pas de normes pour évaluer la subjectivité. Au contraire, plus les professionnels se réfèrent à des sciences positives, plus il est facile de standardiser des comportements et des points de référence : ce qui facilite grandement l'identification de fautes.

439

Il est intéressant de souligner ici que les différentes sciences auxquelles se rapportent plusieurs professions se sont spécialisées et se sont développées. Ceci a rendu possibles des interventions nouvelles et remarquablement audacieuses. Que l'on pense, par exemple, aux transplantations d'organes, aux interventions faites sous anesthésie avec circulation extracorporelle, aux opérations délicates sur le cerveau où on change le comportement humain, et enfin on en est même rendu à tenter avec succès des interventions chirurgicales sur des foetus en cours de gestation.

Des réussites aussi extravagantes ne peuvent qu'exacerber la confiance de la population qui finit par croire à une puissance illimitée de la science, face à la maladie et aux différentes épreuves de la vie.

Malheureusement, la réalité est autre, et il demeure que ces exploits technologiques ne réussissent qu'à certaines occasions et, dans tous les cas, ne font que repousser à plus tard la fatale échéance. Il s'ensuit qu'on interprète facilement et indubitablement les échecs comme des fautes professionnelles et de l'incompétence scientifique, d'où l'augmentation sensible des poursuites judiciaires en ce domaine: car, avec des données de plus en plus objectives, il devient de plus en plus facile et possible de commettre des fautes.

Si cet énoncé trop sommaire s'avère exact, on comprend pourquoi les gouvernements et les corporations professionnelles sont de plus en plus

sensibles au problème de la responsabilité professionnelle. On comprend aussi pourquoi on observe dans tous les domaines une nette tendance vers le développement de la notion d'assurance responsabilité professionnelle obligatoire qui tend à se généraliser rapidement.

L'expérience vécue par les différentes corporations professionnelles, au Canada comme aux États-Unis, tend à démontrer qu'un programme d'assurance responsabilité professionnelle obligatoire qui n'est pas unique et au moins indirectement contrôlé par la corporation professionnelle qui l'impose devient impossible d'exécution. En effet, il a été constaté que, règle générale, ceux qui avaient le plus besoin de protection d'assurance étaient ceux qui s'avéraient les plus ingénieux à contourner l'obligation de s'assurer.

440

C'est pourquoi dès aujourd'hui, on constate un courant très fort suivant lequel les corporations professionnelles demandent et obtiennent des pouvoirs publics l'autorité voulue pour négocier et voir à l'application de programmes collectifs d'assurance responsabilité obligatoire. Certaines de ces corporations ont poussé l'audace jusqu'à faire leur propre assurance, n'étant protégées que par une police de réassurance au-delà de certains seuils. Pour ce que j'en sache, les corporations qui se sont engagées sur cette voie ont connu jusqu'à présent des expériences douloureuses, au point que certaines ont même trouvé bon de s'en retirer.

De façon beaucoup plus acceptée, on constate que l'ensemble des corporations professionnelles se déclarent en général satisfaites de négocier avec l'industrie de l'assurance des régimes collectifs, dont voici les principales préoccupations :

1. Le point névralgique que je qualifierais de non négociable est l'*assurabilité*. Les corporations professionnelles, jalouses à bon droit de leur prérogative d'admettre ou d'expulser un membre de la corporation, ne peuvent concevoir qu'elles délègueraient à des assureurs le pouvoir d'exclure un de leurs membres de son droit d'exercice. Aussi, il faut prendre pour acquis que la première condition qu'exigera une corporation professionnelle sera que tous les membres inscrits au Tableau de l'Ordre sont automatiquement couverts.

2. Il est évident que les *limites* de la garantie sont, en général, un minimum pour protéger contre l'erreur professionnelle un client moyen dans une affaire courante. Dans les programmes obligatoires, on ne recherche généralement pas à protéger le client qui confie une affaire dont l'importance excède ce minimum moyen. Ceci veut dire qu'indirectement, il y aura nécessairement lieu de protéger les professionnels pour des limites additionnelles, soit par un avenant au programme collectif de base, soit par des polices distinctes.

3. À l'exception des architectes et des ingénieurs, il est généralement difficile de concevoir une protection d'assurance adéquate pour un *projet précis*. C'est notamment le cas des avocats, des notaires ou des comptables agréés qui voudraient, de temps à autre, se protéger contre les risques dé-

coulant d'une affaire exceptionnelle et particulièrement d'importance comme, par exemple, la préparation d'un financement pour un très fort montant. Cela s'explique par le fait que les architectes et les ingénieurs sont protégés par la loi qui limite leur garantie à cinq ans et la période de prescription à cinq ans.

Pour ce qui est des médecins, il n'y a pas de période de garantie, et la période de prescription est de trois ans. Pour toutes les autres professions, il n'y a pas de garantie, et la prescription est de trente ans : ce qui rend, à toute fin pratique, impossible la souscription de contrats d'assurance pour un risque particulier. Il serait souhaitable que le délai de prescription soit établi à trois ans pour tous les recours en responsabilité professionnelle et que, dans tous les cas, après une période de huit ans à compter de l'acte fautif, le recours soit définitivement prescrit.

441

4. Le problème engendré par ces longues prescriptions et l'absence de la notion de garantie explique pourquoi, il y a une dizaine d'années, les assureurs ont cessé de proposer aux professionnels des contrats sur une base d'événements, c'est-à-dire qui garantissaient contre la faute professionnelle commise pendant la période de garantie. On a assisté alors à l'apparition d'une police d'assurance conçue sur la base de la *réclamation présentée* pendant la période de garantie, et qui couvrait la responsabilité professionnelle et les actes antérieurs, peu importe la période où la prétendue faute aurait été commise, pourvu que la réclamation soit présentée pendant que la police est en force.

5. Les corporations professionnelles conçoivent cette assurance responsabilité professionnelle obligatoire comme étant nécessaire pour la protection du public, et elles ont raison. C'est pourquoi celles-ci deviennent de plus en plus sensibles, pour ne pas dire autre chose, lorsqu'elles apprennent que certains assureurs *nient couverture* sur une réclamation pour des raisons souvent plus techniques qu'autrement. C'est pourquoi, dans les plans collectifs et obligatoires qui seront maintenant négociés, les corporations professionnelles chercheront à être beaucoup plus critiques vis-à-vis ces refus de couverture et exigeront, par exemple, que l'assureur soit obligé de donner un avis écrit non seulement à l'assuré, mais aussi à la corporation professionnelle chaque fois que la couverture est niée. À cet égard, il n'est pas impensable non plus que l'on en vienne à développer une notion selon laquelle la corporation professionnelle, moyennant surprime, assure toute victime qui aurait un recours contre un de ses membres qui, pour peu importe la raison, se voit refuser la protection d'assurance en vertu de son programme.

6. À partir du moment où il est question de programme collectif unique et obligatoire, il devient indispensable pour une corporation professionnelle de connaître, au moins en des termes généraux, l'expérience du groupe, car celle-ci se reflète nécessairement au niveau de la tarification. Dans la vie quotidienne d'une corporation professionnelle, la prime annuelle obligatoire chargée aux membres est assimilée à la cotisation et de-

vient une question aiguë de politique chaque fois qu'il est question d'augmenter soit la cotisation, soit la prime d'assurance. C'est pourquoi on exigera de plus en plus que l'assureur fasse rapport sur les données statistiques de l'expérience en indiquant le nombre des réclamations, les montants en cause, le nombre de professionnels impliqués et la nature ou le fondement des poursuites, le nombre et le montant des règlements et des jugements rendus. Par exemple, en médecine, on sera intéressé de savoir s'il s'agit d'une affaire d'obstétrique, de psychiatrie, d'anesthésie, etc. Dans le domaine du droit, on insistera pour savoir s'il s'agit d'une prescription oubliée, d'un problème d'examen de titres, d'une législation oubliée ou d'un défaut de rendre compte, etc. De la même façon, certaines statistiques tendent à démontrer qu'un très grand nombre de poursuites sont attribuables non pas à de l'incompétence, mais à de la négligence reliée à une mauvaise organisation du cabinet de consultation.

Toutes ces informations deviennent de plus en plus précieuses pour permettre à une corporation professionnelle d'identifier les vrais problèmes de ses membres et adopter des mesures correctrices sur le plan de la formation professionnelle et permanente, au niveau de l'inspection professionnelle et, le cas échéant, devant le comité de discipline.

Ici, nous touchons à un débat qui n'a pas encore véritablement eu lieu, mais qui est inévitable. En principe, quand un professionnel est poursuivi, la tradition estime qu'il s'agit d'une affaire privée entre le professionnel, son assureur et le client insatisfait, le débat n'intéressant pas en principe la corporation professionnelle. Toutefois, à partir du moment où on parle de contrat collectif obligatoire, il arrive nécessairement qu'à cause d'un nombre très restreint d'assurés, cette attitude traditionnelle est remise en question. En effet, il arrive que quelques assurés seulement peuvent, par le nombre et le montant des poursuites intentées contre eux, menacer l'équilibre des groupes avec des effets évidents sur la tarification chargée aux membres.

Évidemment, tôt ou tard, les pressions du groupe se feront telles qu'on exigera à plus ou moins long terme la divulgation à la corporation professionnelle de l'identité des assurés poursuivis. En somme, il ne serait pas étonnant de voir, d'ici quelques années, qu'un jugement accueillant une poursuite en dommages contre un professionnel constituera en même temps un acte dérogatoire susceptible de se terminer devant un comité de discipline. Le principe est déjà reconnu en matière criminelle, puisque chaque fois qu'il est condamné pour une infraction majeure, il est automatiquement traduit en discipline. Une situation semblable ne risque-t-elle pas de se développer en matière civile ?

C'est pourquoi je suis d'avis que, tôt ou tard, il serait souhaitable que les assureurs offrent aux professionnels d'inclure dans les conventions additionnelles d'assurance, au moins sur une base facultative, une protection additionnelle qui serait d'assurer la défense d'un professionnel poursuivi devant le comité de discipline de la corporation dont il est membre.

Ces frais de défense deviennent de plus en plus onéreux car, dans bien des cas, il s'agit non seulement d'assumer les honoraires des procureurs, mais aussi et de plus en plus d'obtenir des expertises complexes et coûteuses.

7. Comme dans toute autre police d'assurance, on retrouve dans une police d'assurance responsabilité professionnelle une convention générale et des conventions additionnelles. La convention générale comporte l'obligation de payer aux lieu et place de l'assuré tout montant que celui-ci peut être légalement tenu de payer pour compenser les dommages résultant d'une faute professionnelle. Les conventions additionnelles sont à l'effet que l'assureur s'engage à faire enquête sur toute réclamation, à assumer la défense de l'assuré dans toute poursuite judiciaire, ou encore à régler toute réclamation bien fondée. À mon humble avis, ces conventions additionnelles dans le domaine de la responsabilité professionnelle sont encore plus importantes que la convention générale en soi. C'est un aspect qui n'est pas toujours bien saisi par le milieu, qui ne perçoit pas toujours toutes les implications.

443

En effet, il faut savoir qu'un professionnel poursuivi pour un acte fautif est profondément bouleversé et atteint dans son intégrité. On met en cause sa compétence, son habileté et parfois même son honnêteté. Les poursuites en responsabilité professionnelle finissent malheureusement parfois par des tragédies, par des dépressions, des maladies psychosomatiques ou encore des crises cardiaques directement reliées au stress provoqué par une réclamation.

Par conséquent, un assureur qui veut s'engager et demeurer dans le secteur de la responsabilité professionnelle doit envisager de mettre sur pied un service adéquat de traitement de réclamations pour exécuter, de façon plus que convenable, les obligations qui découlent des conventions additionnelles de la police.

Cette question du droit à une défense pleine et entière de l'assuré est tellement importante que l'on voit dans ces polices une condition suivant laquelle l'assureur ne peut régler une réclamation sans obtenir au préalable le consentement de l'assuré. De la même façon, on verra dans les polices une condition qui prévoit que, si l'assuré refuse un règlement, il pourra continuer à ses frais la contestation, et l'assureur mettra à sa disposition le même montant qu'il aurait déboursé, si le règlement avait eu lieu.

8. Au cours des dernières années, l'industrie de l'assurance a perdu, dans certaines provinces canadiennes, le champ de l'assurance-automobile qui a été remplacée par un régime public d'indemnisation des victimes d'accidents de la route. La responsabilité-automobile est essentiellement basée sur la notion de la faute et a l'avantage que, quand la faute est prouvée, la victime a droit à la pleine compensation de tous ses dommages. Dans un régime d'indemnisation, la faute n'est pas mise en question, mais, par ailleurs, la victime a droit, dans tous les cas, à une indemnisa-

tion pour un montant moindre que ce que lui aurait accordé un tribunal de droit commun.

Indépendamment des questions politiques en jeu, il est clair que l'industrie de l'assurance aurait pu conserver cette activité lucrative, si elle avait été plus vigilante et plus attentive aux besoins des assurés et des victimes. Ainsi, par exemple, il y avait des années que l'on s'apercevait qu'un grand nombre de victimes voyaient des réclamations — au demeurant bien fondées — contestées énergiquement et inutilement devant les tribunaux, avec la conséquence que le paiement de ces réclamations était retardé de plusieurs années.

444

Certains assureurs contestaient systématiquement toutes les réclamations en vue de décourager les recours. Le résultat de ces politiques a été de créer parmi la population des sentiments d'insatisfaction qui, dans certains cas, étaient bien fondés.

Il ne faudrait pas que ce qui s'est passé dans le milieu de l'assurance-automobile se répète dans le milieu de la responsabilité professionnelle. Le risque que cela survienne est d'autant plus important que la preuve de la faute dans l'application des données d'une science est plus difficile et très technique. Cette preuve fait encourir aux réclamants comme aux assureurs des défendeurs des frais d'expertises et d'enquêtes qui sont énormes.

De la même façon, on s'aperçoit de plus en plus que la technologie qui alimente des différentes sciences a pour conséquence de provoquer des dommages imprévisibles et qui se produisent, sans qu'il y ait nécessairement faute du professionnel impliqué. Ceci est particulièrement vrai dans le domaine des sciences de la santé où on observe, par exemple, que l'utilisation de tel ou tel médicament provoque des effets secondaires indésirables chez une quantité minimale de personnes même si, au demeurant, le même médicament provoque des guérisons spectaculaires pour la quasi totalité des patients. Le plus bel exemple que l'on puisse donner est celui de la pénicilline qui a sauvé des millions de vies, mais qui a aussi fait ses victimes par suite des réactions allergiques qu'elle provoquait.

Il y a donc, dans le domaine de l'exercice des professions, des victimes de la science et de la technique dont les dommages ne sont pas imputables à une faute de l'opérateur. Ce sont ce que j'appelle des *dommages statistiques*. En d'autres termes, l'utilisation de techniques nouvelles apporte des bienfaits à une très forte majorité de personnes, ce qui a pour conséquence de créer des dommages à une infime minorité qui, en somme, paie pour le bien-être des autres.

Cette notion d'indemnisation d'un dommage statistique a été implicitement reconnue récemment par un jugement de la Cour supérieure et qui est maintenant devant la Cour d'appel. Dans cette affaire, le Procureur général du Québec a été condamné à payer des dommages importants à un enfant sévèrement handicapé à la suite de la réception d'un

vaccin obligatoire, même s'il fut établi que ni le médecin, ni le fabricant du vaccin n'avaient commis quelque faute que ce soit. Il s'agissait justement d'une question de dommage statistique.

Il y a un certain nombre de situations qui se développent, qui sont pathétiques et qui créent des dommages qui ne peuvent être reliés à la faute spécifique de quiconque. Pourtant, une justice élémentaire voudrait que ces dommages soient compensés, au moins en partie. On peut donner plusieurs exemples de ces cas. Ainsi, tous les cas de patients blessés par des *acting out* imprévisibles de patients psychiatriques ; les cas de patients victimes d'infections et qui ont été contaminés par un milieu, malgré toute la diligence requise ; les patients victimes de réactions médicamenteuses imprévisibles, etc.

445

Par conséquent, il y a encore dans ce domaine mal défini un défi à relever pour l'industrie de l'assurance. Ce défi consiste d'abord à mieux cerner les paramètres de la problématique et de tenter de développer des nouvelles formes de protection contre les risques nouveaux engendrés par la technologie.

Enfin, je voudrais soulever avec vous un dernier aspect du problème sous étude, et qui est celui des délais et des coûts exagérés encourus pour qu'une victime de la faute d'un professionnel soit indemnisée. Dans la conjoncture actuelle, il faut parler en termes d'années, ce qui est inacceptable.

Cette situation implique non seulement les juges et les avocats, mais aussi les autres intéressés, y compris toute l'industrie de l'assurance, c'est-à-dire les courtiers, les assureurs et les experts en sinistres. Ces questions des délais et des coûts m'apparaissent à ce point sérieuses qu'elles mettent en jeu notre crédibilité auprès du public et, par le fait même, notre avenir.

Comment se fait-il, par exemple, que, pour qu'une cause vienne à procès au Québec, il en prenne, selon les districts judiciaires, de deux à cinq ans après l'inscription? Comment se fait-il qu'une majorité de poursuites intentées contre des professionnels se terminent avant que la cause vienne à procès par un désistement, ce qui indique que la réclamation était mal fondée? Comment se fait-il aussi qu'il y ait autant de poursuites intentées, alors que, dans presque tous les cas, il y a eu des mises en demeure? Comment se fait-il enfin que, quand on analyse certains états financiers, on s'aperçoive que certains assureurs doivent dépenser autant, sinon plus d'argent en frais d'enquêtes, d'expertises et de procureurs qu'ils ne paient en réalité en indemnités aux victimes?

Ceci n'est qu'un côté de la médaille puisqu'il est impossible d'évaluer combien il en coûte aux victimes elles-mêmes pour faire valoir leurs réclamations.

Or, il m'apparaît que ce malaise profond doit être attribué à l'attitude générale du milieu face au traitement des réclamations. Cette attitude archaïque est caractérisée par une réaction de méfiance et de peur face à

la partie adverse. Tout le long du processus d'une réclamation, c'est-à-dire à partir de l'événement causal jusqu'au jugement final, en passant par toutes les étapes intermédiaires, il faut surtout communiquer le moins possible d'informations à la partie adverse, avec la conséquence qu'un trop grand nombre de réclamations se changent en parties de pêche et de cache-cache.

Combien de fois les plaideurs arrivent devant le tribunal pour apprendre des faits importants qui sont connus depuis longtemps par la partie adverse qui mise sur l'effet de surprise ! Combien de fois, dans la préparation d'un procès, des faits nouveaux ou insoupçonnés sont portés à la connaissance des procureurs, ou encore la preuve des informations au dossier devient impossible parce que cette preuve a été détruite avec le temps ! Combien de fois les poursuites auraient pu être évitées si les résultats de l'enquête avaient été franchement communiqués en temps utile !

En somme, le problème d'un très grand nombre de poursuites judiciaires est qu'elles n'auraient tout simplement pas dû être intentées, si les faits et les données techniques avaient été ventilés convenablement en temps opportun.

Or, avec l'électronique, nous sommes maintenant entrés dans l'ère de l'information et de la communication, et nous nous comportons encore comme à la belle époque de la procédure, de la primauté de la forme sur le fond, de la stratégie et de la non-communication.

Si nous voulons en sortir, il faut d'abord changer notre attitude de base et opter pour ce que l'on appelle en anglais la politique du *full disclosure*, c'est-à-dire cesser d'avoir peur d'échanger nos informations de part et d'autre. Un changement d'attitude aura pour conséquence d'éliminer avant qu'elles ne prennent naissance toutes les causes qui se terminent par des désistements coûteux pour toutes les parties, et toutes celles qui pourraient se terminer par des règlements honorables.

Enfin, ceci aurait pour conséquence que les réclamations qui ne sont ni réglables, ni négociables donnent lieu à des procès beaucoup mieux préparés dont la durée sera écourtée et les frais diminués.

Pour opérer ce changement d'attitude fondamental, il faut en toute logique que cela commence par le début du processus, c'est-à-dire par le traitement des réclamations, dès que celles-ci prennent naissance.

Des expériences intéressantes et concluantes ont été réalisées aux États-Unis et en Europe, et je ne vois pas pourquoi nous ne serions pas capables, chez nous, à partir de l'expérience des autres et de la nôtre, de développer des méthodes de traitement des réclamations qui soient originales, efficaces et mieux adaptées à nos besoins.

C'est le défi majeur qui se présente à tous ceux que la responsabilité professionnelle intéresse. A défaut par nous de le relever, nous risquons que d'autres soient intéressés à en prendre l'initiative et, pour conclure avec une expression que vous chérissez, ce serait vraiment dommage.

L'assurance et la réassurance — un monde de problèmes

Every year, insurers, reinsurers and a large number of reinsurance brokers meet in Monte Carlo at the beginning of September. The meeting has become known as the Rendez-Vous de Septembre. Very little business is done, but there is the opportunity for a large number of insurance people to get together and discuss their particular problems. A certain number of speeches are given, and we give the full text of one, that of Mr. James J. Meenaghan. As for Lloyd's, we include excerpts from the text presented by Mr. B.L. Brennan, Deputy Chairman of Lloyd's of London.

447

~

Sous le titre de *L'assurance et la réassurance—un monde de problèmes*, le Rendez-Vous de Septembre à Monaco a posé la question à quelques spécialistes. L'un, M. James J. Meenaghan, de San Francisco, a présenté le point de vue des États-Unis ; l'autre, M. Jacques Bourthoumieux, a exposé les vues du marché européen et, enfin, M. B.J. Brennan a exprimé un point de vue londonien. Il a, en particulier, traité de la situation nouvelle de Lloyd's London et de ses ressources.

Nous ne pouvons reproduire tous ces textes dans un numéro de notre Revue. Nous nous contenterons, dans la présente livraison, de donner celui de M. Meenaghan et quelques extraits de l'étude de M. Brennan sur Lloyd's, quitte à faire paraître dans le numéro d'avril le travail de M. Bourthoumieux.

~

I — Un point de vue américain : le passé, le présent et l'avenir de l'assurance aux États-Unis, par M. James J. Meenaghan, président de Fireman's Fund, San Francisco

Toute appréciation du marché de l'assurance dommages et responsabilité civile aux États-Unis doit, en premier lieu, mettre l'accent sur le fait que le dernier exercice (1982) a enregistré les résultats techniques les plus désastreux depuis 1906.

En cumul, ce marché a dégagé un ratio d'exploitation de 109,6%, et une perte technique de plus de 10 milliards de dollars.

Parallèlement, les revenus financiers ont augmenté, en 1982, pour atteindre environ 15 milliards de dollars, soit un niveau record.

C'est ainsi que les opérations techniques et financières combinées ont produit un résultat global positif—maigre, toutefois, lorsqu'on le rapporte au montant des capitaux engagés.

Néanmoins, ce profit, joint à la forte poussée du marché boursier à partir du mois d'août 1982, a porté l'actif net, toutes branches confondues, à environ 60 milliards de dollars à l'issue de l'exercice 1982, soit une augmentation de près de 7 milliards par rapport à l'exercice précédent.

448 Malgré cette forte croissance de gains financiers, il est indiscutable que les affaires, à la base, « marchent mal ». Les marges bénéficiaires se sont nettement détériorées ces quatre dernières années. Dans de nombreuses catégories de risques, les taux de primes sont tout à fait inadaptés, et, même s'ils n'ont pas chuté autant que l'année passée, ils n'ont certainement pas non plus augmenté. Dans le meilleur des cas, on peut dire que les taux ont atteint un plancher.

S'agit-il là d'une description suffisante du marché américain de l'assurance dommages et responsabilité civile ? Certes non !

Pour pouvoir apprécier pleinement ce qui se passe actuellement et ce qui risque vraisemblablement de se passer dans les prochaines années, il est nécessaire de revenir en arrière et de considérer ce marché d'un point de vue historique.

Perspective historique

La période qui va de 1945 à 1982—soit, en gros, les quarante dernières années depuis la fin de la seconde guerre mondiale—est généralement considérée comme l'ère moderne de l'assurance dommages et r.c. aux États-Unis.

Pendant la majeure partie de cette période, au moins au cours des trente premières années, jusqu'en 1975, le marché pouvait se définir en trois caractéristiques essentielles :

1. Une croissance constante ;
2. Un marché vendeur ;
3. Une prédominance des cartels en matière de tarification.

1. En termes de croissance, la demande en assurance dommages et r.c. ne cessa d'augmenter entre 1945 et 1975 : augmentation due, en partie, à l'inflation, mais qui reflétait surtout l'expansion naturelle de l'économie américaine.

Durant les années cinquante, le produit national brut (PNB) des États-Unis atteignit un taux annuel de croissance de 5,9% en valeur nominale ; de 6,9% au cours des dix années suivantes ; et enfin, de 10,3% dans les années soixante-dix.

Dans le même temps, le volume des primes d'assurances dommages et r.c. augmenta même encore plus vite : 7,8% annuellement dans les an-

nées cinquante, 8,1% dans les années soixante et 12,2% dans les années soixante-dix.

Cette progression est particulièrement significative.

Le marché américain de l'assurance dommages et r.c. était en pleine expansion, année après année. À peu près n'importe qui dans la profession, doué d'une intelligence moyenne et d'un niveau d'ambition normal, pouvait prospérer—et prospérait effectivement; et ceci pouvait se vérifier même pour celui dont la part de marché stagnait, et, très souvent, même si cette part de marché régressait.

2. Il n'est dès lors pas surprenant que l'assurance dommages et r.c. fut avant tout achetée plutôt que vendue entre 1945 et 1975. Les individus et les entreprises avaient besoin de couvertures d'assurance. Et la seule source immédiatement accessible était, pour eux, l'industrie de l'assurance dommages et r.c. déjà existante.

449

Ainsi, nous étions en présence d'un « marché vendeur » typique. Les directions des compagnies d'assurance et de réassurance opéraient d'ailleurs avec une mentalité propre aux marchés vendeurs. Ils étaient fournisseurs de ce dont tout le monde avait besoin. Les compagnies réussissant le mieux étaient celles qui offraient leurs services de la manière la plus sélective, à travers une politique de souscription prudente.

En conséquence, la clé du succès dans la profession résidait dans les facilités d'accès aux *fournisseurs* d'assurance. Des facteurs tels que les possibilités d'accès aux *clients* et les frais généraux des assureurs ou des producteurs apparaissaient comme plus secondaires.

3. Au cours de cette période de trente années de croissance au sein d'un marché vendeur, les activités se développèrent dans un contexte que l'on pourrait résumer au mieux par la formule : « tarification par les cartels mais réglementée ». Car si, parfois, quelques variations dans les tarifs pouvaient exister d'une compagnie à l'autre, les taux fixés par les bureaux de tarification étaient, dans la majorité des cas, largement respectés, et ces bureaux eurent un impact majeur sur l'économie du marché.

Tels furent les éléments principaux caractérisant l'assurance dommages et r.c. entre 1945 et 1975. Cependant, d'autres facteurs jouèrent.

Un de ceux-ci fut le cycle, apparemment inévitable, dégageant à intervalle régulier deux ou trois années de perte technique, suivies par deux ou trois années de bénéfice. Les leaders du marché se consolèrent en général en pensant que ce phénomène cyclique était inhérent à la profession, en dehors de tout contrôle, et par là même inévitable. Ils savaient que les choses s'arrangeraient d'elles-mêmes, rapidement, et que des ajustements tarifaires — dans une large mesure grâce aux efforts des bureaux — interviendraient sur une base d'ensemble. L'offre en était alors restreinte dans les limites nécessaires et la rentabilité rétablie.

Tout ceci était sous-tendu par l'hypothèse selon laquelle tout le monde, dans la profession, avait un intérêt commun, un but commun.

Pourquoi ? Parce qu'il y avait de la place pour tout le monde. Dans un marché qui s'élargissait d'année en année, pour qu'une compagnie réussisse, il n'était pas nécessaire que telle ou telle autre périclité. Il y avait plus que suffisamment d'affaires pour tous.

Le tableau change

Cette confortable situation a changé au cours des sept dernières années. Le marché de l'assurance dommages et r.c. aux États-Unis n'est plus aujourd'hui le reflet de ce qu'il était durant les trente années précédentes.

450

Des modifications sont intervenues, émanant à la fois du sein même de la profession et de l'extérieur ; et ces modifications sont si fondamentales, si essentielles et si profondes que les affaires ne reviendront jamais au stade antérieur.

1. D'une part, la demande en matière d'assurances n'augmente plus de la même manière qu'auparavant. La croissance du P.N.B. américain s'est ralentie. Il semble, à l'heure actuelle, que les États-Unis soient sur la voie d'un redressement économique, mais personne, à mon sens, ne peut raisonnablement prétendre que la future croissance économique sera comparable à celle enregistrée lors des trois décennies suivant l'après-guerre.

Dans un marché de l'assurance qui ne s'élargit plus, les compagnies désireuses de s'en octroyer une part sont plus nombreuses que jamais. Compagnies étrangères, compagnies d'assurances sur la vie, compagnies captives... : toutes veulent pénétrer dans ce marché, et toutes ont les ressources et le potentiel financier pour le faire.

La capacité financière dont disposent depuis peu les États-Unis est extraordinaire. À titre d'exemple, le total des fonds propres des compagnies américaines de la branche dommages et r.c. s'élevait à 4 milliards de dollars en 1945 ; en 1975, soit trente années plus tard, à 15,5 milliards. Et à la fin de 1982, à 47 milliards, soit une augmentation de plus de 30 milliards en à peine sept ans !

Ces modifications spectaculaires, à savoir ralentissement du taux d'accroissement annuel du volume des primes et, parallèlement, « boom » des capacités financières dans la profession, constituent un changement radical interne à la branche dommages et r.c.

2. D'autre part, de puissants facteurs externes interviennent maintenant sur ce marché, le transformant de manière fondamentale. Trois de ces facteurs sont d'une particulière importance.

a) De nouveaux types de consommateurs

Une inflation rapide, ainsi que des taux d'intérêt élevés, ont très lourdement frappé les consommateurs ces sept dernières années. Mais ces derniers en sont sortis à la fois plus forts et plus avisés. Ils sont plus « durs », plus exigeants et financièrement plus expérimentés que jamais.

L'assuré, qu'il agisse pour son compte personnel ou au titre d'une collectivité, est devenu très sensible aux taux d'intérêt. Il y a aujourd'hui une prise de conscience de la relativité de la valeur de l'argent dans le temps, qui n'existait pas il y a dix ans. Ce récent sens aigu de la finance a affecté le marché de l'assurance dommages et r.c. ; mais d'autres institutions financières ont également été touchées, et tout particulièrement les banques.

b) Les frontières entre les différents prestataires de services financiers s'estompent

Les distinctions historiques et légales entre divers types d'institutions financières deviennent plus floues de jour en jour. Les différences existant entre organismes d'assurance, de banque, d'épargne, de bourse et de crédit disparaissent rapidement. Et tandis que Washington réfléchit sur les modifications législatives à apporter, tous les anciens règlements, restrictions et contraintes voient le marché leur enlever progressivement leur signification.

451

c) La technologie

La technologie est un troisième facteur externe qui re façonne, de manière irrémédiable, le marché de l'assurance dommages et r.c. L'automatisation au point de vente se développe maintenant chez les agents de voyage, les agents de change et autres.

Avec une rapidité exceptionnelle, les possibilités électroniques dont disposent les compagnies d'assurance en matière de communication et de relais avec leurs producteurs, sont en train de devenir un facteur majeur de concurrence sur le marché.

Considérées dans leur ensemble, ces nouvelles influences à la fois internes et externes (ralentissement de la croissance du volume de primes, augmentation énorme des capacités financières, plus grande prise de conscience de la part des consommateurs, frontières moins nettes entre différents prestataires de services financiers et enfin nouvelle technologie) ont créé, aux États-Unis, un degré de concurrence sans précédent, et ceci dans chacun des segments de marché de l'assurance.

- * Dans les catégories risques simples et petits risques industriels et commerciaux—risques dits *Commodity* aux États-Unis— une forte concurrence tarifaire s'exerce. Avec le temps, ce sont les compagnies à faible coût de production, orientées vers le marketing et gérées efficacement qui ont supplanté en matière de tarification les compagnies traditionnelles membres des bureaux de tarification.
- * Les gros acquéreurs de couverture risques industriels et commerciaux, dont le niveau de compétence financière est élevé, sont aujourd'hui les bénéficiaires de la concurrence ouverte qui s'est développée, en matière de tarifs, dans le domaine des services d'assurance *ad hoc*.

De tels consommateurs, « avertis » et préoccupés de « *cash-flow* », sont de plus en plus demandeurs de nouvelles techniques de gestion de risques et d'informations détaillées que seul un large potentiel informatique peut fournir. Ils cherchent de plus en plus à n'assurer que ce qui est vraiment imprévisible et catastrophique.

* Entre les deux, les acheteurs de couverture risques industriels et commerciaux de taille moyenne profitent doublement de cette compétition accrue dans ces deux secteurs : d'un côté, de la part des sociétés à forte orientation marketing, et de l'autre côté, de la part d'assureurs qui, plus souples, sont disposés à *décomposer* et tarifer individuellement les services qu'ils offrent.

452

Face à cette intense pression de la concurrence, le respect des taux fixés par les bureaux a presque complètement disparu.

Le marché de l'assurance est, aujourd'hui bien plus qu'auparavant, régi par des facteurs d'économie générale. Des pressions de la part des consommateurs, qui existaient depuis de nombreuses années dans d'autres secteurs, viennent de se faire jour dans le domaine de l'assurance dommages et r.c., et il y a vraiment peu de chances qu'elles disparaissent jamais.

Les dirigeants et responsables des compagnies d'assurance américaines sont maintenant dans l'embarras : une concurrence sans précédent survient au moment où la profession est en train de perdre tout son système de références acquis dans le passé.

Les revenus financiers records dus à l'accroissement des provisions pour sinistres en suspens et aux taux d'intérêt élevés ont remis en cause la validité du concept de *combined ratio à 100%*. Ce ratio qui, depuis des décennies, avait été l'indiscutable critère de mesure des performances, a maintenant perdu beaucoup de sa signification, et l'on n'a pas encore trouvé de substitut qui puisse convenablement le remplacer. On ne peut plus se contenter de comparer les ratios techniques entre deux compagnies et d'en tirer des conclusions significatives quant à leurs performances relatives. Des variations dans les combinaisons entre risques courts et risques longs, des différences dans les stratégies de placement financier et dans les situations fiscales, ont toutes des effets importants sur la performance globale.

Il semble bien aujourd'hui que les compagnies ne partagent plus cette « communauté de buts » — ou d'intérêts réciproques — qui existait autrefois.

Cela signifie-t-il pour autant que l'actuelle sous-tarification va durer ? Non. Les taux de prime augmenteront. C'est une nécessité, en particulier pour les risques industriels et commerciaux. Chaque compagnie devra bien, à un moment ou à un autre, réagir face à la situation de son compte de pertes et profits.

Toutefois, la profession ne retrouvera pas ce marché vendeur qu'elle a pu apprécier pendant si longtemps. Un rétablissement interviendra cer-

tainement, mais l'assurance dommages et r.c. est devenue et restera désormais un marché fortement concurrentiel, où le client est prédominant.

Le développement futur

À partir de ce stade, comment les affaires vont-elles évoluer ? Ou plutôt, question peut-être plus cruciale encore pour cette assemblée, quelles sont les compagnies possédant des chances de réussir, aux États-Unis, dans ce marché naissant de prestations de services financiers ?

Une partie du problème que soulèvent ces questions réside dans le fait que ce marché n'a pas encore été véritablement défini.

Mais, en fin de compte, l'activité de l'assureur ne se limitera pas à de simples fonctions bancaires, d'une part, d'assurance, d'autre part, et enfin de courtage en Bourse.

On peut dire que les services financiers englobent toutes les fonctions se rapportant à la gestion, au développement et au transfert de capitaux, crédits et informations financières. Mais, alors que chacun semble d'accord sur le fait que les assureurs, les banquiers, les agents de change et les autres prestataires de services financiers continueront à joindre leurs forces, la question reste entière de savoir comment le public — les consommateurs — réagira à la situation. D'innombrables problèmes ne sont pas encore résolus, quant à la nature des services à offrir, aux compagnies susceptibles de les fournir, et aux canaux de distribution à utiliser.

Ce sont, en définitive, les consommateurs qui répondront à ces questions.

Mais il est néanmoins clair que, dorénavant, pour réussir, une compagnie devra avoir un personnel hautement compétent et attaché à un service de qualité, aussi bien qu'un engagement et un investissement substantiel dans la technologie et, enfin, un état d'esprit *marketing* suffisamment souple pour satisfaire les besoins complexes et changeants d'une clientèle plus exigeante.

Dans un tel environnement, un assureur, pour réussir, devra être capable de se faire pleinement accepter par ses clients, qu'ils soient simples particuliers ou entreprises. Cela implique des réseaux de distribution efficaces, une facilité d'accès aux marchés et une capacité à fournir des produits bon marché.

Il en va en effet ainsi pour quasiment tous les marchés où ce sont les clients et non les fournisseurs qui *tiennent les rênes*. Et l'assurance n'échappera pas à cette règle.

Dès lors, à partir de ces éléments, quel avenir peut-on envisager, dans les trois à cinq années à venir, pour l'assurance dommages et r.c.

Un certain nombre de tendances pourront vraisemblablement se faire jour :

- * Le processus de segmentation des marchés s'accroîtra.
Les compagnies d'assurance toutes branches cibleront de plus en plus leurs efforts marketing en direction de certaines catégories d'assurés.
- * La pluralité des réseaux de distribution se développera.
Les compagnies qui, habituellement, commercialisaient leurs services à travers un support unique, utiliseront désormais différents canaux de distribution.
- * Il existe encore, en assurance, de nombreux intermédiaires entre l'assureur et l'assuré. Mais la valeur ajoutée n'est souvent pas suffisante pour justifier les coûts. C'est pourquoi nous continuerons à voir des compagnies acheter des cabinets de courtage ou des agences, des courtiers acquérir des agences, et d'autres formes d'intégration verticale.
- * « L'indépendance » totale dont jouissaient les compagnies et les agents dans l'ancien marché vendeur disparaîtra rapidement. Dans ce nouveau marché acheteur, les agents et les compagnies s'apercevront que leurs besoins les uns des autres sont plus grands qu'ils ne pouvaient l'imaginer.
- * Les frais généraux se réduiront inévitablement, aussi bien pour les agents que pour les compagnies : les agents et les courtiers feront de plus en plus appel à l'informatique, tandis que les compagnies s'efforceront de développer leurs réseaux de *téléprocessing* reliant les producteurs au siège.

Ces développements concurrentiels majeurs au sein du marché américain — pour inégaux qu'ils soient jusqu'à présent — ont pour principaux objectifs :

- l'amélioration du service offert à l'acquéreur d'assurances ;
- l'élimination d'éventuels doubles emplois entre agents et compagnies d'assurance ;
- la réduction des coûts, aussi bien pour les premiers que pour les secondes.

Enfin, une autre tendance future est, celle-ci, une quasi-certitude : les bénéfices globaux des assureurs, incluant à la fois les profits techniques et financiers, seront encore plus comprimés dans les années à venir. Les marges bénéficiaires devront de plus en plus s'ajouter aux résultats à long terme enregistrés dans les autres secteurs d'activité économique.

Conclusion

Chacun se préoccupe de la durée du cycle de souscription actuel et des résultats techniques désastreux enregistrés en 1982 et prévus pour 1983.

Beaucoup, dans la profession, pensent que ces résultats s'amélioreront dans la mesure où les taux de prime seront augmentés dans le courant de cette année et en 1984. Il y a lieu pourtant de faire montre d'un optimisme prudent.

Quoi qu'il en soit, nous devons reconnaître que des changements structurels de première importance sont intervenus dans le marché américain de l'assurance, ces dernières années. Comme je l'ai mentionné précédemment, l'assurance dommages et r.c. est devenue un marché *acheteur*. Et, à mon sens, elle le restera.

En tant que membre du Groupe American Express, ma compagnie est déjà positionnée comme une organisation à l'avant-garde des prestataires de services financiers. Nous considérons qu'il existe, dans ces marchés naissants, de réelles possibilités. Lorsque des changements structurels similaires sont intervenus dans d'autres secteurs d'activité, nombreux sont ceux qui se sont adaptés et ont réussi. Le changement est certes une chose à laquelle il faut faire face, mais il est aussi créateur d'opportunités.

C'est pourquoi, d'un point de vue objectif, nous vivons en même temps la meilleure et la pire des époques. Je me réjouis, pour ma part, de faire partie de cette nouvelle industrie que constituent les prestations de services financiers, dans laquelle, j'en suis sûr, l'assurance dommages et responsabilité civile continuera d'apporter sa pleine contribution.

II — Un point de vue londonien⁽¹⁾, par M. B.J. Brennan, Deputy Chairman of Lloyd's London

À mon avis, le facteur le plus important dans le bilan d'une compagnie d'assurance, en terme de sa solvabilité, est l'exactitude du niveau des provisions affectées au paiement des sinistres en suspens à savoir :

1. les sinistres connus ;
2. les sinistres survenus, mais non connus ;
3. les sinistres par encore survenus mais sans aucun doute susceptibles de survenir.

Il est un fait historique et bien compréhensible qu'il existe toujours une *dichotomie* d'intérêt entre, d'une part, le ministère chargé de la perception des recettes publiques pour financer les dépenses gouvernementales et, d'autre part, celui qui a la responsabilité de surveiller la solvabilité des compagnies d'assurances et, dans le cas du Royaume-Uni, des souscripteurs du Lloyd's qui en relèvent. Nous savons tous que les dépenses gouvernementales sont budgétisées sur une base annuelle. Comme la plupart des gouvernements dépensent généralement plus que leurs budgets, il est important de veiller à ce que leurs recettes soient maximisées.

J'ai parlé tout à l'heure des provisions qui devraient être prévues par n'importe quelle compagnie d'assurance bien gérée afin de payer les sinistres, et vous vous rappelez peut-être que j'ai mentionné particulièrement

(1) Au dernier *Rendez-Vous de Septembre*, à Monte-Carlo, M. B.J. Brennan a présenté « un point de vue londonien » sur les problèmes actuels de l'assurance et de la réassurance. Il a, en particulier, résumé quelques-unes des difficultés qui se sont présentées à Lloyd's London et les solutions qu'on y a apportées. Il souligne, en particulier, les ressources dont le grand organisme londonien dispose pour garantir les engagements des syndicats envers le public. C'est cette partie de son travail que nous nous permettons de présenter ici.

les provisions pour les sinistres non encore survenus mais susceptibles à coup sûr de survenir. À cet égard, examinons par exemple l'assurance responsabilité civile de produits :

- les pilules contraceptives prises par une mère dont la fille va naître dans un délai normal peuvent causer à cette enfant un dommage qui ne sera découvert que lorsqu'elle aura à son tour des enfants.
- les sinistres dus à l'amiante qui sont maintenant mis en évidence en ce qui concerne les polices r.c. produits souscrites entre 1950 et 1970.

456

À la lumière de ces deux cas, examinons la tarification des couvertures catastrophiques en excédent de sinistre, qui doit tenir compte de la survenance d'un sinistre important toutes les X années. Les responsables de la solvabilité d'un assureur ne peuvent pas se permettre d'ignorer ces facteurs, ni les considérer comme rien d'autre qu'une invention pure et simple de l'imagination fébrile des souscripteurs, qu'ils soient compagnies ou souscripteurs du Lloyd's, car ceux-ci ont passé toute leur vie dans le métier et sont à même d'illustrer leurs craintes et préoccupations avec des exemples concrets.

J'adhère pleinement au propos de M. Andrews⁽¹⁾ lorsqu'il expose que les réassureurs du monde entier ont non seulement besoin des avantages fiscaux en ce qui concerne leurs provisions de prévoyance, mais que ces avantages fiscaux sont pleinement justifiés. J'ajouterai que le refus des autorités compétentes d'accorder de tels avantages — et il est pertinent de noter qu'un certain nombre d'autorités fiscales ont reconnu ce problème et pris des mesures pour le satisfaire de concert avec l'industrie de l'assurance dont elles ont la responsabilité — ne peut qu'encourager le recours à la réassurance afin de réaliser les mêmes buts.

Je ne sais pas si j'ai été assez clair sur ce point mais l'essentiel de tout ce que j'ai dit jusqu'à présent est de souligner l'importance primordiale pour nous tous d'entretenir des relations d'affaires seulement avec ceux des réassureurs que cédantes aussi bien que courtiers considèrent comme capables de payer tous les sinistres conformément aux conditions des polices ou contrats qu'ils ont souscrits lorsque ces sinistres surviennent. Il y a peut-être un prix à payer pour une telle politique sélective mais, à mon avis, il n'y a que les imbéciles qui refusent de payer. C'est à la lumière de ces propos qu'on devrait examiner les problèmes qui sont arrivés au Lloyd's et dont on a beaucoup parlé.

Quel que soit le critère que l'on applique, les ressources financières garantissant une police Lloyd's sont considérables, les voici brièvement exposées :

En premier lieu : les provisions techniques s'entendent non seulement des provisions pour sinistres se rattachant à l'exercice clos et aux autres exercices antérieurs, mais également des provisions pour les engage-

(1) M. J.D.T. Andrews de la firme de courtage Greig Fester Limited.

ments futurs des exercices en cours. Les actifs représentant ces provisions techniques doivent être détenus en vertu d'un acte de fidéicomis approuvé par le Secrétaire d'État pour le commerce — la valeur de ces actifs à la fin de 1981 était de l'ordre de £ Sterling 3 300 millions.

En deuxième lieu : Le dépôt consigné au Lloyd's ou « *Lloyd's deposits* ».

Il s'agit des dépôts que les membres souscripteurs doivent fournir avant de commencer à souscrire. Ces fonds sont détenus en fidéicomis par le Lloyd's et ne sont libérés qu'après que toutes souscriptions aient été réassurées auprès d'autres souscripteurs du Lloyd's. Au 31 décembre 1981, ils étaient évalués à £ Sterling 609 millions.

En troisième lieu : Les réserves de souscription personnelles des membres du Lloyd's et le *fonds de réserve spécial*. Les réserves personnelles des membres sont détenues en fidéicomis par leurs agents de souscription et le *fonds de réserve spécial* est détenu en fidéicomis conjointement par les agents et le Lloyd's. À la fin de 1981, ces fonds étaient évalués à £ Sterling 145 millions.

En quatrième lieu : La responsabilité d'un membre du Lloyd's est individuelle et illimitée. Le niveau des biens certifiés au Lloyd's nécessaire à l'autorisation de souscription donnée aux membres totalisait plus de 2,5 milliards. Le total des biens des membres du Lloyd's est en réalité beaucoup plus important, bien qu'il y ait lieu de se rappeler que dans de nombreux cas la valeur de leur dépôt et de leur fonds de réserve spécial est comprise dans le montant de leurs biens.

Le total des ressources des membres du Lloyd's, que ce soit sous la forme des actifs détenus en fidéicomis par le Lloyd's, ou que ce soit sous la forme de biens certifiés dépasse de loin £ 5 milliards.

Il y faut ajouter les fonds détenus par Lloyd's dit *fonds central* d'un montant d'environ £ 120 millions ainsi que l'actif propre très important de la corporation du Lloyd's.

S'ajoutent à toutes ces dispositions les réglementations relatives au plafond de primes autorisé, l'*audit* obligatoire et le test de solvabilité auquel est soumis chaque membre du Lloyd's.

En comparaison avec les compagnies d'assurance, le total du capital et des actifs libres des membres du Lloyd's peut être considéré comme l'équivalent du fonds propre d'une compagnie. Ce total est actuellement évalué au bas mot à £ 3 milliards. Rapportons ce chiffre au volume de primes de l'année civile 1981 de £ 3 milliards avant déduction des réassurances cédées et de £ 2,250 milliards nets de réassurances. Les réserves techniques vues à la fin de 1981 totalisaient quelque £ 3,3 milliards. À mon avis, il serait difficile de trouver un assureur ou un réassureur qui puisse égaler la puissance financière du Lloyd's telle qu'elle est maintenant.

Je ne me propose pas, et je pense que vous ne vous attendez pas non plus à ce que j'entre dans les détails des problèmes qui ont fait l'objet,

comme je l'ai dit plus haut, de beaucoup de publicité dans la presse. Les allégations qui ont été avancées font actuellement l'objet d'une enquête approfondie et si elles s'avèrent bien fondées, elles seront traitées comme elles le méritent. Une chose est cependant claire, et d'ailleurs elle a toujours été claire à savoir que malgré n'importe quel problème susceptible d'arriver au Lloyd's, l'intérêt du client de cette vieille institution n'a jamais été lésé en aucune façon.

458

Nous, au Lloyd's, croyons fermement dans la pratique de l'auto-réglementation et nous sommes convaincus qu'elle constitue la meilleure protection pour l'intérêt de nos assurés, comme en atteste notre histoire de presque trois cents ans. Aucune autorité réglementaire au monde ne peut égaler la performance du marché du Lloyd's. Nous ne sommes pas les seuls au Lloyd's à penser que l'auto-réglementation est le moyen le plus efficace pour régir notre société. Le gouvernement et l'opposition partagent cette opinion et ils ont tous les deux apporté leur soutien à la nouvelle loi sur le Lloyd's. Le Dr VAUGHAN, Ministre à la consommation, s'est exprimé ainsi dans un discours qu'il a prononcé au début de cette année :

« J'aimerais parler de la réglementation légale et de l'auto-réglementation et du sens qu'a pour vous la conduite de votre activité commerciale. Ces derniers temps, on m'a sans cesse demandé, voire conseillé, de réglementer par voie légale. Je trouve fort intéressant de constater qu'au même moment les Américains, qui sont allés plus loin dans la voie légale que nous, sont à la recherche à présent des moyens pour déréglementer beaucoup de secteurs, ceci non pour des raisons d'ordre idéologique mais à cause des difficultés qu'ils ont rencontrées... »

Et à nouveau :

« Mais nous devons nous montrer circonspects à l'égard des réglementations. Aux États-Unis par exemple on a découvert que les contrôles légaux excessifs comportent des contraintes auxquelles on ne peut se soustraire et entraînent par trop le souci du détail, rendant les règlements rapidement inefficaces... »

Et de nouveau :

« Les contrôles légaux coûtent cher en ressources car on doit payer des personnes qualifiées pour un travail improductif. Je crois fermement que la liberté est en soi quelque chose de bien et que dans la mesure du possible les gens devraient organiser leurs propres affaires et que si la liberté signifie aussi la possibilité pour certains de commettre des irrégularités impunément, c'est un prix qui vaut néanmoins la peine d'être payé. Prenons par exemple le cas du Lloyd's. Présentement, cette institution s'auto-réglemente elle-même mais dans le cadre d'une loi acceptée par ses membres. Le gouvernement est impressionné par la détermination des membres du Lloyd's à mettre de l'ordre dans leur maison. Nous pensons maintenant que la nouvelle loi et son système d'auto-réglementation de-

vrait être mise à l'épreuve et que le gouvernement devrait s'abstenir de toute intervention.

On ne se rend pas bien compte généralement que les membres du Lloyd's sont allés plus loin que ne l'avait envisagé la loi ou le Conseil du Lloyd's de l'époque et que ceci est un des atouts importants de l'auto-réglementation car elle leur permet de satisfaire des besoins croissants mieux que la réglementation par voie légale... »

À nouveau :

« Quelquefois on dit que le gouvernement préfère l'auto-réglementation par facilité. En vérité, c'est le contraire car la réglementation par voie légale est une solution facile. Le gouvernement en gagne un crédit immédiat pour son action et laisse à ses successeurs le soin d'affronter les problèmes.

459

Par contre, l'auto-réglementation est la voie la plus difficile car elle est subtile, complexe et dépourvue de cette fausse fermeté que comporte l'autorité réglementaire légale. Mais, elle renferme d'immenses avantages pour ceux dont l'activité s'exerce à l'intérieur de son cadre et au service des clients.

Nous devrions quant à nous, suivre cette voie difficile quand c'est possible. Le gouvernement a fait son choix : il a opté pour la façon ordonnée, fuyant les deux extrêmes à savoir la liberté pour tous ou la sévère restriction. Comme Edmond Burke l'a fort bien observé : « L'ordre juste est le fondement de toutes bonnes choses. »

Le Lloyd's a un bon moral. Nous avons connu des moments difficiles, mais maintenant c'est fini. Attaquons-nous à l'affaire du jour : les souscripteurs et les courtiers au Lloyd's travaillent la main dans la main pour le bien des clients et des membres du Lloyd's, ainsi que de tous ceux qui sont associés de près ou de loin à cette grande institution qui a été rassemblée par des générations d'hommes et de femmes capables et dévoués.

Mise au point

À la demande du Dr Klaus Gerathewohl, auteur de l'article intitulé *Goodbye to Technical Profit ?*, qui a paru dans le numéro d'octobre 1983 de notre Revue, nous désirons noter ici que le titre exact de l'auteur aurait dû être « *Member of the Board of Management of the Munich Reinsurance Company* » et non « du groupe de la Munich Re & Victory ».

L'assurance-vie dans une période de transformation

par

JACQUES A. ROSS, F.S.A., F.I.C.A.

460

The author looks at the current problems of life insurance : low rates, cancellation of many policies due to inflation and the high rates of interest. Insureds are also becoming more confident of their ability to arrange their investments themselves.

How can the industry adapt to this new situation, and at the same time keep its traditional reliability? The author suggests some answers, and compares the success of previous years with the new approach which is now necessary.



I — La situation actuelle

L'industrie de l'assurance-vie offre, depuis toujours, une gamme importante de produits et services à sa clientèle. Parmi ceux-ci, certains étaient considérés comme l'unique outil financier pour la plupart des assurés à cause d'un manque d'information de leur part. Celui qui achetait une police d'assurance, à travers les âges, recevait exactement ce pour quoi il payait ; une garantie pour les siens à son décès. L'assurance sur la vie n'était pas considérée comme un mode d'investissement, mais plutôt un moyen de garantir à sa succession une somme prédéterminée, au décès prématuré de l'assuré.

Les temps ont changé et ce, pour le mieux. La majorité des assurés aujourd'hui est à la recherche d'un produit qui lui donne un taux de rendement sur ses fonds, comparable à celui gagné par les autres modalités disponibles dans d'autres institutions financières. C'est donc notre affaire, à nous, les responsables de l'assuran-

(1) M. Ross est vice-président principal et directeur général adjoint, branche vie, de *La Nationale, Compagnie de Réassurance au Canada*, membre du groupe Sodarean.

ce-vie, de surveiller tous ces changements et ces besoins de la clientèle et d'adapter notre industrie à certaines conditions économiques, démographiques et sociales qui la guident dans ses choix, pour sa protection et celle de sa famille. Il nous faut maintenant attacher l'importance qui se doit à des éléments comme l'inflation, les taux d'intérêt élevés, le désir d'encaisser les valeurs de rachat, suite à l'insatisfaction de l'assuré et autres facteurs qui doivent guider notre orientation en vue de donner un service, le meilleur possible à notre clientèle.

Nous vivons, depuis quelques années, dans un environnement absolument différent de celui que connaissaient nos pères. Nous vivons tous, aujourd'hui, une explosion technologique importante avec l'application de l'électronique. Qu'il s'agisse seulement de penser aux capitaux humains et monétaires investis dans la bureautique et l'équipement électronique dans toutes et chacune de nos sphères d'activités, que ce soit dans l'assurance, dans l'industrie des services, dans l'industrie manufacturière ou même à l'épicerie du coin.

461

De plus en plus, nous sommes également témoins d'un développement d'activités financières en concurrence avec l'assurance-vie. La compétition est devenue, de nos jours, partie intégrante de chacune de nos fonctions et cela, sur une base journalière. Les clients traditionnels de l'industrie de l'assurance sont maintenant sollicités sur une grande échelle par toutes les autres institutions financières, comme les banques, fiduciaires ou autres.

L'inflation, entre les années 1974 et 1980, a également développé, parmi les consommateurs de services financiers, une *psychologie de l'inflation* qui les pousse à investir de plus en plus à court terme et à gérer leurs affaires comme si l'inflation était ici pour y rester. Il faut donc trouver de nouveaux instruments pour parer à cette *psychologie* et pour l'orienter au profit de sa clientèle et de son entreprise. La diversification est également devenue, dans plusieurs industries, la clé de voûte de leur succès. L'approche supermarché des services financiers a attiré une grande partie de la clientèle jadis réservée à l'assurance-vie.

Cette orientation de l'assuré et ce désir de retour à l'investissement à court terme a provoqué un nouveau défi dans la gestion des compagnies d'assurance : celles-ci doivent de plus en plus marier leurs placements avec leur passif, c'est-à-dire leurs engagements envers leurs assurés. Nous avons donc ajouté, après la mortalité,

l'intérêt et les chutes, un nouvel élément de risque beaucoup plus important que tous les autres que nous avons connus dans le passé : ce risque s'appelle la gestion du portefeuille d'investissement. Les assureurs-vie devront devenir des spécialistes dans ce domaine, afin d'optimiser le rendement des fonds de la clientèle et d'assurer la survie de nos entreprises.

Ancien vice-président de LIMRA, M. Robert Carlson croit que l'industrie de l'assurance-vie est devenue un fournisseur de services financiers beaucoup plus par accident que par orientation. Voici les raisons qu'il donne à cette mission accidentelle :

462

1. L'énormité de son *cash flow*, c'est-à-dire des fonds disponibles ;
2. Les demandes de conservatisme dans l'établissement des taux nets d'assurance placent l'assurance parmi les services d'épargne ;
3. À cause de la grande diversification des produits offerts par les compagnies d'assurances, celles-ci se sont retrouvées, dans les quatre ou cinq dernières années, comme de nouveaux concurrents dans une arène beaucoup plus étendue qu'autrefois.

Les règles du jeu sont changées. Ce nouvel environnement va demander à l'industrie de l'assurance et à chacune des compagnies membres de cette industrie de définir ce que l'on veut être, de trouver ce que l'on fait de mieux et de le faire sur une très grande échelle.

La liquidité du portefeuille, sans être un problème dans le passé, est devenue, au cours des dernières années, un facteur majeur que les administrateurs doivent maintenant attaquer et gérer de la façon la plus équitable et la plus avantageuse possible. Dans les années '60, les compagnies d'assurance augmentaient constamment leur liquidité et de nouveaux placements étaient prévus, année après année, puisque l'industrie de l'assurance n'avait pas à déboursier ou à liquider des actifs pour faire face à ses obligations. Ce courant s'est renversé et plusieurs assureurs ont dû liquider des portefeuilles avec des pertes énormes pour subvenir à la demande toujours grandissante de leurs assurés, pour la valeur de rachat qui pouvait être réinvestie à un taux d'intérêt plus élevé. L'industrie de l'assurance a perdu ainsi une grande partie de son portefeuille au profit d'autres institutions financières.

Cette spirale de virement de fonds a également entraîné un ralentissement des engagements à moyen terme que l'industrie de l'assurance faisait dans ses opérations normales d'investissement. Les assureurs promettaient d'avancer des fonds à des développeurs dans un, deux, trois ou cinq ans, à des taux souvent déterminés d'avance. L'incertitude des taux d'intérêt futurs a freiné ce genre d'investissement, puisqu'ils taxaient beaucoup trop les taux courants de rendement, rendant la compagnie non concurrentielle. De son côté, la planification fiscale est devenue beaucoup moins sûre, à cause du contrôle grandissant des autorités législatives.

Les produits tellement diversifiés que nous connaissons aujourd'hui rendent très compliquée la gestion du portefeuille. Celui-ci ne peut plus être considéré comme un *pool*, mais doit être scindé en de nombreuses caisses pour tenir compte de la demande de certains produits. Ces produits sont souvent reliés à un indice quelconque, que ce soit un indice du coût de la vie, un indice de rendement des actifs comme, par exemple, le *Dow Jones* ou un autre indice, comme le rendement des placements immobiliers ou d'une autre nature.

463

Jusqu'à la fin des années '70, le surplus libre officiel des compagnies d'assurance était considéré comme un minimum, puisqu'il était *libre* du conservatisme des réserves mathématiques et de l'évaluation de ces actifs. Des *coussins* énormes intrinsèques à l'évaluation des actifs et du passif pouvaient, au besoin, éponger les fluctuations de mortalité. Aujourd'hui, cependant, avec la nouvelle législation, les compagnies d'assurance calculent leurs réserves mathématiques de façon plus réaliste, ce qui a eu pour effet de libérer des surplus devenus évidents. En d'autres termes, les surplus qui apparaissent dans les états financiers d'une compagnie d'assurance sont beaucoup moins équipés de *coussins* que par les années passées. Nous devons maintenant gérer un nouveau risque, celui des placements avec des marges de rendement considérablement réduites. Dans l'industrie de l'assurance-vie, nous n'avons pas encore connu d'incidents sérieux jusqu'ici, mais il ne serait pas surprenant que, dans un avenir rapproché, une gestion un peu lâche de leurs actifs cause des surprises à certains assureurs.

Les assureurs ont voulu s'adapter à ce nouveau climat économique en se lançant dans le développement de nouveaux produits, comme véhicule à haut rendement d'investissement ; mais est-ce bien là la réponse ? Nous avons besoin, à mon avis, d'une vue

d'ensemble et d'un examen de conscience beaucoup plus vaste et approfondi.

Nous savons tous qu'aujourd'hui, les tarifs d'assurance des polices vie entière et surtout d'assurance temporaire sont au plus bas niveau jamais vu.

464

La venue des tarifs pour *non-fumeurs* n'a pas été étrangère à cette baisse. L'arrivée des taux *non garantis* a également contribué à ce phénomène à cause surtout de l'intérêt élevé que nous avons connu en 1981 et en 1982. Quelle est la conséquence de tout cela ? Nous avons tous cherché à maximiser les taux de rendement de notre portefeuille pour assurer la viabilité de nos produits et de la compagnie qui assumait le risque. Nous nous sommes appliqués à garantir un rendement à court terme en négligeant l'avenir à moyen et à long termes de notre industrie.

L'industrie de l'assurance-vie a toujours été considérée comme le bastion du conservatisme et tout changement dans son système de produits ou dans son système de production a résisté, ou du moins on le croyait, à toutes les attaques et les changements.

La chute des taux en assurance-vie s'est accélérée dans les trois ou quatre dernières années, alors que les coûts ont continué leur escalade. En effet, les coûts de gestion ont augmenté de 40% dans les cinq dernières années, pendant que les primes unitaires ont chuté de 20% à 50%. On peut tirer ses propres conclusions facilement.

Parmi les personnes les plus affectées, on trouve nécessairement les agents, puisque les commissions ont eu tendance à ne pas suivre le rythme de l'inflation. Les résultats ont été désastreux : les agents ont changé d'allégeance, certains ont fait faillite, certains changèrent simplement de compagnie en prenant avec eux toute leur clientèle précédente et ont invité celle-ci à annuler les anciennes polices pour en prendre de nouvelles auprès d'une autre compagnie. Les agents réglèrent temporairement leurs problèmes, tout en n'augmentant pas leur productivité : ils vendaient jusqu'à trois ou quatre fois, à leurs mêmes clients, les mêmes polices, mais dans une compagnie différente. Le coût de développement d'un système d'agence a également crû énormément à cause des quelques problèmes ci-haut mentionnés. Les compagnies d'assurance ont trouvé de plus en plus difficile de recruter et surtout de garder de bons agents productifs. Quelques compagnies d'assurance-vie ont essayé

de résoudre les problèmes de leurs agents et les leurs en rendant disponibles des contrats d'assurance générale. Dans certains cas, les résultats ont été positifs, mais dans d'autres, ce fut désastreux. Les agents se sont mis à vendre de plus en plus d'assurance non-vie, au détriment de leur production vie. Nous avons également vécu, à la fin des années '70 et au début des années '80, une période où l'assurance générale n'apportait que des pertes, pendant que les affaires vie continuaient de donner des profits. Les compagnies qui encourageaient leurs agents à vendre de l'assurance autre que vie avaient de plus en plus de pertes et ne pouvaient plus profiter des profits possibles en assurance-vie puisqu'ils avaient eux-mêmes découragé leurs agents à en vendre.

465

D'autres compagnies, sentant le revenu de leurs agents grugé par l'inflation, ont essayé d'encourager ou de développer la productivité. Cela est cependant beaucoup plus facilement dit que fait. Des études récentes montrent que la productivité, mesurée par le nombre de personnes vues, a décliné régulièrement dans les dix dernières années. Il semble que les agents d'aujourd'hui ne travaillent tout simplement pas aussi dur que ceux d'autrefois. N'est-ce pas la même chose dans à peu près toutes les sphères d'activités des années '80 ? L'industrie de l'assurance-vie ne se comporte peut-être pas tellement mal, diront certains. Pour le démontrer, ils emploieront, à cet effet, certaines statistiques. Les chiffres récents du département des assurances montrent, en effet, que les primes nettes d'assurance-vie, en 1982, étaient supérieures de 2% à celles de 1981 pour l'assurance-vie, grande branche, et de 4% pour l'assurance collective. Amélioration de la situation de l'industrie de l'assurance-vie, direz-vous ? Pas du tout ! La prime moyenne, pour toutes les affaires en vigueur dans les compagnies canadiennes, affaires grande branche, a, en effet, baissé de 8% en 1982, comparativement à 1981. Les affaires collectives, cependant, pour les compagnies canadiennes, sont restées à peu près stables ; même si elles diminuaient de 3% pour les compagnies britanniques et de 18% pour les compagnies étrangères faisant affaires au Canada. Cette prime moyenne était basée sur l'en-vigueur total des affaires en 1982. Si nous regardons cependant la prime moyenne pour les nouvelles affaires vendues en 1982, nous constatons une diminution de la prime moyenne de 35%, par rapport à 1981. En d'autres mots, on remplace des affaires rentables par de nouvelles affaires où, pour le même risque, on accepte une prime de 35% inférieure à celle de

1981. J'ose croire que cette glissade s'achèvera bientôt. Certains signes semblent l'indiquer.

466

Il faut admettre que le marché de la réassurance a aidé ou, devrait-on dire, nui aux compagnies d'assurance-vie dans cette chute de taux. Les cédantes ont continué à vivre et à montrer des affaires sinon profitables, du moins pas trop coûteuses, avec l'aide des réassureurs. Pour prouver ce dernier énoncé, il suffit tout simplement de comparer les taux actuels à la prime de risque de réassurance, à ceux du début des années 1970. Alors que l'on chargeait à un individu de 40 ans, \$1.99 du mille dollars en première année, \$3.08 en troisième année, \$4.97 en sixième année et \$7.27 en dixième année, nous lui demandons couramment \$1.38 en première année, s'il est fumeur et \$0.63, s'il est non-fumeur. En troisième année, la prime est \$2.05, s'il fume et \$1.01, s'il ne fume plus. En sixième année, les chiffres correspondants sont \$3.06 et \$1.48 et \$5.19 et \$2.50 à la durée de 10. Et ce n'est pas tout. Nous avons maintenant des taux à la prime de risque avec une prime égale à 0 en première année, sans toutefois changer le taux de renouvellement. Les magiciens de la réassurance sont à l'oeuvre et le jour n'est pas très loin où ils seront à court de trucs.

II — Les causes

Quelles ont donc été les causes des problèmes qu'a connus le monde de l'assurance-vie dans les derniers dix ans? Notons d'abord que l'assuré est devenu beaucoup plus éveillé et renseigné sur ce qu'il achète; ce qui est bien puisque, ainsi, il est difficile pour un agent de faire une mauvaise vente à un quelconque nouvel assuré. La concurrence des autres institutions financières a également attiré une grosse partie de la clientèle acquise, jusqu'à ce jour, aux compagnies d'assurance. C'est ainsi que l'inflation galopante des dernières années, une amélioration sensible de la mortalité et la hausse des taux d'intérêt élevés ont causé énormément de soucis aux assureurs. L'introduction des taux *fumeur* et *non-fumeur* a également donné aux clients une chance unique, pour eux, de concurrencer les assureurs eux-mêmes. En effet, qu'est-ce qui empêche un fumeur de 20 cigarettes par jour d'acheter une police d'assurance-vie avec taux non-fumeur et de ne verser ainsi que 50% des taux qu'il devrait normalement payer? Ce n'est pas possible, dira-t-on? Je dois admettre, malheureusement, que c'est très possible vu la difficulté qu'aurait un agent de réclamation d'une compagnie d'assurance-vie à prouver, dix ou quinze ans plus tard, que le client dé-

cédé ne fumait pas dans l'année qui précédait la prise d'effet de son assurance. S'il advenait que le préposé réussisse à le prouver, l'assuré n'aurait absolument rien perdu, mais s'il arrivait qu'il ne puisse pas le prouver, l'assuré aurait tout gagné et la compagnie d'assurance ferait face à un risque dont elle ne pourra se défaire à cause de la production des dix ou quinze dernières années, déjà engrangée et qui commencera à produire des pertes énormes. Le consommateur averti a vite appris qu'il existait des produits disponibles chez d'autres institutions financières, qui pouvaient remplacer leur protection actuelle et leur épargne à un meilleur coût. Ils ont donc décidé d'y adhérer, d'où une perte énorme de clientèle pour les compagnies d'assurance.

467

Alarmées par la concurrence d'autres marchés, les compagnies d'assurance ont introduit de nouveaux produits. Très variées, les polices étaient malheureusement, très souvent, beaucoup trop compliquées pour l'administration de la compagnie d'assurance et pour la compréhension de l'assuré éventuel. La réaction la plus commune, cependant, a été la réduction de leurs primes. Comme mentionnés plus haut, les coûts n'ont malheureusement pas suivi. Le résultat était évident et vint très rapidement. Les compagnies eurent donc des problèmes de liquidité qui, au moment de la disposition de leurs actifs, créèrent de plus en plus de pertes. Un élément très important de leur planification fut oublié : le prix et le changement des contrats seulement ne peuvent pas suffire à relever ou adapter une industrie dans un milieu changeant. Que doit-on faire pour garder et élargir l'assiette du marché financier ? Produire à meilleurs coûts des garanties que le consommateur apprécie et recherche. La survie sera difficile pour les compagnies d'assurance, pour les agents et pour tous ceux qui y gagnent leur pain. Nous verrons, un peu plus tard, certaines solutions, qui ont été essayées avec succès chez certains assureurs, et également d'autres formules qui ont un certain mérite.

Il est temps de se poser certaines questions telles que : devrait-il y avoir un choix pour l'assuré dans l'orientation de l'élément épargne ou assurance ? Cette question entraînera vraisemblablement des sous-questions ou des résultats sur la persistance, la liquidité et le système de distribution du produit. Quel genre de polices minimisera au maximum les coûts ? Quel produit pourra, le plus élégamment possible, reporter l'élément taxation pour la compagnie d'assurance ou l'assuré ? Comment dessiner le contrat de ré-

munération pour atteindre l'équilibre technique parfait : déchéance, rendement sur l'investissement, profit du distributeur ? Comment assurer la survie de la force de vente ? En 1955, plus de 8% des primes étaient versées en commissions aux agents ou courtiers et, en 1980, moins de 6%. Ces chiffres nous viennent des États-Unis, mais le marché canadien ne saurait guère différer de celui de nos voisins du Sud.

468

Dans les décades précédant 1950, l'assurance-vie entière et l'assurance mixte étaient les principaux contrats des assureurs nord-américains. Dans les années '50, les rentes à versements variables firent leur apparition et les assurances mixtes variables étaient également très populaires. Dans les années '60, les assureurs ont commencé à offrir certaines assurances mixtes qui variaient selon un indice quelconque (*Dow Jones* ou *I.P.C.*). Des bénéfices de vie entière indexés ont également été très populaires avec toute sorte de combinaisons : prime nivelée, bénéfice de décès indexé, prime indexée, prime basée sur le rendement d'obligations, fonds séparés, prime garantie pour quelques années seulement et ajustable prospectivement par la suite. Les années '70 furent très propices à la vente de produits où les primes et les bénéfices, en cas de décès, étaient ajustables par des changements dans les polices, souvent prévus et souhaités d'avance. La fin des années '70 a connu l'avènement de la police universelle. Enfin, avions-nous découvert l'outil idéal pour le consommateur le plus sophistiqué ! Ce produit divise très clairement le contrat en deux parties, c'est-à-dire la partie assurance et les éléments d'investissements. Il donne à l'assuré toute la flexibilité qu'il peut souhaiter puisque l'acheteur peut déterminer le montant d'assurance et la prime qui pourra mieux répondre à ses besoins d'assurance et ses objectifs financiers. De fait, le consommateur ou l'assuré contrôle les deux éléments importants de sa police et ce, d'une façon très nette. Comme instrument de planification financière, que pouvait-on souhaiter de mieux ? La police universelle n'a peut-être pas connu, au Canada, le succès anticipé. Les résultats aux États-Unis ont été nettement plus concluants. La décennie 1980 sera celle de la course à la flexibilité. Nous verrons, en effet, les compagnies d'assurance chercher à émettre des contrats tellement flexibles que même un acheteur expert ne saura plus qu'en faire, créant par le fait même des monstres administratifs qui seront très difficiles à maîtriser. Certaines autres compagnies ont négligé le développement de nouveaux produits compliqués, autant pour l'assuré que pour l'assureur.

D'autres assureurs, toutefois, ont réussi à cerner correctement les forces de l'environnement et la concurrence pour développer et mettre à exécution des stratégies, tenant compte du défi de l'industrie et des besoins du client et du producteur, tout en réussissant à faire le mariage de leur force avec les ouvertures du marché. En d'autres termes, ils ont fait face aux faiblesses du marché en exploitant leurs forces.



Parlons maintenant de ceux que nous appellerons les *gagnants*. Ils ont su répondre aux questions suivantes :

469

- Quelle est ma force ?
- Quel est le besoin du consommateur ?
- Quelle devrait être la rémunération de mon système de distribution ?
- Comment maximiser ma gestion ?

Comme exemple de gagnants, une compagnie, après étude de ses ressources et du marché, a décidé de se spécialiser dans la vente de grosses polices à une clientèle à gros revenus. Même si cette compagnie avait, au préalable, un système de distribution captif, elle a décidé de vendre ce nouveau produit par le biais de courtiers. Elle a donc dû installer un système différent et automatiser la gestion de ce portefeuille afin de réduire les coûts au maximum pour arriver à vendre un produit concurrentiel. On a l'exemple d'un assureur qui a fait des changements importants dans sa philosophie pour pouvoir réussir dans un nouveau marché. Contrairement à d'autres assureurs, il ne s'est pas contenté de réduire les taux sans d'abord freiner ses coûts et même changer son système de distribution. Une fois les stratégies développées, il s'est appliqué à les suivre. De ce fait, l'entreprise a appris à dire non et ses dividendes ont été plus importants.



En conclusion, j'aimerais proposer un plan parmi tant d'autres, qui pourrait s'avérer profitable pour une compagnie sérieuse et désireuse d'avancer dans le marché actuel. Ce plan pourrait se composer de cinq éléments importants :

1. Évaluer et analyser le milieu et les forces de concurrence qui nous entourent ;

2. Développer une stratégie de marché basée sur nos chances de réussite dans le marché avec nos forces actuelles ;
3. Concentrer nos efforts sur nos stratégies ;
4. Traduire ces stratégies en plan d'action ;
5. Évaluer périodiquement les résultats.

L'analyse des forces en jeu est le point de départ pour toute réussite de marketing. Des questions se posent :

470

- Dans quel système de compétition sommes-nous ?
- Quel est l'offre et la demande de ces secteurs ?
- Est-ce là un secteur profitable ou non ?
- Qui sont nos concurrents et quels ont été leur succès et le nôtre ?
- Pourquoi n'avons-nous pas mieux réussi ?
- Nos forces actuelles sont-elles suffisantes ?

Une fois l'analyse proposée terminée, nous devons nous appliquer à développer nos stratégies de marché. Une simple correction des taux à la baisse ou un nouveau produit où on a ajouté un *gadget de vente* n'est pas une stratégie. Il nous faut déterminer un objectif de clientèle assez large et en voie de développement pour nous accorder une chance de réussite. Une étude de démographie pourrait aider dans le développement d'une stratégie. Quelles sont les forces sociales qui agissent sur notre clientèle ? Il faut s'appliquer à développer une ligne de produits qui rencontrera les désirs de notre objectif-client. Il serait illusoire de préparer un produit complexe, destiné à une clientèle *non sophistiquée*. Est-ce que notre système de distribution actuel pourra servir notre clientèle cible ?

Une fois les stratégies bien définies, nous devons nous appliquer à déterminer comment nous pouvons les atteindre. Avons-nous le personnel nécessaire ? Avons-nous l'équipement de gestion nécessaire (gestion humaine et économique) ? Avons-nous les outils nécessaires de planification et de contrôle ?

Les stratégies ci-haut mentionnées doivent se traduire en un plan d'action, plan qui devra atteindre les buts visés de vente, de profit, d'image ou autre. Une cédule qui nous contraint à respecter les délais et ce, sans dérogation, doit également faire partie du plan

d'action. Celui-ci doit spécifier quelles seront les étapes à franchir pour en assurer la réussite.

Une réussite complète n'est pas envisagée sans un contrôle et un ajustement périodique de notre cheminement à l'aide de corrections mineures.

En résumé, l'industrie de l'assurance, selon moi, a vécu des tempêtes beaucoup plus sévères qu'on l'a laissé croire dans les dernières années. L'avenir de notre industrie dépend grandement des efforts que nous mettrons à conserver notre clientèle, à la satisfaire et à la développer au moyen de produits imaginatifs, collant à ses besoins. Enfin, il nous faut distribuer et gérer nos affaires de la façon la plus efficace possible.

471

Cahier fiscal : rémunération de l'actionnaire cadre, par la maison Maheu Noiseux. Bulletin No 22 — juin 1983

Dans cette plaquette, la maison Maheu Noiseux donne des renseignements précis sur les impôts exigibles dans certains cas comme le salaire vs dividende, le fractionnement du revenu avec le conjoint et les enfants, avantages sociaux, régimes statutaires d'impôt différé, etc.

Dans une note d'introduction, la maison Maheu Noiseux note ceci :

« Ce cahier fiscal s'adresse principalement à l'actionnaire cadre d'une compagnie privée. Au cours des derniers dix-huit mois, le gouvernement fédéral a adopté des changements majeurs à la Loi de l'impôt sur le revenu, qui ont plongé les hommes d'affaires dans un état d'incertitude. Quels sont les effets de toute cette nouvelle législation et quelles en sont les répercussions futures pour un actionnaire cadre ? »

C'est à cette question que la maison apporte des réponses intéressantes. Il faut ajouter à cela un petit *Recueil fiscal* pour 1983, qui n'est pas sans mérite.

La nouvelle police Assurance-incendie (110Q, 5-83), contrat en coassurance⁽¹⁾

par

RÉMI MOREAU

472

At our request, Me Rémi Moreau looks at the Fire Subscription Policy, entitled in French Assurance-incendie, contrat en coassurance. He compares the new text with that which applied up to May 1983. He concludes that there appears to be no fundamental change, subject to the new general conditions required by the new Law on Insurance. As to the format, the author believes that there is a real attempt at improvement, both in the layout and the terms used.



Nous avons examiné le nouveau libellé *Assurance-incendie, contrat en coassurance* — (110Q, 5-83). L'ancien, dit *Police Souscription* — Qué. (G.T.A. 110QF), datait de février 1977.

Le nouveau texte de mai 1983 se caractérise par ce qui suit :

- il se distingue par une phraséologie nouvelle, et
- il inclut les nouvelles conditions, appelées « *Dispositions générales* », qui tiennent compte des modifications apportées par la nouvelle Loi sur les assurances.

L'appellation est changée. Pour le mieux, croyons-nous. Le titre, *Police Souscription*, est remplacé par *Contrat en coassurance*, ceci correspondant mieux à l'idée de la participation au risque de plusieurs assureurs.

Voici comment se compare le nouveau contrat par rapport à l'ancien :

- A) Au niveau des indications particulières en première page ;
- B) Au niveau des dispositions générales ;
- C) Au niveau des exclusions ;
- D) Au niveau de certaines autres stipulations ;
- E) Au niveau des dispositions générales.

(1) Il existe également un nouveau libellé intitulé *Assurance multirisque* (Contrat en coassurance).

A) Au niveau des indications particulières en première page

Nouveau

- Montant de la garantie du présent contrat.
- Prime du présent contrat.
- Période d'assurance.
- Durée du contrat.
- Du au à 0h01 heure normale à l'adresse de l'assuré indiquée ci-après.
- Les indemnités sont payables à : En l'absence de mention, les indemnités sont payables à l'assuré.

Ancien

- Somme assurée par la police.
- Prime à payer sur la police.
- Durée.
- Période de la police.
- Du au à minuit une minute, heure normale, à l'adresse de l'assuré désigné stipulée au présent contrat.
- Indemnité payable à : (L'indication à gauche n'apparaît pas dans l'ancien texte).

473

B) Au niveau des dispositions générales⁽²⁾

- Moyennant la prime et aux conditions du présent contrat, les Assureurs, à concurrence de leur participation indiquée ci-après et sans solidarité entre eux, garantissant l'Assuré....

- En considération de ce que l'Assuré a payé ou convenu de payer à chacun des Assureurs nommément désignés dans la liste des compagnies participantes qui fait partie des présentes, ou des Assureurs dont les noms ont été substitués ou ajoutés par avenant, et ci-après dénommés « Les Assureurs », la prime inscrite en regard de son nom dans la liste des compagnies participantes.
- Les Assureurs, individuellement et non solidairement, conviennent, chacun d'eux pour la somme inscrite en regard de son nom dans la liste des compagnies participantes....

(2) Ce texte est complété par un intercalaire (incendie) qui donne les détails complets, par exemple, sur les biens assurés, l'emplacement, la franchise et autres indications complémentaires.

Nouveau

- Contre les dommages directement occasionnés aux biens désignés au tableau ci-annexé, et dans la limite des montants arrêtés pour chaque article du tableau.
- Par l'incendie, la foudre, les explosions de gaz naturel, de houille ou manufacturé, ou par tout autre risque désigné comme couvert.
- Le tout sous réserve de toute règle proportionnelle applicable.
- La garantie se limite, d'une part, à l'intérêt de l'Assuré et, d'autre part, à la valeur au jour du sinistre, étant précisé qu'elle ne saurait être augmentée du fait d'une pluralité d'Assurés ou d'intérêts.

EXTENSIONS DE LA GARANTIE

Sans que les montants de garantie soient pour autant augmentés, l'assurance couvre également :

a) **LES NOUVELLES SITUATIONS** où les biens couverts aux situations désignées sont transportés en tout ou en partie par mesure de précaution ; le montant de garantie applicable en pareil cas est celui restant disponible après le règle-

Ancien

- Que, advenant que certains des biens assurés désignés, dans le tableau ci-annexé sont détruits ou endommagés.
- Par un incendie, la foudre ou une explosion de gaz naturel, gaz de houille ou gaz fabriqué, ou par d'autres risques mentionnés dans le tableau et les avenants ci-annexés.
- (Voir clause 5 plus avant).
- À n'importe quel moment pendant que la police est en vigueur, les Assureurs indemniseront l'Assuré de la perte directe ainsi causée.
- S'il est nécessaire de déménager certains des biens assurés des endroits mentionnés au présent contrat, afin d'empêcher qu'ils ne subissent quelque perte, destruction ou endommagement ou quelque aggravation de perte, destruction ou endommagement, la partie de l'assurance stipulée dans la présente police qui excède le montant de la responsabilité des ASSUREURS

Nouveau

ment de tout éventuel sinistre ; *il s'applique aux biens de chaque situation, désignée ou nouvelle, dans le rapport de leur valeur à celle de tous les biens où qu'ils se trouvent ; les effets de la présente extension peuvent avoir une durée maximale de 7 jours, mais prennent fin en même temps que le contrat ;*

b) LES FRAIS DE DÉBLAI engagés pour l'enlèvement des déblais provenant de biens assurés ayant été endommagés par un sinistre couvert. Lesdits frais ne doivent pas entrer en ligne de compte pour la mise en application, s'il y a lieu, de toute règle proportionnelle.

Ancien

pour tout sinistre déjà subi couvrir, seulement pendant sept jours, ou pendant le reste de la période de la police s'il reste moins de sept jours, les biens ainsi déménagés et tous les autres biens qui sont demeurés dans les endroits mentionnés au présent contrat, suivant le rapport de leur valeur dans chacun de ces endroits à leur valeur globale dans tous les endroits.

LES ASSUREURS indemnisent aussi L'ASSURÉ des dépenses faites pour enlever des lieux de L'ASSURÉ les débris des biens assurés, par suite de la perte, la destruction ou l'endommagement de ces biens, si la présente police garantit telle perte, destruction ou endommagement. Cependant, la responsabilité totale des ASSUREURS à la fois pour la perte, la destruction ou l'endommagement des biens et pour l'enlèvement des débris n'excède pas le montant d'assurance qui s'applique, aux termes de la police, aux biens perdus, détruits ou endommagés. Les dépenses d'enlèvement des débris ne doivent pas être comptées dans le calcul de la valeur réelle en espèces aux fins d'appliquer, le cas échéant, la clause de coassurance à pourcentage contenue dans la police.

Nouveau

Ancien

C) Au niveau des exclusions

La présente police ne couvre pas :

Sont exclus les dommages :

476

- a. occasionnés aux appareils, installations et fils électriques par la foudre ou des courants artificiels, y compris l'arc électrique, sauf en ce qui concerne l'incendie ;
- b. occasionnés à des biens du fait d'une opération pratiquée sur eux et comportant l'application de la chaleur ;
- c. occasionnés par les émeutes, les mouvements populaires, la guerre civile ou étrangère, l'invasion, les actes d'ennemis étrangers, les hostilités (que la guerre soit déclarée ou non), la rébellion, la révolution, l'insurrection ou le pouvoir militaire ;
- d. occasionnés par tout accident nucléaire aux termes de la Loi sur la responsabilité nucléaire, par une explosion nucléaire ou par la contamination imputable à

- c. la perte, la destruction ou l'endommagement causés aux dispositifs ou appareils électriques par la foudre ou d'autres courants électriques, à moins qu'un incendie ne s'ensuive, auquel cas la police couvre seulement la perte, la destruction ou l'endommagement qui résulte de cet incendie ;
- a. la perte, la destruction ou l'endommagement occasionnés ou survenant à des effets du fait qu'ils sont soumis à une opération comportant l'application de la chaleur ;
- b. la perte, la destruction ou l'endommagement causés par quelque émeute, agitation civile, guerre, invasion, actes d'un ennemi étranger, hostilités (que la guerre soit déclarée ou non), guerre civile, rébellion, révolution, insurrection ou force militaire ;
- d. la perte, la destruction ou l'endommagement dus à la contamination par des substances radioactives ;

Nouveau	Ancien
toute substance radioactive ;	
e. occasionnés aux espèces, à l'or ou à l'argent en lingots, aux valeurs, aux timbres, aux tickets et aux jetons, ainsi qu'aux documents attestant l'existence de créances ou de droits de propriété ;	e. l'argent, les livres de comptes, les valeurs, les titres de créance ou de propriété ; les automobiles, tracteurs et autres véhicules à moteur ; les aéronefs ; les bateaux ;
f. occasionnés aux bateaux, véhicules amphibies et aéroglisseurs non destinés à la vente, aux véhicules terrestres automobiles, aux aéronefs, aux vaisseaux spatiaux, aux remorques, et à tout l'équipement (notamment les moteurs) assujetti aux biens ci-dessus, étant précisé que la présente exclusion ne s'applique pas aux véhicules automobiles ou remorques non immatriculés utilisés dans le cours des activités professionnelles de l'Assuré pendant qu'ils se trouvent sur les lieux de l'Assuré ;	(Simple référence est faite à ce sujet dans l'exclusion précédente).
g. occasionnés aux biens se trouvant aux situations (3)	g. lorsque le bâtiment assuré ou contenant les biens as-

(3) Le mot *situation* est employé à plusieurs reprises dans le contrat. Dans le cas présent, on se demande pourquoi la clause se lit ainsi : « g) occasionnés aux biens se trouvant aux situation qui, à la connaissance de l'assuré, sont vacantes, inoccupées ou fermées pour plus de 30 jours consécutifs ». Qu'un bien soit vacant, cela s'explique, mais on ne comprend pas qu'une situation puisse être vacante, inoccupée ou fermée quand, d'après *Robert*, *situation* veut dire « emplacement, endroit, lieu, position ou site ». Il est vrai que *Robert* renvoie au mot *entrepôt* en le définissant ainsi : « bâtiment, emplacement servant d'abri, de lieu de dépôt pour les marchandises », mais il y a là

Nouveau

qui, à la connaissance de l'Assuré, sont vacantes, inoccupées ou fermées pour plus de 30 jours consécutifs :

478

- h. imputables aux conséquences directes ou indirectes de dispositions légales visant soit le zonage, soit la démolition, la réparation ou la construction d'immeubles et s'opposant à la remise en état à l'identique.

(Cette exclusion a été enlevée).

(Cette exclusion a été enlevée. Antérieurement, on accordait la permission à l'assuré, par avenant).

Ancien

surés est vacant ou inoccupé, au su de l'ASSURÉ, et cela depuis plus de trente jours consécutifs ou, dans le cas d'un établissement industriel, lorsqu'il y a cessation des opérations et que celle-ci se continue pendant plus de trente jours consécutifs :

- i. la perte, la destruction ou l'endommagement résultant en totalité ou en partie, de façon directe ou indirecte, immédiate ou éloignée, de l'application de quelque règlement, ordonnance ou loi régissant le zonage ou la démolition, la réparation ou l'érection des bâtiments ou construction, règlement, ordonnance ou loi par suite desquels il est impossible de réparer les biens ou de les remettre dans le même état qu'immédiatement avant le sinistre.
- f. la perte, la destruction ou l'endommagement causés à un bâtiment ou à son contenu au cours et en consé-

une définition bien limitée qui, à notre avis, ne justifie pas les mots *vacantes, inoccupées ou fermées pour plus de 30 jours consécutifs* ».

Le mot *situation* apparaît également ailleurs dans la police, dans un sens justifié celui-là. Quoique sous le titre « Extension de la garantie », on dise *les nouvelles situations ou les biens couverts aux situations désignées* ; ce qui voudrait dire un nouveau site et non pas un nouvel immeuble, à notre avis.

Nous ne signalons pas la chose pour être désagréables, mais il nous semble que la police devrait être plus précise et que le masculin devrait s'appliquer aux biens, dans l'article g) et non aux situations.

Nouveau

Ancien

(Cette exclusion a été enlevée. Antérieurement, on accordait la permission à l'assuré, par avenant).

quence de travaux de transformation ou d'agrandissement, à moins que permission n'en ait été donnée antérieurement par écrit. Les réparations normales sont autorisées sans permission ;

- h. lorsque, au su de L'ASSURÉ, il se trouve ou il s'emploie dans le bâtiment assuré ou contenant les biens assurés, de l'essence, de la benzine, du naphte ou d'autres substances ayant un point d'éclair égal ou inférieur, en quantité totale supérieure à un gallon, en sus de ce que contiennent les réservoirs des véhicules.

479

D) Au niveau de certaines autres stipulations

(aucune indication de cette nature, tel qu'à droite).

QUE, en ce qui concerne chaque article du tableau, la responsabilité des ASSUREURS pris individuellement est limitée au moins élevé des montants suivants :

- (a) la part de la valeur réelle des biens en espèces au moment de leur perte, destruction ou endommagement qui correspond au rapport entre la somme inscrite en regard du nom de l'Assureur particulier dans la liste des compagnies participantes, ou telle autre

Nouveau

Ancien

480

somme qui pourra y être substituée par avenant, et le total des sommes inscrites respectivement en regard de chaque article du tableau ci-annexé, ou
(b) la part de l'intérêt de L'ASSURÉ dans les biens qui correspond au rapport entre la somme inscrite en regard du nom de l'Assureur particulier dans la liste des compagnies participantes, ou telle autre somme qui pourra y être substituée par avenant, et le total des sommes inscrites respectivement en regard de chaque article du tableau ci-annexé, ou

(c) la part de la limite d'assurance stipulée dans le tableau en ce qui concerne les biens perdus, détruits ou endommagés qui correspond au rapport entre la somme inscrite en regard du nom de l'Assureur particulier dans la liste des compagnies participantes, ou telle autre somme qui pourra y être substituée par avenant, et le total des sommes inscrites respectivement en regard de chaque article du tableau ci-annexé. Cependant, lorsque l'assurance s'applique aux biens de plusieurs personnes ou intérêts, la responsabilité totale des ASSUREURS pour la perte subie par toutes ces personnes et intérêts est limitée, pour l'ensemble, aux limites de responsabilité stipulées.

Nouveau

(On fait référence à la règle proportionnelle sans explication ; Voir en page 3 du présent texte).

Autres clauses :

- si l'assurance couvre plus d'un article, les dispositions ci-dessus s'appliquent séparément à chacun.
- le mot Assureur figurant dans le contrat désigne chacun des Assureurs ci-après, pris indi-

Ancien

Clause 5

si la présente police contient une clause de coassurance ou une clause de montant garanti (montant déclaré), et toujours sous réserve de la limite de responsabilité stipulée pour chaque ASSUREUR dans la liste des compagnies participantes, aucun ASSUREUR n'est responsable d'une part plus grande de la perte ou du dommage causés aux biens décrits dans le tableau ci-annexé que le rapport entre la somme assurée par cet ASSUREUR et, suivant le cas :

- (a) le pourcentage, mentionné dans la clause de coassurance, mentionné dans la clause de coassurance, de la valeur réelle desdits biens en espèces au moment du sinistre, ou
- (b) le montant garanti (montant déclaré) d'assurance totale mentionné dans la clause de montant garanti (montant déclaré).

- si l'assurance en vertu de la présente police couvre deux ou plusieurs articles, la clause qui précède s'applique à chaque article séparément.
- chaque fois que dans la présente police ou dans un avenant qui y est annexé, il est

Nouveau

Ancien

viduellement.

fait mention de «la compagnie», «l'Assureur » ou « la présente compagnie », cela doit s'entendre de chacun des ASSUREURS individuellement.

482

- aucune dérogation au contrat n'est opposable aux Assureurs en l'absence d'une reconnaissance écrite portant la signature de leurs agents habilités.

- la présente police est assujettie aux dispositions et conditions exprimées dans les présentes ainsi qu'à toutes autres dispositions et conditions qui peuvent être ajoutées aux présentes par avenant ou autrement. Les ASSUREURS ne sont censés renoncer à aucune des dispositions ou conditions de la présente police, ni en entier ni en partie, à moins que cette renonciation ne soit clairement exprimée dans un écrit signé par la ou les personnes autorisées par eux à cette fin.

- ne sont nullement opposables aux Assureurs ou à l'Assuré en tant que renonciation à leurs droits les actes se rattachant à l'estimation d'un sinistre, à la rédaction ou à la délivrance des demandes d'indemnités, ou à une enquête ou un règlement afférent à un sinistre.
- **AVERTISSEMENT : LE PRÉSENT CONTRAT COMPORTE DES CLAUSES POUVANT LIMITER LES INDEMNITÉS.**

Fait par les Assureurs par
l'intermédiaire de leurs
agents habilités, à _____
le _____

En foi de quoi les Assureurs,
par l'intermédiaire de leurs re-
présentants dûment autorisés à
cette fin, ont émis et signé la
présente police.

Daté à _____
le _____

E) Au niveau des dispositions générales

483

« *Dispositions générales* » est la nouvelle expression utilisée en remplacement des anciennes *Conditions de la police*.

Ces dispositions générales tiennent compte des modifications apportées par la nouvelle Loi sur les assurances. Le texte nouveau comporte 26 clauses et inclut à la fois les 23 clauses normales des anciennes conditions, et les anciennes clauses additionnelles, imprimées en rouge, intitulées « Changements dans les conditions ».

Chaque disposition générale nouvelle fait référence à l'article du Code civil (droit nouveau) applicable.

En terminant l'étude de cette section, nous aurions une critique à faire à ce sujet. La disposition générale 5 (Fausses déclarations ou réticences en cas de sinistre) reproduit textuellement l'article nouveau 2574 du Code civil : « Toute déclaration mensongère relative à une demande d'indemnité invalide les droits de l'auteur à toute indemnité ayant trait au risque ainsi dénaturé. »

Selon une étude récente qui a été publiée dans la Revue⁽⁴⁾, cette clause est sujette à certaines interprétations que les tribunaux n'ont pas manqué de faire valoir.

L'ancienne façon de procéder nous semblait plus claire, car l'ancienne condition 15 stipulait expressément que « toute fraude ou fausse représentation dans une déclaration au sujet de l'une des formalités ci-dessus invalide la réclamation ». En effet, selon la doctrine, l'assureur doit stipuler expressément que toute la réclamation est invalidée à ce sujet. La nouvelle disposition 5 ne stipule

(4) Sur l'effet d'une déclaration mensongère à l'assureur lors d'un sinistre. « Chronique juridique », par Me Rémi Moreau, *Assurances*, juillet 1983, p. 215.

pas expressément ceci et ne se contente de reproduire l'article du Code civil, qui est lui-même ambigu.

Nous n'avons pas cru opportun d'examiner chacune des vingt-six dispositions générales. Elles s'infèrent du droit nouveau de l'assurance, en vigueur depuis octobre 1976, droit que nous avons discuté à plusieurs reprises par le passé dans la Revue.



484

En conclusion, il nous semble que la nouvelle police est mieux rédigée et qu'elle apporte des précisions intéressantes sur les nouveaux termes utilisés. Quant au fond, il n'apparaît pas de différences fondamentales entre le texte nouveau et le texte ancien, sous réserve des nouvelles dispositions générales. Il y a donc dans cette rédaction de mai 1983 une intention d'innover, quant à la forme, dès le départ au niveau du titre et des indications particulières, mais également tout au long du nouveau texte.

The Geneva Papers on Risk and Insurance ou Les Cahiers de Genève. Volume 8, No 29. Octobre 1983.

Nous venons de recevoir le dernier numéro des Cahiers de Genève où paraissent, sous le titre *Essays in the theory of risk and insurance*, un certain nombre d'études dont certaines nous paraissent particulièrement intéressantes. Ainsi : *Rating Bureaus in U.S. Property-Liability Insurance Markets: Anti or Pro-Competitive?; Price competition, Regulation, and Systematic Underwriting Risk in Automobile Insurance*. Dans le monde entier, la situation est la même. Le nombre des assureurs est trop grand et la concurrence féroce. À tel point que l'on va d'un extrême à l'autre, de tarifs trop bas à des tarifs trop élevés parce que, trop souvent, on ne suit pas assez les indications des actuaires chargés d'étudier la situation. S'il est vrai que ceux-ci ont tendance à donner des indications souvent trop favorables ou tout au moins impossibles à appliquer à cause d'une concurrence sauvage, il n'en reste pas moins que les indications sont là et qu'il faudrait les suivre pour que l'assurance vive dans un état sinon de prospérité, du moins de sécurité.

A look into the reinsurance mirror⁽¹⁾

by

JONH M. COKER, A.C.I.I.⁽²⁾

En ce moment, la réassurance, comme l'assurance directe, a des problèmes au Canada comme dans le reste du monde. Ceux-ci font l'objet de l'étude de M. John M. Coker. Nous croyons que le lecteur en prendra connaissance avec intérêt, car si les propos de l'auteur portent sur 1982 en particulier, la plupart sont restés à peu près les mêmes.

485

~

The Canadian Property and Casualty insurance market is still in a loss cycle which is by far the worst and most costly ever experienced. Remarkably, the Industry has had little trouble in securing reinsurance support to partially subsidize losses, and there is confidence this support will continue. This reflects the widely reported increases in Personal Property and Automobile rates which contributed to a 1982 decline in the Industry's combined ratio of claims and expenses.

Some observers of the Canadian market have made frequent references lately, in the trade press and in newspaper reports, to the « marked improvement » of Canadian non-Life insurance results in 1982. The annual reports of some major international companies have also included such favourable comments. There is considerable danger for insurers and reinsurers who take these broad statements at face value. Results of the Industry, and particularly those of 1982, require much more careful research and evaluation.

It is difficult to derive consistent figures on Canadian Property and Casualty business but the published data of licensed reinsurers allows a comparison of the net combined ratios of insurance versus reinsurance, as exemplified by Exhibit I. Licensed reinsurers experienced, in each year, the higher combined ratios, for an average,

(1) Source : *Canadian Insurance/Agent & Broker*. July 1983.

(2) Mr. Coker is Chairman of The Reinsurance Research Council.

over the period, of 110.69%— more than 5.6 percentage points above that of insurers.

The number of reinsurers licensed in Canada almost doubled in the last decade. Exhibit II, however, shows the growth or decline of those (non-Accident & Sickness) reinsurers who did report in each of the last six years. Here one can see a striking pattern well describable as « leaning into the punch ». Growth in reinsurance premium occurred as the Industry moved into a loss cycle but declined in more profitable periods. Most of the premium growth from 1980 to 1982 reflects licensed reinsurers underwriting the business from outside Canada.

486

Domestic reinsurers, maintaining skilled staffs giving « on the spot » service, but unwilling to grow under such conditions, are thus squeezed by climbing expenses. Quite frankly, these reinsurers deplore the effects of « innocent capacity » located abroad and are disturbed by any statements that could imply the Canadian market, as such, is yet really returning to true profitability, as distinct from recording the relative improvement which our research indicates.

1982 : relative improvement

It is indeed true that there was a relative improvement in the published underwriting result of 1982, but before it can be assumed that the long-awaited return to underwriting profitability by this market is at all imminent, we must put last year's result into perspective by research into factors that combined to produce it.

Let us look into our « reinsurance mirror » to see what this relative improvement reflects. Substantial rate increases were effected in the Personal Automobile and Personal Property classes, in late 1981 and early 1982 as, indeed, they needed to be.

Credit for the relative improvement cannot be attributed, however, to rate increases alone. Weather played an important part—the winter of 1982/83 was one of the mildest on record in Canada—the lack of the usual snow and ice conditions in most areas resulted in a marked drop in automobile accident frequency. This drop was further accentuated by sharp increases in the price of gasoline, which, coupled with the large number of Canadians unemployed, reduced automobile usage substantially. The « total Automobile » claims ratio fell to 77.5% from 1981's 91.4%. The mild winter obviously also ameliorated the claims experience on the Property classes, despite which the overall claims ratio was

69.8% ; the ratio for the commercial content speaks for itself here-under.

In our country, one definitely cannot depend on continued mild winters and any benefit derived from such rare occurrences must be considered an aberration, a windfall perhaps, but one certainly unlikely to recur with any frequency. Amazingly, it seems some underwriters react in a peculiar way to even the slightest hint of an apparent return to prosperity ; since late 1982 in Quebec, and now in other parts of the country, they have already begun to cut the fairly recently increased Personal Lines rates. At the same time, too many of them still fail to take badly needed remedial action on Commercial Property pricing, despite net claims ratios of 76.9% in 1981 and, in 1982, the mild winter notwithstanding, 73.9% . This was accompanied, last year, by an annualized inflation rate of 10.8% .

487

In fact, with the arguable exception of medium-sized commercial risks, further rate reductions, not increases, are, albeit incredibly, again the norm. (One recent placement on the properties of a major metropolitan school board was written on an « All Risks » basis, with a \$500,000 deductible, at a rate of 0.0087% —less than 1 cent per \$100 of insurance). Where rates cannot, literally, be reduced any further, broadening of forms is the rule of the day. A similar situation characterizes the general liability business where it often appears that a broker can still place a major risk, with some carriers, at almost any price he cares to name ; this despite a 1982 claim ratio of 84.4%.

The high interest rates, « inherited » from 1981 and still prevalent in much of 1982, also contributed to the, so to speak, « laissez faire » attitude (cf. « cash flow underwriting »).

Any research into the drop in the combined ratio in 1982 must also be conducted from a more technical viewpoint. A number of factors suggest that even the degree of relative improvement may well be misleading. Two of these are loss reserving and deferred acquisition expenses.

Market underreserved ?

One can detect a significant change in reserving practices of the Canadian market over the last three years. Statistics Canada reports results of the combined Property/Casualty industry, together

ASSURANCES

with details of such factors as outstanding loss reserves. These reserves should grow more or less as the Industry's earned premiums grow, barring major shifts in portfolio mix or a significant acceleration of writings. According to Statistics Canada, this has not been the case, viz :-

	1980	1981	1982
Growth in Earned Premiums	6.01%	11.51%	18.16%
Growth in Outstanding Loss Reserves	5.77%	8.99%	7.05%
488 Percentage Shortfall	0.24%	2.52%	11.11%
Shortfall in Outstanding Loss Reserves (\$000.000)	\$8.8	\$97.6	\$468.7

If this shortfall in these reserves is even partially unjustified then we must conclude that 1982's relative betterment is overstated—that, in spite of abnormally favourable weather, unusually low loss frequency and the absence of severe shock losses or catastrophes, the Canadian market reduced its dollar underwriting loss in 1982 by less than an identifiable shortfall in outstanding reserves.

Deferred acquisition expenses

Another important « hidden factor » in Industry statistics is the (often substantial) effect of deferred acquisition expenses. Put briefly, insurers and reinsurers normally carry forward full acquisition expenses on unearned premiums at the end of each year (i.e. equity in U.P.R.). For published statistics and annual statements, however, the amount which can be deferred is the U.P.R. at year-end minus the product of the estimated claims ratio and non-deferrable expenses but not to exceed, in total, the actual deferred acquisition expenses. Thus, as claims ratios increase, deferrable acquisition expenses reduce and the combined ratio goes up. Conversely, as claims ratios improve, the deferrable acquisition expenses grow and the combined ratio reduces. The net result of these « sums » almost certainly, albeit unquantifiably, gave a worse appearance to the 1981 out-turn but a better one to 1982's.

Other « reflections »

There are some other reflections in our Canadian « reinsurance mirror » which insurers and, especially, reinsurers should perceive.

ASSURANCES

Catastrophes : Inadequate rates, broad forms, loss reserves etc, are not the only worries of beleaguered Canadian reinsurers. We, and our less well informed non-domestic competitors particularly, must also not be oblivious of the increasing exposure, in recent years, to losses of this type. Canada used to be regarded as relatively free therefrom ; that is no longer the case, however, as the following list shows :-

Year	Month	Cause	Location	Insured Loss \$(000,000)
1983	May	Tornadoes/ Windstorm	S.W. Ontario	10
1982	August	Frost	S.W. Ontario	80
	August	Hail	Saskatchewan/Red Deer	15
	August	Hail	Saskatchewan/Prince Albert	20
	July	Hail	Alberta/Coaldale	8
1981	July	Hail	Alberta/Calgary	120
	July	Windstorm	Ontario	10
1980	June	Windstorm	Saskatchewan/Yorkton	5
1979	April	Windstorm	S.W. Ontario	5
	August	Windstorm/Hail	Saskatchewan/Saskatoon	5
	August	Tornadoes	S.W. Ontario	60
	August	Tornado/Hail	Saskatchewan/Saskatoon/Regina	10
1978	Jan.	Windstorm	S.W. Ontario	10
	July	Hail	Saskatchewan/Yorkton	2
	Nov.	Windstorm	Saskatchewan/Saskatoon	2

489

(The above figures, essentially, are « guesstimates » because, unfortunately, there is no central body in Canada properly quantifying catastrophe losses).

While the evidence points to the need for accurate accumulation figures this is a problem which too many insurers seem still unwilling to address seriously. Domestic professional reinsurers, not unnaturally (reflecting painful experience !), take a very different view.

Court awards : These are another cause for serious concern in that while we have seen a welcome, albeit probably temporary, reduction in the number of (automobile) accidents, unfortunately this has been accompanied by severe increases in the level of settlements. An indication of this was the recent tragic case of a quadriplegic (resulting from a swimming pool accident) where the court assessed damages at \$3,121,764 although it dismissed the action.

ASSURANCES

Claims of over \$1,000,000 are no longer rare and of over \$500,000 are becoming commonplace. With substantial « social inflation », interest (both pre-and post-judgement) and increasing delays in settlements, reinsurers of middle layer (Auto and non-Auto) Liability Excess covers are being particularly hard hit.

Market capacity : How long will reinsurers have to contend with increasing exposures and diminishing returns ? How long can insurers and reinsurers afford renewed competition for Personal Lines and, simultaneously, the continuing unabated price war for Commercial business ? To attempt some response to these questions let us again « look into our mirror » for two reflections of the market's capacity, i.e. the relationship of net premiums written, and of unpaid claims, to equity, viz :

490

<u>Year</u>	<u>Net Premiums Written⁽³⁾ \$(000,000)</u>	<u>Equity⁽⁴⁾ \$(000,000)</u>	<u>N.P.W. as % of Equity</u>
1975	3,310	1,741	190.1
1976	4,134	2,043	202.3
1977	4,814	2,413	199.5
1978	4,643	2,924	158.8
1979	4,970	3,262	152.4
1980	5,328	3,515	151.6
1981	6,028	3,757	160.4
1982	7,056	4,133	170.7

One accepted yardstick is that net premiums written can be as much as 300% of equity. On that basis the market is capable of writing up to around \$12 billion, or 70% more than it wrote in 1982. Given such an apparently enormous over-capacity it is hard to envisage this factor influencing early correction of present pricing policies. It certainly seems we cannot hope for a capacity crunch caused by any lack of these resources ; a point worthy of very careful consideration by those studying the pros and cons of an insurance exchange in Toronto.

(3) Figures are from Stats. Canada Catalogue 61-006.

(4) « Equity » as calculated by Stats. Canada includes Share Capital, contributed Surplus, Investment contingency and general reserves, retained earnings and Head Office accounts.

ASSURANCES

Claims reserves—equity: The ability to absorb volume increases is one thing but what about claims? The following table examines the relationships of unpaid claims to equity:-

Year	Provision for Unpaid Claims \$(000,000)	Equity** \$(000,000)	Unpaid Claims as % of Equity
1975	1,980	1,741	113.7
1976	2,405	2,043	117.7
1977	3,013	2,413	124.9
1978	3,404	2,924	116.4
1979	3,660	3,262	112.2
1980	3,871	3,515	110.1
1981	4,219	3,757	112.3
1982	4,517	4,133	109.3

491

There is a widely accepted criterion that unpaid claims can equal up to some 250% of equity. On such a basis the market as a whole could, theoretically, support an unpaid claims level of \$10 billion; thus, even with the shortfall calculated earlier in this article huge capacity is still available.

Mirror, mirror on the wall...

It is ironic that, on the one hand, high interest rates (indeed very high relative to the inflation rate) helped to spark and feed the initial cash flow underwriting frenzy which accompanied the market's entry into the current downswing. On the other hand, the dramatic drop in those interest rates, towards the end of 1982, facilitated continuation of the illogical competition by the resultant increase in bond values, thereby ameliorating solvency problems for many companies. Moreover, the timing of the reduction of investment income coincided with the return to profit of Personal Lines results, reflecting mainly the (now apparently transitory) rate increases thereon and, with the mildest winter for many a long year, causing many underwriters to expect a much better market result in 1983. This, again in turn, contributes to the present intensified cut-throat competition.

Many international economists predict, however, that interest rates will rise again towards the end of this year, or early in 1984, and that, if so, bond values will probably drop again but, surely, it is doubtful they will fall far enough to tighten overall market capa-

city. Higher interest rates will, therefore, simply add fuel to future competition unless we re-learn the lesson that underwriting profitability, not stock and bond markets' movements, is the real key to true viability.

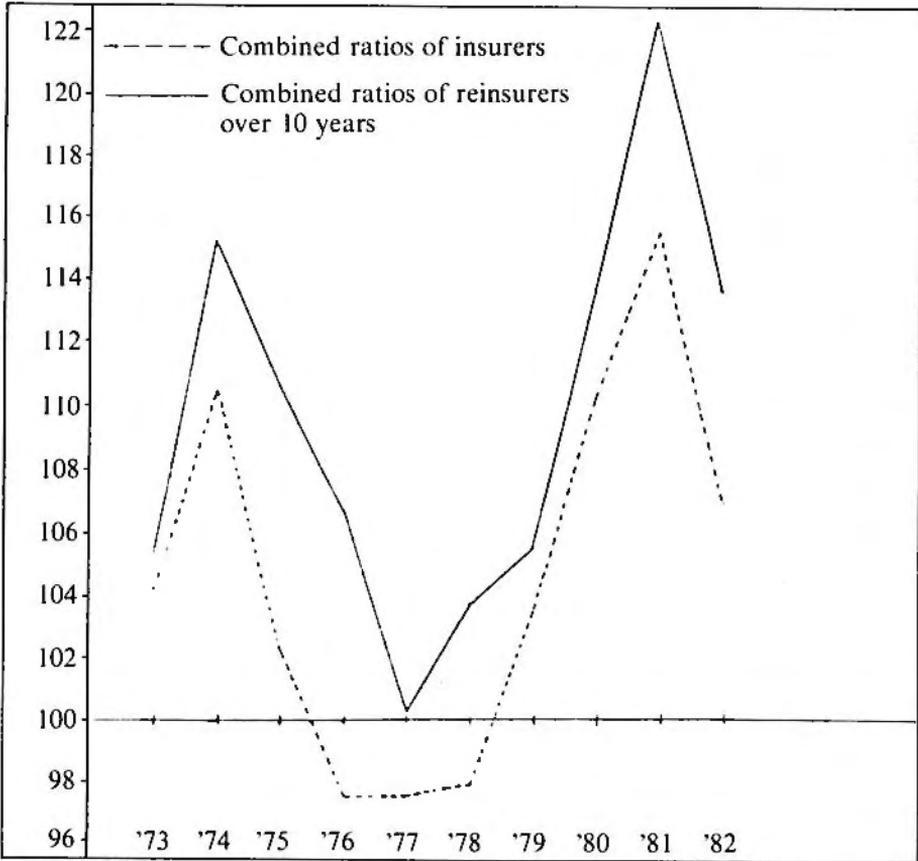
492 R.R.C.'s⁽⁵⁾ primary mission is research ; that which has been done for this article indicates that 1982's improvement was only relative, comprising much of an illusory and transitory nature. With the exceptions of the weather and interest rates/bond values, over which we have no control, our insurance and reinsurance industry cannot continue to emulate Lord Nelson and his telescope. It can, indeed must, take positive and timely action to cope with the other ills that beset it, some of which we have illustrated herein.

It is no secret that our Federal Super-intendent of Insurance is sufficiently concerned to promote legislation aimed at achieving more stability in our Industry, with the accent on facets such as higher levels of capitalization/surplus, controls on unlicensed reinsurance, an Industry guarantee fund etc. Some of this finds Industry favour and some does not. Either way, the legislation will be no cure-all. Better market (i.e. self) discipline, proper pricing commensurate with the coverage given, fairer distribution of risks between insurers and reinsurers reflecting a resumption of the truer partnership roles of the past, are among problems that call for urgent attention. The tragedy is that they are still not being addressed, the mystery is why not.

Our « mirror » does not lie, it shows us as we are. Realistically, we cannot succeed, as Cinderella did, in becoming « the fairest of them all » but it is within our power to present a much « fairer » face to our mirror. To do so the market must achieve underwriting profitability. The author does not doubt that this will come, if only because the alternative is unthinkable, but unfortunately, he cannot yet see, in his mirror, any such reflection. Using the mirror as a heliograph one could very well imagine the first message sent would be : The time for action is now !

(5) Reinsurance Research Council.

ASSURANCES



493

EXHIBIT I: Comparison of the net combined ratios of insurance versus reinsurance.

ASSURANCES

494

Year	Selected Reinsurers' Growth Over Previous Year	Total Industry Underwriting Results (S000,000)
1978	(0.4%)	+ 46
1979	(2.2%)	- 186
1980	9.3%	- 591
1981	20.8%	- 933
1982	17.9%	- 522

EXHIBIT II : Growth in net premiums of sixteen major reinsurers and insurance industry underwriting results (excluding A&S).⁽⁶⁾

⁽⁶⁾ Source : *Canadian Insurance Magazine*, Stats. Issue - Canadian Business only.

La solvabilité : une question à l'ordre du jour

par

MONIQUE DUMONT

Introduction

À travers la presse spécialisée en assurance et en réassurance, différents intervenants ont tour à tour présenté leurs points de vue sur cette question de la solvabilité des entreprises d'assurances, leurs recommandations ainsi que leurs appréciations des solutions possibles. Compagnies d'assurance, réassureurs, courtiers et agents d'assurance, chacun a fait l'objet d'évaluation.

Nous voulons, par cette revue de la documentation, guider le lecteur vers les articles les plus intéressants, ainsi que vers les sources d'information actuellement accessibles au Canada, aux États-Unis et à l'étranger.

Les causes

Lors d'interventions, quelques auteurs se sont penchés sur les causes récentes susceptibles d'expliquer la situation financière de certains assureurs et réassureurs.

David N. Vermont, de Sedgwick Payne (« Security and solvency » dans *Reinsurance*, août 1983, p. 143) souligne la surcapacité du marché, l'entrée de nouveaux assureurs et réassureurs, la baisse radicale des taux, la faiblesse des équipes de gestion et de l'économie de pays où élisent domicile les réassureurs récemment présents sur la scène.

Christopher J. Robey, chez Le Blanc Eldridge Parizeau Inc. (« The state of Canadian general Insurance in 1982 », dans *Assurances*, octobre 1982, p. 257), note l'absence flagrante de données financières sur la santé des entreprises. Cette constatation reviendra souvent dans les différents propos des intervenants qui analyseront du même souffle les méthodes d'évaluation mises de l'avant par les organismes gouvernementaux de surveillance.

Les méthodes d'évaluation des entreprises

Cette question constitue souvent le coeur des interventions. L'un des articles les plus intéressants est celui de M. François Négrier, de la S.C.O.R. (« La sécurité financière des compagnies d'assurances et de réassurances », dans *L'Argus International*, no 31, juillet-août 1982, p. 222).

496

À partir de la méthode de la marge de solvabilité (développée par l'Association de Genève)⁽¹⁾, il analyse l'efficacité des méthodes d'évaluation et des tests financiers et constate qu'il faut pratiquer la vertu de modestie, si l'on parle de prévention des faillites ou insolvabilités. C'est ainsi qu'il analyse plusieurs causes d'insolvabilité comme la réassurance inadéquate, la souscription spéculative, la fraude, les erreurs d'administration, tout en montrant les défaillances des techniques de prévention.

Ces défaillances sont dues, selon lui, d'abord à l'ignorance des variables motrices telles que le choix et le tarif des produits, les ressources humaines, le marketing, etc. ; puis à l'emphase mise sur des détecteurs quantitatifs, comptables.

D'autres auteurs ont aussi identifié les données financières qu'il serait pertinent d'avoir en mains pour prévenir des situations d'insolvabilité ; notons Michael F. Jenkin, de la Guardian⁽²⁾ et Peter Law, gestionnaire de risques pour la firme Schlumberger Ltd.⁽³⁾, qui fournit à ses collègues des éléments de mesure qui peuvent s'avérer des instruments utiles d'évaluation.

Les gouvernements, par la voix des surintendants des assurances, ont aussi exprimé des idées précises sur cette question.

Le rôle des gouvernements

Par leurs ordonnances et réglementations, les gouvernements influent sur le choix des méthodes d'évaluation et sur la rapidité d'accès aux données financières.

(1) Voir dans les *Cahiers de Genève*, no 19, avril 1981, l'article de A. Gabus et S. Hagemann, « La marge de solvabilité et l'égalité des chances pour accéder aux marchés de l'assurance non-vie ».

(2) « What price security », dans *Canadian Underwriter*, octobre 1982, p. 32.

(3) « Make sure insurers are solvent », dans *Business Insurance*, 21 mars 1983, p. 22.

Le surintendant des Assurances du Canada, M. Robert H. Hammond⁽⁴⁾ a récemment présenté des propositions concrètes telles la création d'un fonds de garantie, à l'image des expériences européenne et nord-américaine, une augmentation des provisions pour pertes et de la capitalisation, etc.

Aux États-Unis, après le règlement 98 de l'État de New-York et la formation d'un bureau spécial des assurances en Californie qui enquête sur les causes d'insolvabilité, l'*American Institute of Certified Public Accountants* vient de publier de nouvelles directives comptables concernant les réassureurs⁽⁵⁾ et l'État de New-York, des directives, quant aux lettres de crédit autorisées dans l'État.

497

Les conséquences

Plusieurs observateurs notent que la principale conséquence de la crise actuelle sera une perte généralisée de confiance dans l'industrie et une augmentation des taux⁽⁶⁾ en matière de réassurance.

Courtiers d'assurance, de réassurance et agents sont aussi inquiets, car leur responsabilité peut être mise en cause⁽⁷⁾.

Pour des données financières exactes et rapidement accessibles

Tous les auteurs que nous citons se sont plaints du manque de données financières pertinentes et de la lenteur avec laquelle elles parviennent aux différents intéressés. Il y a donc ici un besoin que gouvernements et entreprises privées tentent de combler.

L'on connaît déjà des ouvrages de référence comme le *Best's Report* américain et les rapports statistiques des services des assu-

(4) « Canadian regulators look at guaranty funds », dans *Business Insurance*, 5 septembre 1983, p. 44.

(5) « New guidelines to spell out reinsurance audit procedures », dans *Business Insurance*, 10 octobre 1983, p. 18 et « States tightening reinsurance regulations », dans la même édition, p. 54.

(6) « Questions about reinsurer security could push rates higher », dans *Business Insurance*, 10 octobre 1983, p. 3.

(7) Aux États-Unis, voir « Brokers liability for insurer insolvency », dans *Insurance Week*, 24 juin 1983, p. 6 et, au Canada, « Agents and brokers must emphasize solvency », dans *Canadian Underwriter*, octobre 1982, p. 6 ainsi que « Les courtiers doivent vérifier la solvabilité de leurs assureurs », dans *Regards*, janvier-février 1982, p. 11. Par ailleurs, dans *Assurances* de juillet 1983, pages 243 et 244, J. H. a tenté de cerner à nouveau la responsabilité du courtier à titre d'intermédiaire dans deux cas particuliers.

rances du Canada et des provinces ; dans le cas des derniers rapports, ils ont l'inconvénient de paraître tardivement et d'être donc de peu d'utilité.

De nouveaux outils sont maintenant disponibles ; en voici une brève présentation.

A) Au Canada

498 En sus des rapports statistiques mentionnés ci-dessus, disponibles sur support papier, mentionnons les banques de données de *I.P. Sharp Associates*, qui réunissent les données fournies par le service des assurances du Canada et les rendent accessibles plus rapidement soit par l'achat du ruban magnétique, soit par le biais de la firme, en choisissant un mode spécifique de traitement des données.

En 1982, *Colander Publications Ltd.* publiait le Rapport d'assurance T.R.A.C. ; l'édition 1983 est récente des derniers mois. Ce rapport présente des informations financières et de souscription-clés sur toutes les compagnies d'assurance I.A.R.D. à enregistrement fédéral au Canada, y compris les compagnies canadiennes, britanniques et étrangères. Le rapport a calculé huit tests de préavis d'insolvabilité, résultats de recherches menées au Canada, aux États-Unis et en Grande-Bretagne. Ces tests sont le rapport des primes nettes au surplus, la variation du surplus, le taux combiné sur deux ans, le test de liquidité, les exigences minimales de solvabilité pour les compagnies au Royaume-Uni, le rapport de l'exposé de placements et les réserves pour sinistres en suspens au surplus.

B) Aux États-Unis

Aux États-Unis, la NAIC ou *National Association of Insurance Commissioners* établit des ratios financiers selon un système précis appelé IRIS (*Insurance Regulatory Information System*).

Les résultats de ces tests de préavis de solvabilité se retrouvent dans un nouveau service offert par les compagnies *Corporate Management Inc.* et *Citishare*, le service d'information de *Citicorp*. Le service *Insure* donne accès à cinq ans de données financières comparées (fournies par *A.M. Best Co.*) en sus des données de la NAIC.

Le groupe *A.M. Best* est probablement le principal fournisseur d'informations financières aux États-Unis ; des publications

annuelles comme le *Best's Report P/C ou L/H*, le *Best's Ratings and Financial Size Category Casualty Loss Reserve Development* sont des instruments de travail connus.

Tout récemment, *Standard & Poor's Corp*, une filiale de *Mc Graw Hill Inc.*, l'éditeur new-yorkais, annonçait un nouveau service de vérification destiné à quiconque a besoin rapidement de données ; c'est ainsi qu'en téléphonant au bureau new-yorkais de *S. & P.*, on pourrait obtenir les informations nécessaires. Le financement du service est actuellement assumé par les assureurs qui y participent, et il n'y a pas de frais pour l'utilisateur⁽⁸⁾.

499

C) En Grande-Bretagne

Nous aimerions souligner, en Grande-Bretagne, l'existence de la firme *Financial Intelligence and Research* qui, depuis quelques années, offre des services d'information financière, particulièrement sur le marché de Londres et sur les réassureurs en particulier. L'évaluation de compagnies d'assurance et de réassurance à dimension internationale et la possibilité de suivre l'évolution d'un certain nombre d'entreprises, etc. constituent la base de ses services. Le coût est assez élevé, cependant.

De plus, pour qui cherche une information annuelle ponctuelle sur des compagnies d'assurance et de réassurance à dimension internationale, notons que le *World Insurance Report* (publié par *Longman Group Ltd.*) et l'*Europe des Assurances* (édité à l'*Argus*) fournissent des données sommaires, mais qui peuvent être utiles. Nous ne mentionnons pas ici les rapports statistiques spécifiques à chacun des pays.

Il y a donc de plus en plus d'intérêt pour une mesure plus précise de la solvabilité des compagnies d'assurance et de réassurance. Pour que la source de renseignements soit valable, il faut :

- a) qu'elle soit de date récente;
- b) qu'elle permette de suivre l'évolution de la société depuis un certain nombre d'années.

(8) Notons, cependant, que *A. M. Best* n'offre pas de service d'information téléphonique et demande des frais minimums.

Introduction à la bioéthique⁽¹⁾

par

MARIE-HÉLÈNE PARIZEAU

500

We asked Mrs. Marie-Hélène Parizeau to allow us to quote from her introduction to bio-ethics, included in the thesis for a mastership submitted to the University of Montreal. We thought that the subject was of such interest that we would like to make an article from the subject matter of the thesis. Mrs. Parizeau looks at euthanasia, in vitro conception and other subjects which pose serious challenges to our evolving society.



Énoncer que la médecine et les sciences biologiques connaissent depuis trente ans un essor formidable, et que se sont multipliées les découvertes dans ces domaines, relève du lieu commun. Mais, la banalité même de cette proposition révèle en réalité à quel point notre société accepte ces nouvelles techniques et s'y adapte. Ce phénomène ne va pas sans heurts, ni craintes ; l'exemple typique demeure la découverte de l'atome.

Il existe à tout le moins une ambivalence quant aux interactions entre les sciences, les technologies et les êtres humains. D'une part, les êtres humains développent les sciences, accumulant ainsi des connaissances. De celles-ci émergent des applications ou de nouvelles technologies. D'autre part, les technologies s'appliquent, par ricochet, à l'environnement et aux êtres humains, en les modifiant. Les êtres humains ont la capacité d'accepter ou de refuser de s'adapter au progrès scientifique.

Dans nos sociétés industrialisées, les technologies sont de plus en plus nombreuses, au point de devenir envahissantes. Aussi certains individus adoptent des comportements de refus qui s'expriment de façons diverses (méfiance, résistance, ignorance, rejet, désir de revenir au temps passé, etc.). Ce malaise et cette ambivalence ont leur racine dans le vécu.

(1) Ce texte est extrait de la thèse de maîtrise que Mme Parizeau a présentée à l'Université de Montréal en octobre 1983.

Le domaine médical est, à cet effet, un champ privilégié d'utilisation de nouvelles technologies. Parce qu'elles agissent directement sur la personne tant physique que psychologique, ces technologies font l'objet de discussions. Les *soins extraordinaires*, la fécondation « *in vitro* », l'euthanasie, les manipulations génétiques sont autant de sujets controversés. Des médecins, des juristes, des éthiciens ou de simples patients mettent en cause ces techniques biomédicales.

Une grande partie de ces interrogations sont d'ordre éthique. À titre d'illustration, les questions se formulent ainsi : cette technique est-elle pratiquée pour le seul bien du patient ? Le consentement informé est-il nécessaire dans le cas d'un handicapé mental ? Ne doit-on pratiquer le diagnostic prénatal que si la patiente accepte d'avorter, advenant un résultat positif ?

501

Dans le domaine biomédical, l'accumulation des connaissances scientifiques a donné naissance à de nombreuses techniques, qui sont employées sur l'être humain de sa conception jusqu'à sa mort. Leur utilisation soulève des problèmes éthiques. La bioéthique rend compte de ces interrogations en essayant d'y répondre. Cette discipline étudie donc les questions éthiques que suscite la recherche scientifique.

La bioéthique s'est développée il y a un peu plus d'une dizaine d'années. Elle prend sa source dans l'éthique médicale traditionnelle, mais s'en est nettement détachée. Elle a trouvé une méthodologie qui lui est propre, comme en témoigne D. Roy :

« Cette dernière (la bioéthique), en utilisant une approche interdisciplinaire, se préoccupe de toutes les conditions qu'exige une gestion responsable de la vie, dans le cadre des progrès rapides et complexes du savoir et des technologies biomédicales. »⁽²⁾

L'approche interdisciplinaire est l'une des caractéristiques principales de la bioéthique. La réponse au problème bioéthique est le fruit de l'interdisciplinarité. Celle-ci doit être globale pour satisfaire toutes les dimensions du problème. Elle est finalisée par l'intégration de toutes les réponses par les différentes disciplines,

(2) David Roy dans *Promesses et dangers d'un pouvoir nouveau*. Les Cahiers de Bioéthique. « *La bioéthique*, numéro 1. Aux Presses de l'Université Laval, Québec, 1979, page 85.

soit principalement, la médecine, la biologie, l'éthique, le droit et la théologie.

502

Beaucoup de problèmes bioéthiques sont enracinés dans l'action. Par exemple, le médecin est aux prises avec une situation-limite précise. Le cas célèbre de Karen Quinlan peut servir d'illustration. La Cour supérieure du New Jersey a dû déterminer qui, des parents ou du médecin traitant, étaient aptes à prendre la décision d'arrêter le traitement destiné à prolonger la vie de la jeune fille. Celle-ci était dans un état de coma profond. La Cour a statué que le médecin était responsable de la nature du traitement, de l'importance et de la durée des soins. Le médecin traitant s'est donc retrouvé dans une situation où s'offraient plusieurs actions possibles. Devait-il débrancher le respirateur, avec comme conséquence probable la mort de Karen ? Ou devait-il laisser les appareils en place sachant que l'état de Karen ne s'améliorait pas ? Les conséquences d'un tel choix sont à la fois médicales et éthiques.

La médecine moderne est confronté avec une multitude de cas semblables ou différents. Pour le médecin, l'état général du patient n'apparaît pas toujours clair. Le « bien » et la « santé » du patient peuvent devenir des notions ambiguës. Par exemple, dans le cas des soins intensifs aux nouveaux-nés handicapés, le médecin devra parfois tenir compte de la notion de « qualité de vie » future de l'enfant. Le glissement de la médecine à l'éthique se perçoit aisément.

Que sont les rôles de la bioéthique et du bioéthicien ? La bioéthique se pratique à deux niveaux ; soit d'une façon plus concrète dans les hôpitaux, et soit d'une façon plus théorique dans les centres de bioéthique et dans les universités. Le bioéthicien combine généralement ces deux activités.

La bioéthique pénètre peu à peu les milieux hospitaliers. Au Canada, et surtout aux États-Unis, des comités d'éthique existent déjà depuis plusieurs années. Les plus anciens et les plus fréquents sont les comités d'éthique sur l'expérimentation humaine. Leur composition est variée. Certains sont composés en majorité de médecins. D'autres ont intégré dans leur rang des juristes, des travailleurs sociaux, des citoyens, etc. Ces comités veillent à identifier les risques et les avantages que subit l'individu lors de l'expérimentation. La plupart des hôpitaux canadiens où sont effectuées de telles recherches comportent un comité d'éthique.

Un nouveau genre de comité d'éthique commence à faire son apparition dans les hôpitaux. Ces comités consultatifs offrent des conseils bioéthiques aux médecins. Un médecin aux prises avec un cas difficile peut faire appel à ce comité. Celui-ci examine le cas dans une perspective multidisciplinaire, et recommande une solution que le médecin traitant est libre d'appliquer. La composition de ces comités n'est pas uniforme. Par exemple, le « Ethics Consultation Service of the Foothills General Hospital » de Calgary est formé de deux médecins, d'une infirmière, d'un juriste, d'un philosophe, et du directeur de la pastorale de l'hôpital. Certains de ces comités, surtout aux États-Unis, servent d'intermédiaire ou d'arbitre entre le patient et le médecin. D'autres ont la vocation d'être un organe consultatif pour le médecin.

503

La bioéthique peut donc jouer dans le milieu hospitalier, un rôle actif, qui commence à être reconnu et apprécié.

L'aspect plus théorique de la bioéthique apparaît dans les centres de bioéthique et dans les universités. Depuis 1972, un intérêt grandissant s'est développé pour cette nouvelle discipline. Des centres de recherches en bioéthique ont été créés. En 1976, le Centre de bioéthique de Montréal commençait ses activités. Les universités, par la voie des facultés de médecine, de théologie ou de philosophie offrent certains cours de bioéthique, quoique encore peu nombreux. Ils s'adressent aux futurs médecins, infirmières, philosophes, juristes et théologiens. Les centres de bioéthique, par des colloques, veulent interpeler le corps médical et le grand public. Au-delà des aspects éducatifs, un travail de recherche s'effectue.

Quel type de recherche peut-on faire en bioéthique ? Les questions abondent ; les réponses ne sont ni simples, ni évidentes. Doit-on stériliser systématiquement les handicapés mentaux ? L'aide au suicide est-elle morale dans le cas du patient cancéreux en phase terminale ? L'insémination artificielle est-elle moralement acceptable dans le cas d'une femme célibataire ? Le phénomène des mères porteuses (mère par procuration, mère d'emprunt) doit-il être encouragé par la société ? Les scientifiques ont-ils le droit de faire des expériences sur des foetus humains issus d'avortements ? Comment définit-on l'acharnement thérapeutique ? Serait-il indiqué de légiférer sur l'euthanasie ? La fécondation *in vitro* a-t-elle des limites morales ? Comment définit-on le terme « anormal » dans le contexte du diagnostic prénatal ? La liste des questions est

encore longue. Ces questions ne soulèvent que l'aspect général du problème bioéthique. Des interrogations morales, juridiques, religieuses et médicales plus spécifiques leurs sont sous-jacentes.

Prenons le cas des manipulations génétiques. Nous avons identifié cinq enjeux éthiques qui s'énoncent ainsi :

1. Quel est le degré de certitude scientifique nécessaire à un niveau décent de prudence dans la démarche scientifique ? L'agir moral doit-il relever de la certitude ? On s'intéresse ici à la nature éthique des risques inhérents aux manipulations génétiques.
2. Le contrôle éthique de l'activité scientifique peut-il être le monopole des hommes de science ? Les enjeux de la science dépassent-ils la science ? Il s'agit alors de définir : la responsabilité morale du chercheur, la valeur de la liberté de recherche en science, ainsi que le rôle et la participation du public dans le contrôle de l'activité scientifique.
3. Les sujets d'étude en science peuvent-ils, doivent-ils faire l'objet d'une sélection a priori (avant les recherches) ? Quelles que soient les questions à l'étude, y a-t-il des activités à proscrire parce qu'immorales ?
4. Peut-on utiliser une technique scientifique, en l'occurrence les manipulations génétiques sur l'être humain, si celle-ci affecte l'intégrité physique de la personne, modifiant ainsi son patrimoine héréditaire (donc ayant des conséquences sur la descendance) ?
5. Pratiqué par l'intermédiaire des manipulations génétiques, l'eugénisme est-il une menace réelle ? En d'autres termes, doit-on « améliorer » l'espèce humaine par cette technique ?

Chacun de ces enjeux fait intervenir différents principes et valeurs qui entrent en conflit. Prendre une position éthique au sujet des manipulations génétiques nécessite une analyse approfondie de la problématique et de ses implications morales. Le choix des valeurs dominantes passe par une justification éthique rigoureuse.

Le rôle de la bioéthique, compte tenu de la gravité des conséquences des nouvelles techniques biomédicales, est essentiel. La bioéthique fait apparaître les fondements éthiques et les consé-

quences juridiques, médicales, etc. des nouvelles technologies, et en permet le choix éclairé. La bioéthique oblige à définir les conceptions, tant individuelles que collectives, de l'être humain, et nous fait envisager la société de demain, nous laissant la possibilité de la choisir ou de la subir.

Canadian Financing Services and the Third Wave. Texte d'une conférence donnée par M. J. Trevor Eyton le 10 novembre 1983 au *Toronto Insurance Conference Ontario Club*.

505

Voici un aperçu de la conférence donnée devant les membres du Club par M. J. Trevor Eyton. Il y expose ce qu'il appelle *The Canadian Financing Services and the Third Wave*. La troisième vague, pour le conférencier, c'est l'évolution que les affaires ont suivie depuis quelques années. Il étudie la question dans ses grandes lignes de façon très intéressante. Ce qu'il nous dit, chacun de nous l'a déjà constaté, je crois ; mais il explique son point de vue avec beaucoup de précision. Il tend à établir le lien qui existe entre les structures les plus avancées et l'entreprise moyenne sur le plan financier : en particulier, la variation des opérations nouvelles, la fusion des entreprises, la bureautique et l'informatique, qui facilitent les opérations les plus étendues.

Il est intéressant de voir comme l'auteur va au fond du sujet en apportant de nombreux exemples précis. À lire comme une excellente étude d'un mouvement sinon nouveau, du moins qui se développe rapidement et que l'auteur met au rang des grandes expériences humaines.

Biotechnologie, bioéthique et assurance

par

J. D.

506

La biotechnologie et la bioéthique peuvent-elles donner lieu à une responsabilité professionnelle⁽¹⁾ ? Assurément ! La première donne naissance à des remèdes, des substances, des aliments et à des corps chimiques destinés au patient, à la personne qui suit un traitement ou une manipulation génétique. Elle peut entraîner une responsabilité née soit d'une erreur, soit du produit lui-même, soit des conséquences imprévues ou imprévisibles dans ses effets. Si cette responsabilité peut être celle du fabricant, elle peut également être celle du médecin qui, en toute bonne foi ou par erreur, prescrit un médicament, une substance chimique, indiquée ou non dans la maladie dont souffre le patient ou pour des insuffisances. Par une réaction inattendue, le traitement peut entraîner une lésion ou une infirmité, comme ce fut le cas de la thalidomide. L'usage de celle-ci avait donné le résultat prévu au cours de la grossesse, mais elle a entraîné des malformations imprévues et terribles. Ce cas et bien d'autres peuvent donner lieu à des complications d'une extrême gravité. C'est pourquoi les produits nouveaux de la biotechnologie sont un risque très difficilement garanti par un assureur prudent et au courant des effets directs ou secondaires des médicaments ou des substances prescrits.

La garantie est celle de la responsabilité professionnelle (le médecin) ou de la responsabilité des produits (le fabricant). Dans le cas présent, l'erreur, l'omission et même l'usage courant sont des risques, encore une fois, dont les conséquences se sont révélées dramatiques dans certains cas, malgré toutes les précautions que l'on croyait avoir prises. L'assurance devra donc tenir compte aussi bien de la nature du produit lui-même que de l'erreur commise au cours de sa fabrication ou des résultats secondaires qu'il pourrait

(1) Voir à ce sujet l'article de Mlle Monique Dumont, intitulé *Assurance et biotechnologie*, paru dans le numéro, octobre 1983 de la Revue « *Assurances* ». Voir également dans le présent numéro l'article de Mme Marie-Hélène Parizeau, intitulé *Introduction à la bioéthique*.

avoir⁽²⁾. Il y a là une garantie qui peut prendre les aspects suivants : la première protège le producteur et la seconde l'usager, c'est-à-dire le médecin ou celui qui prescrit les corps prévus par la police.

Avec la bioéthique, on aborde un domaine bien différent. En effet, le spécialiste ne soigne pas ; il se prononce sur l'à-propos éthique, moral ou social de certains soins, d'une certaine médication et de certaines interventions. Il les juge, les conseille ou les désapprouve ; il peut aussi les recommander en se plaçant à un point de vue qui relève de la sociologie, de la morale. Il peut également avoir à se prononcer sur l'à-propos ou la prévention d'une cure, de certaines recherches, de certaines interventions comme de hâter la mort d'un incurable, etc.

507

Comme on le voit, avec la bioéthique, on se trouve devant un risque qui n'a pas du tout l'aspect du précédent. Il est, en effet, limité aux conseils donnés sans l'intervention directe du bioéthicien. Les conseils qu'il formule sont dictés par sa propre conception de son rôle, par les usages courants dans le domaine où il exerce et par les acceptions que reconnaissent ses pairs, la société dans laquelle il vit ou encore la loi, dans certains cas. Il faut donc imaginer une clause d'assurance qui ne correspond pas exactement à la rédaction qu'il faudrait donner, dans le cas de la biotechnologie⁽³⁾, mais qui serait adaptée à ses fonctions. La clause existe, cependant, puisque, dans leur police de responsabilité professionnelle, les assureurs incluent tous les services rendus par l'assuré, y compris les opinions et les conseils donnés par celui-ci.

(2) Dans son article mentionné précédemment, Mlle Monique Dumont donne une documentation sur la biotechnologie et l'assurance. Nous y référons le lecteur.

(3) Voici la définition que donne Mlle Dumont dans son article intitulé *Assurance et biotechnologie*, dans le numéro d'octobre 1983 de notre Revue, en page 363. Cette définition tient compte de l'acception ordinaire au Québec. « La biotechnologie est un ensemble des méthodes, et des procédés, des techniques qui, appliqués à des micro-organismes, des cellules animales ou végétales ou des fractions de celles-ci, visent à réaliser, à produire des molécules nouvelles, des cellules nouvelles ou des organismes nouveaux ».

Staff et Line

par

Mme MADELEINE SAUVÉ

Grammairienne de l'Université de Montréal

508

Dans une note parue dans le numéro de juillet 1983 de notre Revue, nous avons tenté de façon plus ou moins heureuse de simplifier le problème. Mme Madeleine Sauvé, dans une de ses Observations grammaticales et terminologiques, nous apporte des précisions qui ne manquent pas d'intérêt. Elle admet que le sens définitif de ces expressions n'est pas encore fixé. D'un autre côté, elle nous donne un certain nombre d'opinions et de détails que le lecteur ne manquera pas d'apprécier. C'est pourquoi nous avons tenu à reproduire ici, avec la permission de l'Université, la fiche numéro 77, qui date déjà d'avril 1977, mais qui nous paraît encore d'actualité. Nous remercions Mme Sauvé à nouveau de sa collaboration.



Tenter de proposer des équivalents français des termes « *line* » et « *staff* », c'est s'engager sur une voie pleine d'embûches. D'une part, les notions qu'ils recouvrent sont particulièrement complexes ; d'autre part, l'unanimité est loin d'être acquise quant à leur traduction.

La consultation de plusieurs ouvrages relatifs à la structure de l'entreprise et notamment au modèle dit « *line and staff* » nous a permis de constater la difficulté de la question et de conclure à l'impossibilité d'en traiter adéquatement dans une fiche terminologique. Nous croyons cependant utile, en nous basant sur les lexiques spécialisés, de présenter sur le sujet quelques éléments d'information de nature linguistique.

Notre exposé comprendra un aperçu des notions elles-mêmes et l'indication des termes ou des expressions qui les traduisent ; de plus, nous présenterons à l'occasion une critique de certaines traductions proposées.

1. « LINE » et « STAFF »

Employés dans le domaine de la structure de l'entreprise, les termes « *line* » et « *staff* » sont corrélatifs : ils se définissent l'un par rapport à l'autre.

Rappelons d'abord que l'expression globale « *line and staff* » est employée pour désigner le modèle d'organigramme d'une entreprise « structurée selon la filière hiérarchique, mais où les détenteurs de l'autorité sont assistés de spécialistes qui les aident à exercer leur commandement »⁽¹⁾

À l'expression anglaise « *line and staff organization* », qui sert à désigner ce modèle, correspond en français l'expression *structure mixte* dite également *structure hiérarchico-fonctionnelle* ou *structure hiérarchique et fonctionnelle*.

509

La traduction *structure mixte* paraît plus satisfaisante que les deux autres. À l'appui de ce jugement, nous invoquons d'abord le témoignage de J. AUBERT-KRIER, auteur d'un ouvrage intitulé : *Gestion de l'entreprise*, qui observe que « la hiérarchie que les Américains appellent « *line and staff* » est qualifiée « à tort » en France de « système hiérarchico-fonctionnel »⁽²⁾.

Par ailleurs, nous trouvons dans une étude récente⁽³⁾, publiée au Québec, une attestation selon laquelle la qualification exprimée par le terme *fonctionnel* est distincte de la notion que véhiculent les termes « *line* » et « *staff* » ; les extraits suivants de l'article sont éminemment significatifs à cet égard :

« ...la structure d'autorité dans l'entreprise n'est pas aussi simple qu'on le croit à première vue. Il y a certes un tronc principal d'autorité reliant en ligne directe et sous forme pyramidale le directeur à l'exécutant final : c'est ce qu'on appelle l'autorité *line*. À ce tronc principal se greffent cependant divers rôles qui ont, avec l'ensemble de l'organisation, des relations d'un autre type que l'autorité *line* : on parle alors de relations *staff* et de relations d'autorité fonctionnelle. »

« Un rôle, dans l'entreprise, peut être qualifié de *line* s'il fait partie de la chaîne principale de commandement. »

« Par contre, un rôle est *staff* s'il implique une relation de conseiller vis-à-vis un ou plusieurs membres de l'organisation. »

« Enfin, un rôle est empreint d'autorité fonctionnelle si son exercice comporte un droit sur les personnes appartenant à d'autres lignes hiérarchiques reliées à sa spécialité. »

Après cet effort de clarification des notions à l'étude, l'auteur auquel nous avons emprunté les extraits ci-dessus fait remarquer à juste titre que « quelle que soit la clarté ou l'exactitude à laquelle on arrive dans la définition de ces fonctions, cela n'assure pas cependant une distinction nette dans leur exercice pratique. »⁽⁴⁾

510 Les deux témoignages que nous venons d'apporter incitent à récuser l'emploi du terme *fonctionnel* dans les expressions qui traduisent « *line and staff* ». Nous aurons l'occasion de présenter ci-dessous d'autres prises de position explicites contre l'emploi de ce terme dans le contexte qui nous occupe actuellement.

Deux remarques s'imposent cependant à ce propos :

1) Les auteurs cités dénoncent, chacun à sa manière, la correspondance que d'aucuns établissent entre la structure administrative dite « *line and staff* » et la notion technique de *fonctionnel* qui signifie : « relatif aux fonctions » ou « qui tient compte des fonctions ». Ils n'en reconnaissent pas moins la justesse du terme pour exprimer un autre concept dans la théorie de la structure de l'entreprise.

2) Ceci étant reconnu, on peut cependant juger, qu'en toute hypothèse, le terme *fonctionnel* est ambigu. En effet, compte tenu de son acception courante selon laquelle il signifie : « qui remplit une fonction pratique », « qui sert effectivement à quelque chose », on estime que tous les membres du personnel, à quelque titre qu'ils agissent, à quelque poste qu'ils soient affectés, accomplissent des tâches qui contribuent au « fonctionnement » de l'ensemble de l'entreprise et que toutes, sans exception, peuvent, de ce fait, être justement qualifiés de *fonctionnelles*.

2. « LINE »

On appelle « *line* » ou *organisation « line »* la structure administrative dans laquelle chaque agent est responsable de tous ceux qui sont placés au-dessous de lui et ne doit répondre de son administration qu'à un seul chef. C'est la voie hiérarchique⁽⁵⁾ dite encore structure en ligne directe⁽⁶⁾ ou organisation verticale⁽⁷⁾.

Un certain nombre d'équivalents sont en concurrence pour traduire le terme « *line* » :

- *services axiaux*⁽⁸⁾ ;
- *services organiques, hiérarchiques, opérationnels, d'exploitation, d'exécution, de commandement*⁽⁹⁾.

Bien que seul l'usage doive décider en dernier ressort du terme le plus approprié, nous estimons utile d'orienter cet usage et en ce sens nous privilégions l'expression *services axiaux* adoptée par le Comité d'étude des termes techniques français⁽¹⁰⁾, proposée par le Comité de linguistique de Radio-Canada⁽¹¹⁾ et reprise par la Régie de la langue française du Québec⁽¹²⁾.

511

3. Composés de « *Line* »

- Lorsque le terme « *line* » est employé pour qualifier l'un ou l'autre des mots suivants : directeur, chef, cadre, poste, service, fonction, liaisons (entre chef et subordonnés), on le traduira par l'un ou l'autre des mots suivants :

- *axial, hiérarchique, organique, opérationnel* ;

à quoi il faut ajouter, selon le contexte, les expressions :

- *d'autorité, de commandement ou d'exploitation.*

Les termes *organique* et *opérationnel* pourraient justifier une critique analogue à celle que l'on a faite ci-dessus au sujet de *fonctionnel*. Tout en reconnaissant que ces termes ont une acception technique qui peut ici en justifier l'emploi, il reste que leur signification générale permet difficilement de les appliquer à un service ou à une catégorie de personnel à l'exclusion d'un autre service ou d'une autre catégorie.

4. « *STAFF* »

Le terme « *staff* » employé comme corrélatif de « *line* », désigne la « structure de l'administration qui groupe les personnes remplissant les fonctions de conseillers ou de spécialistes auprès des cadres axiaux »⁽¹³⁾.

Les principales traductions que nous proposons pour rendre le terme « *staff* » sont :

- *état-major* ;
- *services d'état-major* ;

- *services de gestion ou d'orientation*⁽¹⁴⁾ ;
- *conseiller, conseiller spécialiste ou service de conseil*⁽¹⁵⁾.

Remarques :

L'expression *services fonctionnels* est également attestée comme traduction du mot « *staff* »⁽¹⁶⁾ ; cependant, compte tenu de la critique que nous avons faite du terme *fonctionnel*, nous ne jugeons pas souhaitable de le retenir pour traduire « *staff* » (ou ses composés) ; nous n'ignorons pas, cependant, que certains auteurs lui accordent priorité sur les autres équivalents proposés.

512

Entendu dans son acception usuelle, le substantif « *staff* » désigne l'effectif d'une entreprise ; il a pour équivalent français le terme *personnel*.

À l'expression anglaise « *senior staff* », employée pour désigner le « personnel supérieur de l'entreprise caractérisé par ses pouvoirs de décision », correspond, en français, le terme *dirigeants* ou l'expression *cadres supérieurs*⁽¹⁷⁾.

5. Composée de « STAFF »

Il va de soi que les composés dans lesquels entre le mot « *staff* » doivent se traduire de la même façon que le terme générique lui-même. Ainsi, l'on emploiera ordinairement le qualificatif *d'état-major* pour caractériser l'un ou l'autre des termes suivants : autorité, compétence, fonction, service, liaisons, cadre, agent, etc.

CONCLUSION

En guise de conclusion, on pourra retenir les points suivants :

- Il existe des équivalents français de « *line* » et « *staff* ».

La justesse de certains d'entre eux, (v.g. *fonctionnel, organique*), est mise en doute, voire sérieusement contestée.

- Les lignes d'un certain consensus paraissent se dessiner ; toutefois le dernier mot sur la question reste à dire.

Puissent les quelques éléments d'information présentés ici contribuer à hâter le moment où, les notions de « *line* » et « *staff* » étant bien définies, l'on aura adopté pour les désigner les termes français les plus appropriés.

NOTES

(1) R. DUBUC, *Vocabulaire de gestion*, Montréal, Éditions Leméac Inc., 1974, p. 59.

(2) J. AUBERT-KRIER, *Gestion de l'entreprise*, v. 1 : *Structure et organisation*, Paris, Presses universitaires de France, 3e édition revue et augmentée, 1969, p. 203. — L'auteur fonde ainsi sa critique de l'expression hiérarchico-fonctionnel : « Quand on emploie le terme de hiérarchico-fonctionnel on évoque le fonctionnel taylorien, celui qui a autorité dans sa spécialité. La structure hiérarchico-fonctionnelle serait celle où l'on aurait dans certains secteurs une relation militaire avec unité de commandement et dans d'autres secteurs une spécialisation accompagnée de pluralité de commandements. C'est ce que les Américains appellent *line and functional organisation* (sic) par opposition à *line and staff organisation*. »

(3) P. Laurin et alii, *Le management, textes et cas*, Montréal, McGraw Hill, éditeurs, 1973, chapitre 9 : « Les concepts de « staff » et « line » et d'autorité fonctionnelle » (texte rédigé par Mme Francine HAREL-GIASSON sous la direction de M. Pierre LAURIN, professeur à l'École des Hautes Études Commerciales de Montréal), p. 315.

(4) *Id.*, *Ibid.*, p. 315. — On y précise notamment que : 1) « Un même rôle comporte habituellement des tâches *line* et des tâches *staff* » ; 2) « Les recommandations faites par un *staff* portent presque toujours sur des activités de l'entreprise qui font partie du champ d'action du *line* » ; 3) « Les activités du *staff* touchent de très près les sources de pouvoir du *line* » ; 4) « Les tâches et les personnes spécifiques sur lesquelles porte l'autorité fonctionnelle sont sujettes sous certains aspects à l'autorité *line*. » (p. 315-316).

(5) Comité de linguistique de Radio-Canada, Montréal, Société Radio-Canada, s.d., fiche numéro 106, s.v. *Line*

(6) J. TÉZENAS, *Dictionnaire de l'organisation et de la gestion*, Paris, Les éditions d'organisation, 1971, p. 238.

(7) G. DION, *Vocabulaire français-anglais des relations professionnelles, Glossary of Terms used in Industrial Relations. English-French*, Québec, Les Presses de l'Université Laval, deuxième édition revue et augmentée, 1975, p. 246. — En plus de l'expression *organisation verticale*, G. DION propose comme équivalents de « *line organization* » : « organisation hiérarchique » et « organisation opérationnelle » ; comme équivalents de « *line* », il donne : « axe hiérarchique » ; « chaîne hiérarchique » ; « hiérarchie directe » ; « structure hiérarchique ». — Il semble bien que ces dernières expressions pourraient traduire aussi bien « *line organization* » que « *line* ».

(8) Comité de linguistique de Radio-Canada, Montréal, Société Radio-Canada, s.d., fiche numéro 106, s.v. *Line*. Cette traduction a été adoptée par le Comité d'étude des termes techniques français ; voir : *Termes techniques français. Essai d'orientation de la terminologie*, Paris, Hermann, Éditeurs des sciences et des arts, 1972, p. 82.

(9) L'article « LINE et STAFF » publié dans *L'actualité terminologique*, Vol. 6, N° 4, avril 1973, p. 1-2, fait état de ces équivalents ; il souligne en outre que le Comité d'étude des termes techniques français, après avoir d'abord proposé « services organiques » et « service d'exploitation », « s'est toutefois ravisé et propose maintenant services axiaux. »

(10) *Termes techniques français. Essai d'orientation de la terminologie* établi par le Comité d'étude des termes techniques français, Paris, Hermann, Éditeurs des sciences et des arts, 1972, p. 82.

(11) Voir la fiche N° 106, s.v. *Line*, éditée par le Comité de linguistique de Radio-Canada, Montréal, Société Radio-Canada, s.d.

(12) Voir la fiche numéro 002344 des *Fiches de terminologie OLF* publiées par le Centre de la terminologie, Office de la langue française, Québec, 1973.

(13) R. DUBUC. *Vocabulaire de gestion*, Montréal, Éditions Leméac Inc., 1974, p. 92.

(14) Le Comité de linguistique de Radio-Canada présente ces diverses hypothèses de traduction en spécifiant ce qui suit : « La traduction SERVICES D'ÉTAT MAJOR a été recommandée par le Comité d'études des termes techniques français. C'est celle que l'on devrait considérer comme officielle. Par contre, on pourra employer, officieusement, selon les exigences du contexte, les expressions « services de gestion ou d'orientation ». » (Fiche numéro 106, Société Radio-Canada, s.d.). — Soulignons cependant que cette fiche porte la mention PROVISoire. — R. DUBUC, *op. cit.* propose également *état-major* ; de plus, cette acception est attestée dans le *Dictionnaire alphabétique et analogique de la langue française* de P. ROBERT. Paris, Société du Nouveau Littre LE ROBERT, tome deuxième, s.v. *État-major* où l'on trouve, après les définitions courantes : « 3^e Par analogie. Ensemble des collaborateurs immédiats d'un chef. *L'état-major d'un ministère, d'un directeur d'usine...* »

514

(15) U.VAES. *La Hiérarchie dans la Structure de l'Entreprise*, Gembloux, Éditions Duculot S.A., 1953, p. 21.

(16) Le Comité d'étude des termes techniques français a rejeté cette traduction après l'avoir d'abord acceptée : en se basant sur le premier avis de ce Comité, l'Office de linguistique de l'Académie canadienne française la présentait au même titre que *services d'état-major* (Bulletin N° 48, octobre 1961) ; d'autres lexiques spécialisés la mentionnent également.

(17) Comité de linguistique de Radio-Canada, Montréal, Société Radio-Canada, fiche numéro 250, 1970, s.v. Senior Staff.

Swedish Private Insurance, 1982. The National Federation of Swedish Insurance Companies. Stockholm.

Voici une brochure qui présente le marché suédois avec ses qualités et ses défauts. On y traite du crédit, de l'assurance au point de vue international, de l'assurance maritime et transports, de l'assurance dite *Business Insurance* et de la concurrence qui y règne. Un autre collaborateur étudie l'assurance dite *Civil Insurance*, un autre, l'assurance automobile et, enfin, un dernier l'assurance personnelle. À la lecture de ces textes, on constate que les problèmes sont les mêmes en Suède qu'au Canada, sauf que, dans certains cas, on a adopté des solutions différentes qui ont donné des résultats plus ou moins bons.

À signaler à celui qui s'intéresse à l'assurance dans un pays comme la Suède qui, auprès de la plupart des gens, jouit d'une réputation privilégiée.

Chronique juridique

par

Me RÉMI MOREAU

I. La preuve par télex en assurance

En matière d'assurance, lorsque la valeur excède cinq cents dollars, seule la preuve écrite est admissible. 515

Cette règle est fondée sur l'article 1235 al. 3 du Code civil qui stipule ce qui suit :

« Dans les matières commerciales où la somme de deniers ou la valeur dont il s'agit excède cinq cents dollars, aucune action ou exception ne peut être maintenue contre une personne ou ses représentants sans un écrit signé par elle dans les cas suivants :

3. De toute représentation, garantie ou assurance en faveur d'une personne, dans le but de lui faire obtenir du crédit, de l'argent ou des effets ; »

Qu'en est-il de la preuve par télex en vertu de ce droit ? S'il semble incontestable que le télex soit un écrit⁽¹⁾, grâce à l'imprimante de la machine qui reçoit le message, il faut bien convenir que cet écrit n'est pas signé. On ne pourrait ainsi faire valoir un télex, en tant que meilleure preuve requise par la loi, à celui à qui on veut l'opposer.

C'est du moins ce qui ressort de la cause *Lepack Automobiles Inc. c. Normand Giroux et Les Industries Kem Canada Ltée*⁽²⁾, où le tribunal conclut comme suit :

« La partie demanderesse a voulu démontrer que la défendresse s'était engagée à titre de caution de Monsieur Normand

(1) Art. 17 (al. 12) C.c. Les mots « écriture », « écrits » et autres, ayant la même signification, comprennent ce qui est imprimé, peint, gravé, lithographié, ou autrement tracé ou copié.

(2) Cour Provinciale, Val d'Or, le 26 octobre 1981, sous la présidence de M. le juge Paul Bélanger.

Giroux. Pour en faire la preuve, il était nécessaire d'avoir un écrit émanant de la partie à qui on voulait l'opposer. L'écrit devait exprimer les éléments essentiels du contrat. Si cet écrit n'était soumis à aucune forme particulière, il devait cependant comporter la signature de celui à qui on voulait l'opposer ou de son mandataire.

Le télex est bel et bien un écrit. Suivant la preuve, il pourrait émaner de la partie défenderesse, mais la preuve n'est pas prépondérante à cet effet, et il ne s'agit pas d'un écrit signé, tel que requis par la Loi. La preuve du cautionnement est insuffisante dans les circonstances. »

516

Nous avons parcouru avec intérêt un bref article à ce sujet, signé G.C., publié dans *L'Argus*, le 22 avril 1983⁽³⁾. En regard du droit français, l'auteur rappelle que, « si le Code des assurances exige un écrit, la jurisprudence considère que toute preuve littérale est admissible, sans qu'il soit nécessairement besoin d'un écrit signé... ».

Si la jurisprudence au Québec n'est pas abondante, la loi est claire sur le fait qu'un écrit signé est nécessaire dans les matières commerciales dont la somme ou la valeur excède cinq cents dollars.⁽⁴⁾

2. Les actes de vandalisme en droit américain

On a fait état de la notion de vandalisme dans le présent numéro de notre Revue⁽⁵⁾. Le dommage qui résulte du vandalisme découle généralement d'un acte intentionnel et volontaire. Sur le plan juridique, la base de la responsabilité ne peut s'apprécier simplement en regard de l'intention par rapport à l'acte. Voici ce que conclut, au sujet de la faute civile, le professeur Jean-Louis Baudoin⁽⁶⁾ :

« La faute civile apparaît donc comme une notion complexe. Laissée discrétionnairement à l'appréciation des tribunaux, elle est difficile à saisir pleinement en dehors du contexte ju-

(3) *Le télex est-il un moyen de preuve acceptable en assurance ?*

(4) Par ailleurs, l'utilité de conserver tout écrit tel un télex, reste une pratique fort importante, car elle confirme une acceptation antérieure.

(5) Page 524.

(6) *Traité élémentaire de droit civil, La responsabilité civile délictuelle*, P.U.M. 1973, 567 pages.

risprudentiel. On peut la décrire généralement comme la violation du devoir légal de ne pas causer un préjudice illégitime à autrui, par une conduite contraire à celle qu'aurait eue un homme normalement prudent et diligent placé dans des circonstances identiques à celles où s'est trouvé l'auteur du dommage au moment où il a posé l'acte qu'on lui reproche ou omis de poser celui dont on lui tient rigueur. »

Il nous paraît intéressant d'avoir un point de vue sur la clause « *vandalisme* » dans les polices d'assurance en regard du contexte légal en droit américain. Dans la cause *King c. North River Insurance Co.*⁽⁷⁾, il est jugé que la clause ne doit pas être interprétée sur la seule base d'un acte volontaire ou malicieux, mais encore qu'elle s'étend à tout acte négligent tel, par exemple, l'oubli d'un objet dans le conduit découlant d'un toit, telle obstruction provoquant l'effondrement du toit à la suite d'un orage :

517

« The Court found it was sufficient if the destruction was in conscious disregard or intentional disregard of the rights of another. »

On constate ici une certaine analogie entre les deux systèmes juridiques, dont on convient qu'ils ne s'opposent pas. Seule la manière différente dont ceux-ci ont été élaborés peut engendrer des différences. Le droit anglais applicable (« *Tort* ») est plus concret que le nôtre en ce qu'il est nécessaire de ramener tel ou tel comportement ou acte dommageable à un « *tort* » particularisé ou individualisé.

3. La responsabilité contractuelle

Le jugement *Atlantic Consolidated Foods Limited c. Baines Security Limited et The Home Insurance Company*⁽⁸⁾ nous semble revêtir une certaine importance, puisqu'il soulève trois aspects particuliers d'un contrat d'assurance responsabilité que le juge Louise Mailhot a traité dans l'ordre suivant :

- La dénonciation du contrat ;
- Le sens du mot *accident* ;
- Les biens sous la garde et le contrôle de l'assuré.

(7) *Supreme Court of South Carolina*, Nov. 22, 1982.

(8) 1981, C. s. 7 à 12 (Décision portée en appel).

Mais avant d'examiner en détail ces trois motifs, invoqués par l'assureur pour ne pas prendre fait et cause au nom de l'assurée, il importe de résumer brièvement les faits.

La demanderesse, société spécialisée dans le raffinage du sucre, craignant les réactions syndicales de sociétés concurrentes, a retenu, en juin 1976, les services d'une compagnie de sécurité afin de surveiller les lieux et les biens dont elle était propriétaire. Or, il appert que des dommages importants furent causés à des camions, dans la nuit du 16 juin 1976.

518

La compagnie de sécurité fut ainsi condamnée à verser des indemnités de remboursement à la demanderesse en raison des dommages subis, à cause de la négligence de l'employé de la défenderesse dans l'exercice de ses fonctions.

À l'origine, informée de la réclamation, cette compagnie de sécurité avait fait appel à son assureur pour qu'il prenne fait et cause en vertu de la police d'assurance responsabilité : celui-ci refusa l'application de la garantie en invoquant les trois motifs ci-avant indiqués, que nous allons maintenant examiner.

a) La dénonciation du contrat

Il est requis, selon les termes de la police d'assurance, que l'assuré indique à l'assureur tout contrat qu'il assume en cours de période de validité du contrat d'assurance. En l'espèce, celui-ci n'avait pas dénoncé à l'assureur le contrat de louage de services intervenu avec la société de raffinerie.

Le tribunal écarte ce moyen en se basant sur l'essence même du contrat d'assurance responsabilité lequel est, par nature, destiné à couvrir tous les lieux et toutes les opérations ou activités de l'assuré. Le juge insiste pour dire, du fait de l'entente sur des services de sécurité, qu'il s'agissait là d'une activité régulière de l'assuré ne tombant pas sous l'obligation de dévoiler ce contrat.

Le cas eut été différent si l'assuré, à l'intérieur de ses opérations de louage de services pour un client, eut assumé spécifiquement des obligations contractuelles allant au-delà de l'entente contractuelle originale. Seulement celle-ci fait partie automatiquement du risque assuré, puisqu'elle est à la source des activités qui font l'objet de l'assurance responsabilité.

D'ailleurs, de nombreux courtiers d'assurances demandent que l'assureur indique clairement, à la section *risques assurés* du

contrat d'assurance responsabilité, la description suivante :

- tous les lieux appartenant à l'assuré, loués ou utilisés par lui y compris tous autres lieux acquis, loués ou utilisés subséquentement, et toutes les opérations, même celles qui sont connexes ou incidentes.

Plus spécifiquement encore, s'il survient, en cours de durée de la police d'assurance, quelques autres ententes contractuelles spécifiques, dans le cadre et faisant partie des activités de l'assuré, ou quelques autres responsabilités assumées par contrat, celles-ci devraient être garanties globalement sans préavis à donner à l'assureur. Il s'agit de la garantie contractuelle globale. Peu d'assureurs sont disposés à y souscrire, la plupart exigeant un avis écrit à cet effet de l'assuré dans les trente ou soixante jours de la conclusion de tout contrat⁽⁹⁾.

519

Donc, pour en revenir au premier point de droit soulevé, nous abondons tout à fait dans l'interprétation rendue par le tribunal.

b) Le sens du mot « accident »

Nous en arrivons au second point mentionné par l'assureur et qui a également été rejeté par le juge.

S'il faut dire que le sens du mot *accident*, en assurance responsabilité civile, porte à controverse, il n'en demeure pas moins que ce mot connaît une définition juridique précise, si l'on se réfère aux jugements déjà rendus⁽¹⁰⁾. Pour que l'on puisse parler d'*accident*, les caractéristiques suivantes sont retenues :

- il ne s'agit pas d'un acte délibéré ;
- l'événement était inattendu et imprévu ;
- l'accident s'est produit à un moment précis, c'est-à-dire subitement et non de façon graduelle.

Dans la cause qui nous occupe, puisqu'il s'agissait d'actes de vandalisme, l'assureur argumente qu'il y avait là des dommages intentionnels, donc non accidentels.

(9) C'est-à-dire les seuls contrats qui augmentent le risque régulier des opérations de l'assuré et non connues de l'assureur.

(10) 1976 c.s. 415 (Travelers c. Cotenor); 1970 c.s. 616 (Acton Vale c. Provinces-Unies); 1981 c.s. 685 (Industrie Guay Ltée c. Lessard).

Ce moyen de défense est écarté, car aucune preuve n'a été faite à l'effet que l'acte de vandalisme était intentionnel ou qu'il était attribuable au préposé de l'assurée.

c) Les biens sous la garde, les soins ou le contrôle de l'assuré

520

Cette expression, mentionnée au sous-titre qui précède, se rapporte à une exclusion contenue au contrat d'assurance responsabilité. Tout comme l'exclusion de la police concernant les biens appartenant ou loués par l'assuré qui peuvent faire l'objet d'une assurance directe, il est normal que la garantie d'une assurance responsabilité exclue également les biens sous la garde ou le contrôle de l'assuré, à l'exception de ce qui concerne la responsabilité assumée en vertu d'une convention spécifique, le but de cette exclusion étant de ne pas garantir la responsabilité concernant les biens sur lesquels l'assuré est en train d'exécuter un travail, c'est-à-dire à ne pas garantir la qualité du travail fait par l'assuré. Certaines polices d'assurance responsabilité, telles l'assurance responsabilité professionnelle ou l'assurance malfaçon dite *erreurs ou omissions*, prévoient spécifiquement cette garantie.

En l'espèce, il s'agissait pour le tribunal d'apprécier si les camions endommagés étaient sous la garde ou le contrôle de la firme de sécurité, auquel cas l'exclusion aurait joué en faveur de l'assureur. Or, la preuve révéla que « la propriété et la garde juridique des camions et autres biens de la demanderesse principale n'ont jamais quitté cette dernière. »⁽¹¹⁾

Le gardien n'ayant ni les clés des camions, ni les clés permettant d'accéder à l'édifice, le troisième argument invoqué par l'assureur ne saurait être retenu.

Le contrat d'assurance responsabilité civile doit ici produire ses effets, c'est-à-dire garantir la responsabilité de l'assuré concernant des opérations qui, pour l'ensemble, découlent d'un contrat préalable délimitant les services offerts. Devant la faute commise par le préposé de l'assuré⁽¹²⁾ à l'effet qu'il n'a pas été vigilant dans la surveillance à être exercée et considérant que les dommages auraient dû être signalés, force est de conclure à l'application de la garantie d'assurance, en l'absence d'exclusions spécifiques.

(11) Jugement déjà cité.

(12) Le tribunal est d'avis que la demanderesse n'a pas rempli son obligation de gardiens, car elle a été négligente en ne surveillant pas l'arrière de l'établissement, malgré les instructions en ce sens données par la demanderesse.

4. Le dommage matériel en assurance automobile et le droit de recours⁽¹³⁾

La Loi sur l'assurance automobile, sanctionnée le 22 décembre 1977, consacre l'obligation pour tout propriétaire d'automobile circulant au Québec « de détenir un contrat d'assurance de responsabilité garantissant l'indemnisation du dommage matériel causé par cette automobile. »⁽¹⁴⁾

En outre, le seul recours dont dispose la victime est vis-à-vis son assureur, celle-ci ne pouvant l'exercer contre un tiers responsable⁽¹⁵⁾ :

« 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. »

521

En effet, c'est l'assureur du propriétaire qui lui paie une indemnité en raison de dommages faits à son automobile, selon un barème préétabli. L'assuré pourra toujours contester le règlement effectué en poursuivant son assureur devant les tribunaux⁽¹⁶⁾ :

« Toutefois, le propriétaire peut, s'il n'est pas satisfait du règlement effectué suivant la convention, exercer ce recours contre l'assureur suivant les règles du droit commun dans la mesure où les articles 108 à 114 n'y dérogent pas. »

Là s'arrête le droit de recours. Comment interpréter autrement cet article que de considérer qu'aucun recours n'est possible contre le tiers responsable du dommage causé à l'automobile de la victime ?

Si tel propriétaire n'a pas satisfait à l'obligation que lui impose la Loi (art. 84), il ne peut donc vraisemblablement poursuivre son assureur, puisqu'il n'en a pas. Pourrait-il alors se retourner contre le tiers responsable, en vertu de l'article 108 de la Loi qui stipule que « le propriétaire de l'automobile est responsable du dommage matériel causé par cette automobile » ? Suivant le même

(13) Des propos ont été tenus sur la question dans *Assurances*, janvier 1983, page 445.

(14) Art. 84.

(15) Art 116 al. 1.

(16) Art 116 al.2.

article, « l'assureur est directement responsable envers la victime du paiement de l'indemnité qui pourrait lui être due, jusqu'à concurrence du montant de l'assurance souscrite ».

C'est ainsi que l'apparente certitude de non recours qui se dégage de l'article 116 nous semble être directement infirmée. Une récente affaire en Cour d'appel vient nous éclairer sur ce débat.

522

Il a semblé logique au juge en chef Crête, dans *Daoust c. Master Restaurant Equipment Inc.*⁽¹⁷⁾ d'autoriser le droit de recours contre l'assureur du propriétaire responsable, lorsque la victime elle-même n'était pas assurée en raison de ses propres dommages matériels. Le savant magistrat accepte les prétentions de l'appelante à l'effet que le droit de recours devant les tribunaux est fondamental et « qu'il ne peut être aboli que par une disposition claire et précise que nous ne retrouvons pas dans la Loi sur l'assurance automobile. »

Un seul problème peut se poser, et qui a été soulevé dans l'affaire sous étude : un propriétaire d'automobile, qui ne s'est pas conformé aux dispositions obligatoires de l'article 84, c'est-à-dire l'obligation de détenir une assurance, doit-il avoir des droits plus étendus que celui qui y a satisfait ?⁽¹⁸⁾

Le tribunal décèle deux types de recours dans la Loi : un recours, un droit commun contre le débiteur délictuel⁽¹⁹⁾ et un recours d'un assuré contre son débiteur contractuel, c'est-à-dire son assureur. Et le juge d'ajouter :

« À l'analyse de ces dispositions, je ne puis me convaincre que le législateur aurait voulu exonérer de responsabilité l'auteur fautif d'un accident pour la seule raison que sa victime ne serait pas assurée pour les dommages matériels causés à autrui.

Suivant l'article 186 L.A.A., le propriétaire d'une automobile qui n'a pas contracté l'assurance obligatoire de responsabilité et qui utilise, permet ou tolère qu'une personne utilise son automobile, est passible de sanctions pénales. »

(17) 1982 C.A. 1 à 4.

(18) Et vis-à-vis lequel la Loi n'accorderait pas de recours contre l'assureur du propriétaire responsable.

(19) Art. 115 : « 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 ».

Le droit à l'indemnisation est donc consacré par la Cour d'appel qui y voit, en matière d'accident d'automobile, deux types de recours qui ne s'excluent pas : un régime d'indemnisation du dommage matériel fondé sur l'article 116 et le régime de droit commun qui passe par l'article 115 de la Loi. Ce jugement devrait faire l'unanimité. La seule question qui peut se poser maintenant est la suivante : le droit de recours prévu à l'article 115 est-il supplétif en l'absence de droit contractuel, c'est-à-dire en l'absence d'assurance ? Ou est-il plutôt optionnel, c'est-à-dire qu'il s'exercerait au choix de la victime qui serait assurée ? Nous croyons que l'article 116 interdit formellement la seconde hypothèse, sauf si la convention d'indemnisation directe visée à l'article 173 ne s'appliquait pas.

La puissance et la gloire : l'apanage de la Cour suprême du Canada, par Jack Batten dans *La Revue de l'Imperial Oil*. Numéro 1. 1983.

Sous le titre de « La puissance et la gloire », M. Jack Batten consacre un article à la Cour suprême du Canada. Depuis 1949, celle-ci tranche en dernière instance les causes qui lui sont soumises, tant en droit civil qu'en *Common Law* au Canada.

L'auteur suit rapidement l'évolution du haut tribunal, avec son recrutement, son autorité et son prestige nouveau.

Depuis 1975, « la Cour a fait un nouveau pas en avant lorsque le Parlement a aboli le droit de lui soumettre automatiquement tout litige touchant un montant de plus de \$10,000 ». Ainsi, libérée, elle a pu s'orienter intensivement, comme le note l'auteur de l'article, « à la fin des années '70, vers le droit public et entendre en appel un nombre de causes croissant touchant les questions constitutionnelles » et, en particulier, les causes touchant les droits de l'homme.

Propos sur certains aspects de l'opération d'assurance

par

JEAN DALPÉ

- 524 I — Vandalisme, terrorisme et sabotage
II — Un exemple d'invalidité du contrat d'assurance
III — L'assurance des monuments historiques et des biens culturels

I — Vandalisme, terrorisme et sabotage

Il y a quelques mois, devant la fréquence et l'importance des dommages causés par le terrorisme et le sabotage, le gouvernement français a imposé une garantie nouvelle aux assureurs des biens en France. L'intention est de comprendre, moyennant une prime supplémentaire, les dégâts que l'État s'était jusqu'ici chargée d'indemniser.

Dans quelle mesure la police d'assurance-incendie prévoit-elle des dommages de ce genre au Canada ? Pour répondre à cette question, il faut se reporter :

a) soit à la police tous risques, qui contient généralement l'exclusion suivante : « La perte, la destruction ou l'endommagement causés par la guerre, l'invasion, l'acte d'un ennemi étranger, l'hostilité (que la guerre soit déclarée ou non), la guerre civile, la rébellion, la révolution, l'insurrection ou une force militaire » ;

b) soit à la police d'assurance-incendie garantissant les risques commerciaux ou industriels. Celle-ci précise ceci, sous l'alinéa d) des « Garanties Annexes », moyennant une surprime : « La garantie de base est étendue aux risques *ci-dessous* pouvant directement atteindre les biens garantis, à savoir :

« D — Les émeutes, le vandalisme ou les actes malveillants. Sont assimilées aux émeutes les assemblées publiques—sur les lieux ou ailleurs—de personnes en grève ou en lock-out.

Sont exclus les dommages occasionnés par :

- a) les arrêts de travail, les interruptions de la marche des affaires ou de la fabrication, ou les variations de température ;
- b) l'inondation ou l'écoulement des eaux de barrages, ou par toute explosion non couverte au titre de l'alinéa a)⁽¹⁾ ci-dessus ;
- c) le vol ou les tentatives de vol. »

Par ailleurs, les conditions dites générales contiennent les mêmes exclusions que la police tous risques au sujet d'une force militaire.

525

On peut conclure que les dommages dus au vandalisme ou à un acte malveillant⁽²⁾ sont normalement compris dans le contrat. Imaginons, par exemple, le cas d'un défilé qui tourne à l'émeute et qui entraîne des dommages matériels aux tiers, sans qu'ils soient le fait d'une insurrection ou d'une force militaire. Dans ce cas, il n'y a, semble-t-il, rien qui puisse libérer l'assureur de sa responsabilité, variable suivant les conditions du contrat : règle proportionnelle, prix coûtant ou valeur à neuf ou de remplacement, avec ou sans dépréciation. Et cela, qu'il y ait incendie ou non.



Assez curieusement, la formule dite des « Garanties Annexes »⁽³⁾ ne définit pas exactement ce qu'il faut entendre par *vandalisme*, ni par *acte malveillant*⁽⁴⁾. On semble laisser à l'interprétation ordinaire le sens à donner à ces mots ; ce qui est une manière assez curieuse de procéder. Malgré tout, les mots *acte malveillant* couvrent le cas dans l'ensemble pourvu, encore une fois, que ce ne soit pas le fait d'une force militaire ou que les dommages ne soient

(1) L'alinéa a), mentionné ci-dessus, exclut l'explosion ou le mauvais fonctionnement des chaudières et des appareils qui, normalement, font l'objet de l'assurance chaudières ou machinerie dans le cours ordinaire de leur fonctionnement.

(2) Au sens donné à ces mots dans la pratique canadienne ou, tout au moins, dans celle du Québec.

(3) Signalons que l'avenant prévoit une franchise de \$250 ou de \$500, suivant les cas.

(4) Le dictionnaire *Robert* ne nous est pas très utile à ce sujet, même si un vandale, par exemple, est assimilé à un destructeur, un dévastateur ou à un iconoclaste. Le vandalisme, dans *Robert*, est décrit comme une destruction incluant la cruauté : ce qui n'est pas le cas que nous voulons prévoir.

pas faits à l'occasion de la guerre civile, de la rébellion, d'une révolution ou d'une insurrection.

Il est difficile à l'avance d'apporter plus de précision sauf qu'à notre avis, les risques de sabotage et les actes malveillants sont compris dans la police dont nous faisons usage au Québec, pourvu qu'elle contienne cet avenant des « Garanties Annexes ».

526

Que se passe-t-il, cependant, quand un groupe de terroristes admet qu'il est au point de départ d'actes malveillants ? Ceux-ci doivent-ils être considérés comme une force militaire ? Pas nécessairement, mais nous croyons que la question peut être posée, quitte pour le tribunal à donner le bénéfice du doute à l'assuré, à moins qu'il ne s'agisse d'un mouvement reconnu à caractère militaire ou révolutionnaire agissant⁽⁵⁾.



Monsieur le juge Pothier a cherché le sens qu'il faut donner aux mots *vandalisme* et *acte malveillant* dans la cause de l'Université du Québec c. The Continental Assurance⁽⁶⁾. Même si nous ne partageons pas entièrement son avis, il est intéressant de citer son opinion et les données qu'il a utilisées :

« Interpréter le mot *malveillant* dans un sens général aurait pour effet d'enlever toute la protection dans le cas d'une personne se rendant coupable du crime d'incendie, ce qui serait une absurdité. En effet, l'incendiaire pose toujours un acte malveillant. *** était, dans les circonstances, un incendiaire tout simplement et non pas un étudiant faisant partie d'une bande de contestataires, d'insurgés, de séditeux ou de révoltés. Un cas particulier n'autorise jamais une conséquence générale. »

(5) En se plaçant au strict point de vue assurances, qu'étaient, par exemple, ce qu'on a appelé, en 1970, les *événements d'octobre* ? Des bombes avaient sauté, des dommages matériels avaient été causés à la propriété privée, mais surtout à celle de l'État. Celui-ci avait décrété la Loi des mesures de guerre. En nous en tenant strictement aux dommages matériels, le F.L.Q. n'était pas, nous semble-t-il, un groupe militaire : il n'y avait pas de guerre civile, ni de soulèvement, même si certains membres du F.L.Q. étaient, il faut l'admettre, des terroristes en puissance, et certains en fait. L'assureur ayant des polices d'assurance-incendie, complétées par ce qu'on appelait à l'époque le C.S.K. ou L., devait payer, à notre avis, les dommages attribuables à des actes malveillants contre lesquels il assurait.

(6) 1977, c.s. 962.

Cependant, le Code français va plus loin, car il parle aussi d'*actions concertées*. Voici comment il définit les trois expressions :

« *L'émeute* est un rassemblement concerté de personnes qui manifestent leur mécontentement par des actes de désordre et de violence.

Le mouvement populaire est comparable à l'émeute quant aux réactions et aux violences des personnes qui y participent. Ces agitations plus désordonnées du mouvement populaire ne sont cependant pas concertées. C'est une réaction collective spontanée de personnes obéissant aux mêmes mobiles.

527

Les actions concertées se rattachent aux actes de terrorisme et de sabotage et constituent des actions réalisées par un individu ou un nombre restreint d'individus. »

Mais tout cela est encore vague et mériterait d'être précisé.



II—Un exemple d'invalidité du contrat d'assurance

À plusieurs reprises, on a posé devant les tribunaux la question de l'annulation pure et simple d'une réclamation reposant partiellement ou entièrement sur de fausses déclarations. Dans le cas de Monique Chouinard c. Allstate du Canada⁽⁷⁾, le juge Jean-Paul Lavallée n'hésite pas à rendre invalide la demande de l'assuré, en tenant le raisonnement suivant :

« Considérant la preuve orale et écrite, la règle de droit, l'enseignement de la doctrine et l'interprétation des tribunaux, le tribunal est d'opinion que la réclamation de la demanderesse est invalide, certaines représentations étant fausses et mensongères pour ne pas dire frauduleuses. De plus, la preuve étant contradictoire sur les objets prétendument volés, la demanderesse ne s'est pas déchargée du fardeau de la preuve. »

Devant les faits, on ne peut que s'incliner tant la preuve est décevante et tant la bonne foi de l'assurée est douteuse. En effet, une fois enlevés les objets non volés, la réclamation originale est telle qu'elle frise la malhonnêteté. À telle enseigne qu'elle ne justifierait pas le tribunal d'appliquer la règle, acceptée par certains

(7) Cour provinciale No 500-02-052939-811.

magistrats, que l'inexactitude partielle n'entraîne pas nécessairement l'annulation de la réclamation. Nous nous croyons justifiés d'employer ce mot dans le cas présent, car l'assuré réclame vraiment ce qu'il croit être son dû. Si nous le mentionnons ici, c'est qu'on est loin d'une simple demande de l'assuré.

III—L'assurance des monuments historiques et des biens culturels

528

Il faut d'abord se demander ce qu'est un bien culturel ou un monument historique au sens de la loi du Québec. D'après la définition donnée dans la section 1 de la Loi sur les biens culturels⁽⁸⁾, il s'agit d'un bien mobilier ou immobilier qui présente un intérêt historique par son âge, son architecture ou sa qualité ; biens reconnus comme tels par la Commission des biens culturels du Québec.

L'article 18 de la loi précise ce qui suit :

« Nulle personne, même dans l'exercice d'un pouvoir qui lui est conféré par la Législature, ne peut détruire, altérer, restaurer, réparer ou modifier de quelque façon un bien culturel reconnu et, dans le cas d'un immeuble, l'utiliser comme adossement à une construction, sans donner au ministre un avis préalable d'intention d'au moins soixante jours et, dans le cas d'un immeuble, en transmettre copie au greffier ou secrétaire-trésorier de la municipalité où est situé le bien culturel. »

Dans quelle mesure doit-on mettre une note spéciale à cet effet dans une police d'assurance contre l'incendie, par exemple ? Nous croyons qu'il est important de le faire, étant donné qu'en cas de sinistre, l'assureur ne pourra pas régler les dommages sans tenir compte de la législation et des obligations qui en découlent pour l'assuré-proprétaire⁽⁹⁾. En effet, ce dernier a des obligations précises⁽¹⁰⁾ : il n'a pas le droit de « détruire, d'altérer, de restaurer, de réparer ou de modifier de quelque façon que ce soit un bien culturel reconnu » sans l'autorisation du ministre dont les biens culturels

(8) Chapitre B-4 de la Loi sur les biens culturels. Du premier juin 1979.

(9) La clause du coût de remplacement poserait sûrement des questions aussi sérieuses que coûteuses.

(10) Il suffit que nous soyons au courant, disent certains assureurs. Au sens de l'article 2488 du Code civil, à titre de courtiers, nous nous sentirions plus en sécurité si la police contenait la clause suivante : « L'assureur reconnaît que la chose assurée est considérée comme un bien culturel et, à ce titre, doit être traitée selon la Loi qui régit les biens culturels, en cas de sinistre. »

relèvent. Que faire, par exemple, si tout l'intérieur d'un immeuble est entièrement détruit ou si des réparations importantes doivent être faites à la suite d'un sinistre ? On admettra que devant l'éventualité des conditions beaucoup plus coûteuses que la normale, l'assureur doit en être saisi avant le sinistre.



Autre question : que se passe-t-il s'il ne reste que des ruines ? Peuvent-elles être détruites complètement, même avec l'autorisation du ministère ou l'assuré doit-il remettre le tout dans l'état antérieur avec les matériaux plus ou moins précieux ou coûteux que l'on avait antérieurement au sinistre ?

529

Tout cela pourrait donner lieu à une discussion entre assureur et assuré. D'un autre côté, le ministère ne pourra pas en être exclu. Il pourrait avoir des exigences sur lesquelles il est très difficile de se prononcer à l'avance, mais qui pèseront plus lourdement sur le règlement du sinistre. Au sens des articles 2488, 2491 et 2566, nous nous sentirions plus rassurés si la police notait simplement que la chose assurée doit être considérée comme un bien culturel, comme nous le notions précédemment.

International Insurance Seminars, Inc. Reports and studies. Réunion du 26 au 30 juin 1983 tenue a Singapour.

Chaque année, ce séminaire réunit des professeurs et des techniciens dans un pays différent. Cette année, il a eu lieu à Singapour. Nous venons de recevoir le compte rendu des travaux présentés. Ils vont des problèmes soulevés en Arabie Saoudite, au Nigéria, en Europe et aux États-Unis. La qualité des études présentées nous a paru tout à fait remarquable.

Nous signalons ce recueil à ceux qui s'intéressent aux problèmes de l'assurance et de la réassurance dans le monde, leur évolution et leurs difficultés nouvelles.

Études techniques

par

DIVERS COLLABORATEURS

1 — Le coût de la construction⁽¹⁾, par Michel Beaudoin, ing.⁽²⁾

530

En période inflationniste, la détermination du coût de remplacement d'un bien est évidemment importante, autant pour les professionnels de l'assurance que pour les assurés.

La notion de valeur d'un bien est vague et, par conséquent, ne peut pas être utilisée en assurances sans en préciser le sens. On reconnaît généralement trois méthodes de détermination de la valeur d'un bien : il y a la valeur du marché, la valeur de capitalisation (ou selon les revenus), et la valeur selon le coût. Toutes ces méthodes ont des avantages et des inconvénients ; mais celle qui est la moins influencée par les fluctuations arbitraires du marché est la méthode du coût de remplacement ou du coût déprécié, et c'est cette dernière méthode qui est utilisée en assurances, car elle permet de déterminer la valeur de remplacement, à neuf ou dépréciée, d'un bien. Cette valeur peut servir alors à l'établissement du montant d'assurance, après corrections pour les exclusions usuelles, et à déterminer le montant d'indemnisation lors d'un sinistre.

S'il est relativement facile de déterminer le coût de remplacement d'un bâtiment ou d'un bien d'équipement neuf, il en va tout autrement quelque temps après l'achat. Cela amène donc à devoir considérer les tables d'indices du coût de la construction.

Ces tables permettent d'obtenir une assez bonne idée du coût actuel en multipliant par un facteur tenant compte de l'inflation le coût lors de la construction ou de l'achat d'un bien neuf. Pour effectuer cette opération, il existe un certain nombre de tables dont les « *Boeckh Building Cost Index Numbers* », les « *City Cost Indexes* » de Marshall & Swift, les statistiques des prix de la construc-

(1) *The cost of construction in reference with the index tables that are used by the author.*

(2) M. Beaudoin est chef du service d'ingénierie chez Gérard Parizeau Ltée, membre du groupe Sodarcan.

tion de *Statistique Canada*, et les « *Industrial Cost trends* » du *Factory Mutual System*.

Ces tables permettent de déterminer le coût actuel de remplacement en tenant compte de divers facteurs dont le type de construction, l'emplacement dans une région, une ville ou une province, ou bien selon l'affectation.

Ces tables reflètent généralement les coûts de main-d'oeuvre et de matériaux ; elles peuvent tenir compte, dans certains cas, d'autres facteurs comme le coût du loyer de l'argent et le profit de l'entrepreneur. Ces tables sont généralement fiables en ce sens qu'elles donnent une tendance de l'augmentation des coûts, mais elles ne peuvent pas toujours tenir compte de certains facteurs locaux, tel un « boom » de la construction dans un secteur précis, ou bien de l'augmentation de la productivité de la main-d'oeuvre dans une période de ralentissement de la construction, alors que les entrepreneurs gardent à leur emploi les meilleurs hommes. Les tables ne peuvent pas non plus être utilisées dans le cas d'une découverte technologique qui modifie considérablement le coût d'un bien d'équipement.

531

Il est évident aussi que l'indication donnée par des tables ne peut être plus précise que l'information de départ. Il faut donc partir du coût lors de l'achat d'un bien neuf, ou bien d'une évaluation précise faite par un professionnel. Il faut aussi tenir compte des rajouts et de la valeur ajoutée ou enlevée entre les deux dates.

En conclusion, les tables ne devraient être utilisées que comme une indication générale et ne peuvent faire l'objet d'une utilisation très précise.

Nous invitons le lecteur à comparer les indices suivants suggérés par les sources dont nous avons parlé ; ces indices sont pour l'année qui vient de s'écouler selon l'information la plus récente disponible, en août 1983.

Boeckh

1.0885 = $\frac{1232.3}{1132.1}$ (Édifice à bureaux en béton et briques,
à Montréal, juillet-août 1983 @ 1982)

Factory Mutual System

1.08 (Bâtiments industriels au Québec, Juillet
1983 @ 1982)

ASSURANCES

Marshall & Swift

1.1074 = $\frac{1277.0}{1153.1}$ (Édifice en béton à Montréal,
juillet 1983 @ 1982)

Statistique Canada

1.063 (Indice de prix — construction non-résidentielle au Québec, avril 1983 @ 1982)

532

Il y a une variation assez importante selon les sources (4.4%) qui provient probablement du choix des entrées choisies pour le calcul statistique (la moyenne est de 1.085). Ces différences confirment que les tables n'indiquent que des tendances. Pour cette raison, il serait préférable de mettre à jour les valeurs des coûts de remplacement à partir du montant initial plutôt que d'indexer annuellement à partir de l'année précédente, de façon à éviter les erreurs cumulatives. Nous croyons finalement qu'il est préférable de conserver toujours la même source, car elles se corrigent à la longue de façon à donner des facteurs plus comparables sur une longue période.

Pour une période de cinq ans, les mêmes sources suggèrent les indices suivants :

Boeckh

1.456 = $\frac{1232.3}{846.3}$ (Édifice à bureaux en béton et briques,
à Montréal. Juillet-août 1983 @ 1978)

Factory Mutual System

1.490 (Bâtiments industriels au Québec, juillet
1983 @ 1978)

Marshall & Swift

1.412 = $\frac{1277.0}{904.5}$ (Édifice en béton à Montréal,
juillet 1983 @ 1978)

Statistique Canada

1.455 (Indice de prix — Construction non-résidentielle au Québec — avril 1983 @ 1978)

ASSURANCES

L'écart entre l'indice le plus élevé et le moins élevé est de 7.8%, 1.6% sur une base annuelle.

Vocabulaire anglais/français du coût de la construction

Equipment value	Valeur des biens d'équipement
Equipment cost	Coût initial
Indexed cost	Coût indexé
Net cost	Coût net
Cost index	Nombre-indice des coûts
Depreciation cost	Coût de dépréciation ou valeur nette
Market value	Valeur du marché
Cost value	Valeur selon le coût
Capitalized value	Valeur de capitalisation
Replacement cost	Coût de remplacement
Appraisal	Évaluation
Depreciated cost	Coût déprécié
Index tables	Tableaux d'indices
Occupancy	Affectation
Cost of labour	Coût de la main-d'œuvre
Cost of materials	Coût des matériaux
Residential building construction	Construction résidentielle

533

II — Machinerie et outillage

Il est possible d'appliquer des tables d'indices de coût à la machinerie ou à l'outillage. Il serait préférable d'obtenir le coût de remplacement, mais cela n'est pas toujours possible. Dans ces cas, il faut recourir aux tables qui donnent une indication générale de la valeur.

Comme pour les immeubles, il faut que l'information de départ soit le plus précise possible ; parfois, il peut arriver que l'on doive utiliser les montants de la dernière indexation ; mais, il faut comprendre que cette méthode amène automatiquement une marge d'erreur et d'inconnu.

Des sources mentionnées plus haut, nous avons en main, au moment d'écrire ces lignes, seulement les tables de Marshall & Swift et du Factory Mutual System.

Pour la même période utilisée plus haut, les indices suivants sont suggérés :

Factory Mutual System

1.03 (Moyenne des industries, Juillet 1983 @ 1982)

Marshall & Swift

1.017 (Moyenne nationale, Juillet 1983 @ 1982)

Pour une période de 5 ans, les mêmes sources suggèrent les indices suivants :

Factory Mutual System

1.52 (Moyenne des industries, Juillet 1983 @ 1978)

Marshall & Swift

1.403 (Moyenne nationale, Juillet 1983 @ 1978)

Les indices mentionnés sont la moyenne de l'industrie, mais ces sources donnent des indices distincts pour vingt industries dans le cas du Factory Mutual System, et pour quarante-sept industries dans le cas de Marshall & Swift.

Les indices sont donnés pour l'industrie américaine ; mais ils seraient applicables également à l'industrie canadienne, lorsqu'on considère l'intégration des deux économies.

Il peut être intéressant de noter que l'indice pour l'année courante est de beaucoup inférieur à l'indice pour les bâtiments ; cela reflète sans doute l'état de l'économie, mais, en même temps, cela est conforme à la tendance historique qui fait que les coûts des équipements croissent moins vite que ceux des bâtiments. Cela est probablement dû aux progrès technologiques qui réduisent une partie des augmentations de coûts. Pour ne citer que quelques cas, mentionnons celui des ordinateurs et de certains appareils qui ont fait l'objet d'extraordinaires changements sinon tous les ans, du moins à des intervalles rapprochés. Dans le cas de l'ordinateur, par exemple, dix ans après, on se trouve devant des appareils d'une taille très réduite et d'une efficacité plus grande encore que les modèles originaux. S'il y a là un exemple particulièrement caractéristique du matériel employé dans certaines industries, il serait possible d'en mentionner beaucoup d'autres. Ces différences de rendement et de prix rendent extrêmement difficile la comparaison. Dans l'industrie généralement, on se contente d'enlever un pourcentage de dépréciation correspondant soit à ce que permet le fisc, soit, ce qui semble normal, en tenant compte de la durée moyenne d'utilisation des appareils. Il est évident qu'une évaluation exacte serait, pour fin d'assurance, bien plus intéressante. D'un autre côté, si,

dans certains cas de vente ou d'achat d'un fonds de commerce ou d'une industrie, on procède à une estimation méthodique, dans la plupart, on se contente d'appliquer au coût un pourcentage de dépréciation.

Quant aux marchandises, on ne peut procéder de la même manière. Il faut, en effet, utiliser soit le prix coûtant, soit le prix de vente pour déterminer la valeur des choses assurées. Le mode de procéder varie suivant la teneur du contrat d'assurance. Il faut prendre en ligne de compte également la dépréciation due au marché lui-même, à l'état des marchandises et à la hausse ou la baisse du prix coûtant correspondant à des conditions différentes. La concurrence peut également être un facteur d'appréciation ou de diminution.

535



Aux expressions qui précèdent, peut-être pourrait-on ajouter quelques termes qui s'y apparentent. Ils sont tirés d'un livre paru en 1961 sous le titre de *Traité d'assurance contre l'incendie au Canada*. Même si la pratique a évolué, ils sont encore assez justes, dans l'ensemble.

Agreed value, Agreed value policy ou Valued amount policy

Pour traduire *agreed value*, on se gardera bien de parler d'une police évaluée.

Pourquoi ne pas dire police fixe ou à valeur agréée pour rendre *valued policy, valued amount policy* ou *agreed value policy*? Ainsi, on rendra assez précise une expression anglaise qui, à première vue, l'est peu.

Agreed value, c'est, en effet, la valeur agréée, c'est-à-dire celle que l'assureur accepte à l'avance, comme étant l'indemnité à laquelle l'assuré aura droit à la suite d'une destruction totale. Longtemps, seuls pouvaient ainsi être garantis généralement les bijoux, les fourrures, les montres et les oeuvres d'art. Il est maintenant possible de remplacer la règle proportionnelle dans le cas d'un risque commercial ou industriel par un montant minimal, déterminé à l'aide des chiffres fournis sous la signature de l'assuré.

Il ne faut pas confondre l'expression *agreed value* avec l'*agreed amount clause* ou la *guaranteed amount clause*, qui indiquent le montant que l'assuré a convenu de souscrire pour suspendre l'application de la règle proportionnelle.

Insurable value

536

On appelle valeur assurable le montant qui est pris comme base de calcul au moment de l'établissement soit du montant d'assurance, soit de la règle proportionnelle, soit de l'indemnité. Elle se distingue de la valeur municipale, de la valeur sentimentale, de la valeur d'usage, de la valeur marchande, puisque dans chacun de ces aspects d'un même mot entrent des éléments qu'on ne retrouve pas dans la valeur assurable. Celle-ci est, en effet, le prix de remplacement ou celui-ci après avoir déduit la dépréciation pour vétusté et, parfois, pour tenir compte de l'inutilisation des lieux, de la mode, de l'inefficacité, etc.

Sentimental value

La valeur sentimentale, c'est celle qu'on attache à la possession d'un objet. Ce n'est pas nécessairement sa valeur assurable, loin de là dans la plupart des cas. Dinsdale et Pearce suggèrent valeur d'affection. Si l'on veut.

Market value

La valeur marchande, c'est le prix que le propriétaire toucherait s'il vendait la chose qui en fait l'objet, dans des conditions normales. La valeur marchande variant d'un moment à l'autre suivant les conditions du marché, suivant le quartier où se trouve l'immeuble et selon que la demande est abondante ou faible, on ne peut l'assimiler à la valeur assurable, comme certains juges ont tendance à le faire, puisque cette dernière ne tient compte généralement que du coût de remplacement, avec ou sans la dépréciation, selon le cas.

Municipal or assessed value

C'est la valeur fixée par la municipalité pour fins de taxe. Le barème qui la détermine fait intervenir des éléments bien particuliers, comme le quartier, le rendement de la propriété, etc.

Real value

Qu'entend-on par *real value* ? C'est la valeur réelle, dira-t-on. Effectivement ! Mais qu'est-ce exactement ? Le législateur au Canada s'étant gardé de le préciser, il est difficile de donner ici une définition qui permette de trancher la question. La coutume, comme dans tout pays britannique, est cependant souveraine. Elle veut que ce soit non pas la valeur d'usage — ce qui est variable à l'infini — mais le coût de remplacement des objets endommagés, moins la dépréciation. Or, c'est exactement la définition de l'expression valeur vénale que donne l'agenda Dunod (1932) : « prix du neuf, déduction faite de la dépréciation pour usage et pour vétusté. »

537

Rental value

Au sens de l'assurance des loyers, la valeur locative c'est non seulement le loyer de l'immeuble touché par le propriétaire, mais le montant total que recevrait celui-ci si l'immeuble était entièrement loué ou s'il n'en occupait pas une partie.

Replacement value

Valeur ou coût de remplacement et valeur à neuf sont trois expressions qui rendent la même idée. Les deux premières sont d'usage courant au Canada. La valeur de remplacement, c'est, dans la pratique, le prix qu'il en coûte pour remplacer, rebâtir, remettre à neuf l'immeuble ou la chose assurée après un sinistre. La base de l'assurance contre l'incendie est normalement le prix de remplacement, et non le prix d'achat original, moins la dépréciation. La différence entre l'un et l'autre étant parfois substantielle, l'assureur accepte d'assurer sur la base du coût de remplacement si, par ailleurs, le risque moral est satisfaisant. Cette garantie prend aussi la forme d'une assurance de la dépréciation (*depreciation insurance*), ce qui, en définitive, revient au même.

Par ailleurs, il faut noter que si la valeur de remplacement c'est la valeur que représente la chose en soi, le coût de remplacement c'est ce qu'il en coûte pour la remplacer. C'est bonnet blanc, blanc bonnet, dira-t-on. D'accord, quoiqu'il y ait entre les deux expressions une variante d'emploi suivant le sens qu'on désire donner à sa pensée.

~

III — De quelques mots nouveaux⁽³⁾ par J.D.

538

L'ordinateur et l'informatique ont donné lieu à un extraordinaire essor d'appareils ou d'instruments nouveaux. Très coûteux et encombrants au début, ils ont fait l'objet d'études étendues et d'étonnantes simplifications qui en ont réduit la taille et le coût, tout en augmentant l'efficacité. Tout cela s'est accompagné de recherches destinées à donner le maximum de rendement et à multiplier les usages possibles de la mécanique nouvelle. À ces appareils (dont certains sont vraiment extraordinaires), ont correspondu rapidement des vocabulaires techniques qui se sont multipliés. C'est ainsi qu'à la notion initiale d'informatique se sont ajoutées la bureautique, la robotique, la télématique, l'informatisation et la bureautisation : expressions qui, dans l'ensemble, sont plus ou moins barbares, mais en sont venues à indiquer un aspect particulier de l'information ou de l'exécution du travail. Au point de départ, on trouve assurément l'ordinateur et, plus récemment, le micro-ordinateur qui, sous une forme extrêmement réduite, permet de faire certaines opérations que seuls, au début, des ordinateurs de grande taille rendaient possibles.

Pour essayer de comprendre un aspect de cet art nouveau de l'information, peut-être pourrait-on essayer d'en définir les principaux termes, même rapidement. C'est l'intention de cette note.

~

L'informatique, c'est, peut-on dire, tout ce qui permet de fournir le renseignement sous sa forme simplifiée ou très étendue, suivant les besoins de l'utilisateur. Le point de départ, c'est le *programme*, destiné à fournir les renseignements dont on a besoin pour constituer le dossier et pour le consulter le plus rapidement et le plus efficacement possible, par la suite. Ainsi, pour l'assureur ou le réassureur, l'ordinateur fournit par une simple application de codes, le dossier complet d'un courtier. Sur l'écran cathodique apparaissent les affaires qu'il a apportées, les sinistres, les commissions qu'il a touchées, l'exactitude et la promptitude de ses versements. Ce qui permet à l'assureur de juger la qualité de ses affaires, la valeur de son compte, à la date indiquée. Théoriquement, l'inscription manuelle pourrait donner les mêmes résultats, mais au prix

(3) *The author has an overall look at the new art of information distribution, data processing, office systems and communication methods. The various expressions used are briefly explained.*

d'une nuée d'employés dont les exigences vont croissant et dont le rendement est souvent aléatoire.

L'informatique coûte initialement très cher, mais elle est un collaborateur précieux et précis, pourvu qu'une grève, une panne ou un saboteur n'en empêchent le fonctionnement régulier ou ne brouillent les données ; pourvu également qu'au départ, le *programmeur* ne fasse lui-même une erreur que conservera fidèlement l'ordinateur.



De son côté, la *bureautique* est tout ce qui, dans un bureau, peut permettre de faire rapidement et efficacement le travail : machines à écrire les plus perfectionnées, télex, machines à traiter les textes, à polycopier⁽⁴⁾, à dicter. On peut aller aussi, croyons-nous, jusqu'aux méthodes de classement des documents, à leur reproduction au microfilm pour réduire le volume au strict minimum, à la transmission à distance des documents et aux appareils permettant de tenir des assemblées conjointes avec des gens habitant d'autres villes ou des pays étrangers. Il y a aussi les postes de poinçonnement pour le personnel, etc.

539

Bref, tout ce qui permet d'expédier rapidement et efficacement le travail, y compris ces appareils qui, chez les agents de change, permettent de suivre instantanément les opérations boursières dans la ville même, dans le pays ou à l'étranger. Bien des appareils faisaient l'objet d'une utilisation courante depuis longtemps, mais on les a étonnamment simplifiés, réduits en taille et remarquablement améliorés dans leur fonctionnement.

Que dire, par exemple, de celui qui, sur le clavier de l'ordinateur, compose lui-même son texte qu'indique l'écran cathodique devant lui et que reproduit l'*imprimante* pour garder le texte dans la *mémoire* de l'*appareil*. Celle-ci reproduira automatiquement les données accumulées lorsque l'auteur voudra relire son oeuvre. C'est la suppression de la secrétaire théoriquement ? Non ! Car celle-ci gardera toujours sa précieuse collaboration, si elle s'adapte à son rôle nouveau.



Télématique : qu'est-ce que cela peut bien vouloir dire ? Je donnerais ma langue au chat, si je n'essayais de rattacher le mot au

(4) Ces machines, comme les programmes, commencent à soulever des problèmes de droits d'auteur, comme le mentionne Mme Lydia Dolto, dans le dernier numéro de *Forces* (62-1983), sous le titre *Le droit d'auteur à l'âge de l'électronique*.

télex, c'est-à-dire à la transmission de la pensée d'un bureau à un autre, d'une ville à une autre, d'un pays à un autre. Par le câble, la télématique relie une ville à une autre, un pays à un autre, un monde à un autre. Le câble fut la première et extraordinaire réalisation du télégraphe à grande distance.

Il y a aussi la télécommunication par ondes hertziennes ou par ces extraordinaires satellites, mis en orbite autour de la terre et qui sont utilisés par la radio-télévision, notamment.



540

Parmi ces techniques nouvelles, il y a encore la *robotique*, qui n'est plus de l'informatique, mais qui s'y rattache par l'usage que les deux font de l'ordinateur. C'est ce dernier qui intervient pour mettre en mouvement la pièce ou la mécanique qui accomplit le mouvement fait par l'homme jusque-là. Régulièrement, méthodiquement, le robot-bras, le robot-perforateur, le robot-presses ou le robot-transporteur font le même mouvement de perforation, de presse ou de transport que faisait l'homme jusque-là : geste simple, méthodique, exact, avec une étonnante précision que commande l'ordinateur auquel il est rattaché.

On dit d'un homme qu'il est un robot quand il fait un geste, toujours le même, qui assure sa part peu complexe de la fabrication. C'est la robotique qui remplace la régularité de sa fonction. Elle ne coûte guère que le prix initial ou d'adaptation à d'autres tâches et le coût de l'entretien. Elle n'a ni sautes d'humeur, ni autre exigence que la mise au point et une surveillance que demande toute mécanique, même la moins complexe.

La composition typographique peut entrer dans ce groupe, si l'on tient compte que l'homme intervient au départ. C'est lui qui, en effet, guide l'appareil assez complexe puisqu'il implique un choix de caractères et des indications pour la composition.

Reste la *pré-information*. Celle-ci consiste en une série de mesures et d'indications générales dans un secteur d'une entreprise où l'on se propose d'installer l'informatique. Ce que l'on veut dire par là, c'est, selon Jean-Paul Cassar, « certains points capitaux qui faciliteront l'implantation harmonieuse et efficace du nouvel outil... et éviteront bien des problèmes ».

Avant d'adopter une solution quelconque, dans le cadre de l'informatisation, il y a un certain nombre de choses, en effet, qu'il

faut connaître, si l'on ne veut pas se lancer dans une aventure coûteuse. Il faut préparer les esprits et établir un plan d'action. C'est ce que l'on entend par *pré-information*.



Mais le point de départ de cette extraordinaire mécanique n'est-il pas l'électronique qui, par le jeu des électrons, a donné d'abord les extraordinaires instruments que sont le microscope électronique, le télescope électronique, le calculateur électronique et même l'instrument de musique électronique ?

Avant de devenir l'informatique, l'art nouveau n'était-il pas, pour les milieux francophones tout au moins, la *cybernétique* que Robert définit ainsi : « Science constituée par l'ensemble des théories relatives aux communications et à la régulation dans l'être vivant et la machine » ? Avec comme exemples : « Les applications de la cybernétique au moyen de l'électronique. Voir bionique, électronique, ordinateur ». La parenté est proche. Elle mérite d'être signalée.

541



S'ajoutent aux termes précédents les éléments essentiels du système, c'est-à-dire ce que les Américains ont appelé *computer*, *program*, *hardware*, *software* et *peopleware*. Comment peut-on imaginer qu'on ait pu employer des mots aussi inintéressants pour qualifier des appareils aussi remarquables par leur technique que par les services qu'ils rendent dans tous les domaines ?

Computer, c'est-à-dire l'ordinateur, est le point de départ et d'arrivée de tout le travail. Sont compris dans ce terme ce que familièrement on a appelé *hardware*, devenu en français le matériel, la machine, l'équipement. Ainsi on traduira *hardware requirements* par équipement, matériel nécessaire. Au fond, ce que l'on veut dire, c'est le matériel et non pas son contenu. Celui-ci, que les Américains qualifient de *software*, c'est le logiciel ou le programme ou encore les données captées par la *mémoire* ; celle-ci se traduisant par *memory*, et *memory bank* par bloc de mémoire⁽⁵⁾. Il y a aussi *memory capacity*, c'est-à-dire la capacité de la mémoire. C'est dans celle-ci que l'on trouve les données venues de l'ordinateur sur les indications du programmeur par le truchement du programme.

(5) Selon le *Dictionnaire d'informatique* de Michel Ginguay.

Et que veut-on dire par *peopleware* ? Il s'agit là de tout le personnel qui manipule l'ordinateur, qui utilise la mémoire, qui prépare le logiciel, les programmes ; bref, le personnel de l'entreprise qui utilise le système.

Peopleware peut également être traduit par *personnel informaticien*, alors que l'expression *people oriented* s'applique au personnel non spécialisé.

À ce sujet, nous nous permettons de renvoyer le lecteur au livre de M. Michel Ginguay, paru chez Masson à Paris, sous le titre de *Dictionnaire d'informatique*.

542



IV — De quelques anglicismes dont il faut se méfier

Le contact, avec le marché américain, avec les livres venus des États-Unis et la radio-télévision, est tel au Canada qu'il est bien difficile d'échapper à certains anglicismes qu'à la longue, on finit par accepter, en France comme en Amérique. Par exemple, les mots *investir*, *investissement* et *investisseur* sont couramment employés par certains, alors qu'il serait possible, quand il s'agit de finance, de dire simplement « *placer ses fonds* » ou placements dans le cas des deux premiers. Quant au troisième, il présente une difficulté. Il y a bien *épargnant*, *rentier*, parfois *capitaliste*, mais *investisseur* semble, au premier abord, avoir englobé tous ces mots.

Il y a également le terme *véhicule*, qui a cours dans les milieux financiers. On dira, par exemple, en parlant des obligations hypothécaires, « ce *véhicule* de placements n'est pas recommandable ». Alors qu'on pourrait tout simplement employer le mot *placement* ou encore *ce mode de placement*, cette *catégorie de placements* ou un *placement de cette nature*.

Un autre terme contre lequel on bute constamment, c'est le mot *compétition*. Il y a là un mot français, mais qui a sa place dans le sens sportif surtout. Ainsi, *Robert* le définit : « Recherche simultanée par deux ou plusieurs personnes... d'une même dignité, d'un même titre, d'une même charge, d'un même résultat ». Alors qu'il s'agit généralement et tout simplement, en assurance, de concurrence.

De là découle *compétitif*. Au lieu de dire « Il y a là une prime qui ne permet pas de faire face à la compétition », ou encore,

« Telle entreprise n'est pas compétitive », on pourrait s'exprimer ainsi : « Telle entreprise ne peut faire face à la concurrence ou n'est pas concurrentielle ».

Enfin, il y a le mot *industrie*. Qu'on l'emploie en assurance, je pense qu'il n'y a pas d'objection sérieuse, même si le mot, selon *Robert*, a eu au point de départ « une profession comportant généralement une activité manuelle ». Il précise cependant qu'il s'agit là d'un sens vieilli.

Par contre, les mots *instrument de placement* pourraient parfaitement être remplacés par *modalité* ou *mode de placement* ou *titre recommandable* dans tel ou tel cas.

543

Enfin, ceux qui parlent d'assurance-vie ont tendance à employer le mot *produit* pour désigner le contrat d'assurance. D'autres parlent de l'*environnement*, alors qu'ils veulent décrire le milieu ou le marché. *Environnement* est un mot qui se répand dans un certain domaine et pour décrire une certaine chose, mais nous pensons qu'il ne doit pas s'appliquer au marché monétaire.

Parfois, on parle également de la *volatilité* du rendement. Ainsi, l'on écrit : « Il faut alors étudier la *volatilité* des rendements des différents véhicules de placement. Celui ayant enregistré le plus de volatilité dans ses rendements au cours d'une longue période est évidemment celui qui présente les risques les plus élevés ». Le mot *écart* ne rendrait-il pas l'idée, dans cette phrase ? On dirait alors : « Il faut étudier les écarts de rendement pour se rendre compte du placement qui présente le risque le plus élevé ». On pourrait dire aussi les *fluctuations* de rendement.

Tout cela, ce sont des mots dont il faut se méfier comme « de faux amis ».

Il ne faut pas chercher dans cette note autre chose qu'une entrée en matière à une discipline qui, pour s'exprimer, a imaginé un vocabulaire nouveau : jargon technique que nous avons tenté de comprendre, aidés par d'autres gens qui, bien avant nous, ont pénétré dans la jungle linguistique de l'informatique et de l'ordinateur⁽⁶⁾.

(6) Du 15 au 17 avril 1983, à Montebello, le groupe AMBAQ a tenu son congrès avec le thème : « Le manager et la technologie ». On trouve dans le compte rendu des séances plusieurs études très bien faites sur la haute technologie et, en particulier, sur ce qui constitue l'informatique, la bureautique, la télématique et, en général, tout ce qui découle de l'ordinateur ou de l'électronique. Nous l'indiquons au lecteur qui voudrait compléter la note précédente, laquelle, encore une fois, ne fait qu'effleurer le sujet.

Chronique de documentation

par

J. H.

544

Rapport d'Assurance T.R.A.C. 1983

Savoir quelle est la situation financière exacte d'une société d'assurance est impossible. D'un autre côté, il y a un certain nombre d'éléments que l'on peut employer pour déterminer la solidité d'une entreprise d'assurance ou de réassurance. C'est ce que la maison Colander a essayé de réunir sous le titre de *Rapport d'Assurance T.R.A.C. (Canada)*. Cela veut dire, en anglais, *Tests, Ratios, Analyses, Charts*. C'est ainsi que la maison, en collaboration avec des experts-comptables connus dans le domaine des assurances, a dressé une série de tableaux qui comprennent les principaux assureurs I.A.R.D. au Canada.

Les chiffres cités n'ont pas une valeur absolue et les éditeurs se défendent bien de le prétendre. D'un autre côté, ils peuvent donner des indications intéressantes et, à ce point de vue, leur ouvrage est intéressant. Pour qu'on en juge, voici la table des matières :

- « Liste des Compagnies ;
- Tests de préavis d'insolvabilité ;
- Carte routière aux tests de préavis d'insolvabilité ;
- Réassurance cédée/acceptée ;
- Bilan sommaire ;
- Analyse des investissements ;
- Répartition des primes par classes principales sélectionnées ;
- Répartition provinciale – Biens ;
- Répartition provinciale – Toutes classes ;
- Analyse des taux de sinistres et de frais ;
- Analyse des sinistres en suspens nets ;
- Taux de rentabilité ;

Sommaire des compagnies d'assurance à enregistrements fédéral et provincial ;

Fiches T.R.A.C. »

Pour terminer une bien rapide analyse d'un livre qui nous paraît intéressant, voici un texte qui sert d'entrée en matière aux éditeurs :

« C'est avec plaisir que Colander Publications vous présente la seconde édition du **Rapport d'Assurance 'T.R.A.C.' (Canada)**. Ce rapport présente des informations financières et de souscription clés sur toutes les compagnies d'assurance I.A.R.D. à enregistrement fédéral au Canada, y compris les compagnies canadiennes, britanniques et étrangères. Les Tableaux I, II et III de cette édition incluent également les données volontairement soumises par 35 compagnies d'assurance I.A.R.D. à enregistrement provincial.

545

La bonne analyse financière des opérations d'assurance requiert un niveau d'entraînement et de compétence très élevé. Les rapports et tableaux contenus dans le **Rapport d'Assurance 'T.R.A.C.' (Canada)** ne devraient en aucune façon être interprétés comme une analyse critique ou complète de chaque compagnie. Le lecteur devrait plutôt considérer le contenu de cette publication comme étant une base sur laquelle des renseignements additionnels devraient être cherchés quand des chiffres ou résultats discutables apparaissent. »

Quels que soient les chiffres et les barèmes employés, il reste que la valeur des réserves et l'importance des ressources de l'entreprise sont à la base de sa solidité financière. Des placements d'une qualité inférieure, des réserves insuffisantes restent le premier barème d'un jugement défavorable. D'un autre côté, nous le signalons à nouveau, la publication de la maison Colander est un instrument de travail valable pour un premier examen.

La revue *Assicurazioni* a atteint cinquante ans

Par une cérémonie qui a eu lieu à Rome le 20 mai 1983, près du siège de l'Institut National des Assurances (I.N.A.), la revue *Assicurazioni* a fêté son cinquantième anniversaire. La revue a été fondée en 1934 par le professeur Antigono Donati, son premier et actuel directeur, et publiée par les soins de l'I.N.A., « dans le but

de traiter au niveau scientifique le droit, l'économie et la finance des assurances privées sur le plan national et international. » Nous lui offrons nos félicitations et nos vœux.

Le souhait exprimé par tous au cours de la manifestation est que la revue *Assicurazioni* puisse continuer pendant longtemps son chemin, en poursuivant toujours l'objet pour lequel elle a été fondée, c'est-à-dire le développement de l'assurance et, en particulier, le droit national et comparé de l'assurance privée.

546

Dictionnaire d'informatique, bureautique, télématique, anglais/français. 6e édition, par Michel Ginguay. Chez Masson à Paris, 120, boulevard Saint-Germain.

Ce dictionnaire se veut essentiellement pratique. Il part de l'anglais pour donner les équivalents français des principaux termes employés en informatique, cet art relativement nouveau. Presque tout venant des États-Unis, il est normal que le point de départ de ce livre soit l'américain.

Certains termes sont poussés très loin. Par exemple, à propos de *software*, on dit ceci :

« **Software**, logiciel, programmes ; **s. aid**, aides logicielles ; **s. bug**, erreur de programmation ; **s. company**, société de services et de conseil en informatique (SSCI) ; **s. designer** = **s. writer** ; **s. driver**, programme de gestion, de commande ; **s. engineer**, ingénieur en logiciel ; **s. engineering**, technique du logiciel, génie logiciel, ingénierie du logiciel ; **s. firm**, **s. house** = **s. company** ; « **s. factory** », « usine à logiciel » ; **s.-intensive (application)**, (application) exigeant beaucoup de logiciel ; **s. implemented**, exécuté par logiciel ; **s. monitor**, moniteur logiciel ; **s. package**, ensemble de programmes, progiciel ; **s. products**, produits logiciels ; **s. program**, programme faisant partie du logiciel ; **s. programmer**, programmeur d'étude ; **s. tape**, bande portant les programmes ; **s. tools**, outils logiciels ; **s. writer**, concepteur, créateur de logiciel. »

Ce livre peut être utile. Aussi, le recommandons-nous à nos lecteurs comme une contribution favorable à un art nouveau qui a son vocabulaire, bizarre parfois, mais qu'il faut prendre tel quel. Fort heureusement, les Français se sont donné la peine de créer un vocabulaire de toute pièce, qui nous est présenté dans ce dictionnaire de M. Michel Ginguay.

ASSURANCES

Revue économique. Avril 1983. Ministère des Finances. Ottawa.

Le ministère des Finances du Canada publie une revue sur la situation économique et financière du Canada, sous le titre de *Revue économique*. Nous avons sous les yeux le numéro d'avril 1983, qui donne un aperçu général de la conjoncture. Voici les principales têtes de chapitres :

- Panorama de l'année 1982
- Prix et salaires
- Secteurs des particuliers, du logement et des entreprises
- Marché du travail
- Évolution sectorielle et régionale
- Balance des paiements
- Secteur public
- Évolution financière
- Comparaisons internationales
- Inflation et indice des prix à la consommation
- Évolution de la productivité.

547

Voici un tableau qui indique l'évolution des taux d'intérêt de 1970 à 1982, tant aux États-Unis qu'au Canada :

Canada						
Année	Taux d'es-compte	Bons du Trésor (3 mois)	Gouv. du Canada, obligations (plus de 10 ans)	Billets de sociétés (90 jours)	Taux des banques	Hypothèques conventionnelles (5 ans)
(Moyenne annuelle en pourcentage)						
1970	7.13	5.99	7.91	7.34	8.17	10.45
1971	5.19	3.56	6.95	4.51	6.48	9.43
1972	4.75	3.56	7.23	5.10	6.00	9.21
1973	6.13	5.47	7.56	7.45	7.65	9.59
1974	8.50	7.82	8.90	10.51	10.75	11.24
1975	8.50	7.39	9.03	7.94	9.42	11.43
1976	9.29	8.87	9.18	9.17	10.04	11.78
1977	7.71	7.33	8.70	7.47	8.50	10.36
1978	8.98	8.68	9.27	8.83	9.69	10.59
1979	12.10	11.69	10.21	12.07	12.90	11.98
1980	12.89	12.79	12.48	13.15	14.25	14.32
1981	17.93	17.72	15.22	18.33	19.29	18.15
1982	13.96	13.66	14.26	14.15	15.81	17.90

ASSURANCES

États-Unis

Année	Taux d'es- compte	Fonds fédéraux	Billets de sociétés commer- ciales (90 jours)	Taux privilegié des banques
(Moyenne annuelle en pourcentage)				
1970	5.94	6.98	8.11	7.81
1971	4.83	4.66	5.17	5.69
1972	4.50	4.48	4.83	5.29
1973	6.54	8.80	8.55	8.17
1974	7.85	10.42	10.33	10.75
1975	6.21	5.84	6.26	7.73
1976	5.46	5.07	5.31	6.81
1977	5.52	5.62	5.75	6.88
1978	7.54	8.05	8.32	9.17
1979	10.38	11.32	11.44	12.79
1980	11.75	13.21	13.03	15.44
1981	13.42	15.96	15.89	18.75
1982	10.92	11.95	12.12	14.69

548

Il y a là un exemple des données réunies dans cette étude de la situation économique au Canada. Les chiffres relatifs aux taux d'intérêt durant 1982 et les années précédentes soulignent l'effet très grave que la hausse des taux d'intérêt a eu sur l'économie du pays.

Vocabulaire du matériel papetier. Aux Presses de l'Université du Québec, Sillery et l'Université du Québec à Trois-Rivières, Canada.

Voilà un vocabulaire technique qui mérite d'être signalé. Il est l'oeuvre d'une équipe qui comprend, entre autres collaborateurs, un délégué du groupe Consolidated-Bathurst, le professeur Vitale de l'Université de Trois-Rivières et M. Normand Maillet de l'Office de la langue française. On y trouve les termes employés en anglais, aussi bien qu'en français et des figures destinées à mieux faire comprendre la technique et son vocabulaire.

Il est, croyons-nous, à la fois un exemple d'une méthode de travail et des difficultés qu'elle présente.

On doit remercier ceux qui sont au point de départ de l'initiative. Leur travail vient s'ajouter à l'énorme effort que présente la francisation dans un pays bilingue.

Pratique du risk management, par Jacques Charbonnier. Éditions de *L'Argus*, 18 rue Cadet, Paris 75009. Prix : 98 francs.

Pas plus que l'auteur, nous n'aimons son titre ; mais il correspond à un sujet qui prend de plus en plus d'importance dans notre métier. C'est pourquoi nous signalons le livre à nos lecteurs qui y trouveront des indications intéressantes sur le marché américain et sur ceux qui dirigent les affaires d'assurances de groupes puissants. La dernière partie de l'étude s'intitule *Le risk management dans l'entreprise*. Elle comprend les sous-titres suivants : 1. L'insertion du risk management dans l'entreprise ; 2. Le risk manager ; 3. La situation du risk management en France.

549



Par ailleurs, dans son avant-propos, l'auteur écrit ceci :

« ... les signes avant-coureurs d'une entrée en force du risk management dans les entreprises françaises ne manquent pas :

- les établissements d'enseignements de gestion multiplient les programmes traitant de la gestion des risques et de l'assurance des entreprises ;
- chaque mois, plus nombreux paraissent les articles et publications diverses traitant du sujet ;
- les titulaires de la fonction généralement dénommée *risques et assurances* s'interrogent et se concertent davantage. À cet égard, on peut dire que la réunion conjointe A.E.A.I.-R.I.M.S. de Monte-Carlo, en octobre 1981, a joué comme un révélateur pour beaucoup. »

Direct Response Marketing of Life Insurance, by B.E. Steinberg. Extrait de *The Canadian Journal Life Insurance*. Vol. 5, No. 29. August 1983.

Dans ce numéro de la revue consacré à l'assurance-vie, on reproduit le texte d'une conférence sur l'assurance traitée par le truchement de la publicité, faite directement auprès de l'assuré soit

par la poste, soit par le journal. Il est intéressant de voir les résultats obtenus par certains assureurs, à des prix dépassant les ressources de l'entreprise moyenne, il est vrai.

Voici une conclusion de l'auteur qui surprend, mais qui, malgré tout, doit être notée, croyons-nous :

550

« You all know, however much you may dislike it that the time is coming when the male / female cost differential will have to go. Consumer pressure is too great for the vote-seekers to resist. Well, with direct response you can target a group whose composition can be predicted and priced accordingly. And by promoting only this group with this product, the advantages of the special pricing will be available for the recipients of this particular promotion. In a rate book product this would be called discrimination. In a direct response campaign it would be good marketing. »

La conclusion nous étonne, pour ne pas dire plus, si l'on se place au strict point de vue technique.

Les résultats du deuxième trimestre de 1983

Dans l'ensemble, les résultats de 1983 en assurance des biens et des risques ont été bien meilleurs, puisque les chiffres donnés par *Statistique Canada* indiquent un bénéfice technique en 1983. Pour qu'on en juge, voici les données ayant trait à ce deuxième trimestre de l'exercice :

	<u>1982</u>	<u>1983</u>
	(en milliers de dollars)	
Primes nettes acquises	\$1,622,583	\$1,807,719
Résultats techniques	(\$ 122,972)	\$ 47,717
Bénéfice net	\$ 97,542	\$ 258,284

Pour conclure, il faudra attendre quelques mois et, surtout, que l'on ait reçu les résultats de fin d'année. Pour l'instant, on peut noter que, si la situation n'est pas meilleure pour les risques commerciaux ou industriels, elle s'est très améliorée, dans l'ensemble.

Septembre 1983

Tremblements de terre

Il y a eu récemment des secousses séismiques dans le nord-est des États-Unis, qui se sont répercutées au Canada. Fort heureusement, Montréal et la région n'en ont pas souffert. Cela ne peut faire oublier, cependant, que le risque existe et qu'il ne doit pas être considéré à la légère, comme on l'a fait trop souvent dans le passé. Tout, en effet, est question de violence du séisme, de l'épicentre et de son éloignement des lieux habités.

Il sera intéressant de constater la réaction du marché de l'assurance et de la réassurance, aussi bien pour le risque simple que pour les grands immeubles et pour les établissements commerciaux et industriels.

551

Il y a à ce sujet une documentation assez abondante. Ne faut-il pas, en particulier, mentionner la brochure *Earthquakes*, que la Munich Re a consacrée aux principaux séismes qui ont eu lieu dans le monde et les effets terribles qu'ils ont pu avoir dans certains cas ? De son côté, *L'Argus International* a publié dans un certain nombre de ses numéros d'excellentes études portant sur le monde entier.

Voici ce qu'écrivait la mère supérieure de l'Hôtel-Dieu en 1752, à propos d'un séisme survenu à Montréal : « *Le tremblement de terre a causé une consternation inexprimable. La première secousse qui a duré de deux à trois minutes a endommagé plus de 300 maisons ; de nombreuses cheminées se sont effondrées, des murs ont été lézardés ; des gens ont été blessés et une fillette a été tuée ; des pluies de pierre ont jailli de toutes parts comme si elles étaient lancées par des mains invisibles ; finalement il y eut une telle panique que les maisons ont été désertées et que les gens ont dormi dans leurs jardins. Les bêtes poussaient de tels hurlements que les hommes redoublaient de peur... De nombreuses personnes se sont réfugiés à Québec craignant d'être enterrées vivantes sous les ruines de cette pauvre ville. Ce qui est pire c'est que le danger n'est pas encore terminé. Chaque jour nous ressentons les effets de ce tremblement de terre ; certains puits sont complètement à sec et on dirait que les rues ont été labourées.* »

Le risque de tremblement de terre existe dans la vallée du Saint-Laurent. Le nombre de cas est assez grand. Fort heureusement, l'épicentre a été éloigné des villes jusqu'ici. Même si les secousses ont été violentes, les dommages ont été très limités. Dans la plupart des cas, on en a été quitte pour la peur. D'un autre côté, les propriétaires de grands immeubles insistent pour avoir une garantie. Ils sont tout à fait justifiables, car il n'y a pas là qu'une question de violence du séisme, autant que de l'éloignement de l'épicentre.

Garanties particulières

par

RÉMI MOREAU

552

I — Assurance responsabilité du produit

Tout manufacturier mettant sur le marché son produit est non seulement responsable de la bonne qualité de ce produit, mais également des risques d'accidents inhérents à son utilisation.

Si l'on se réfère à la montée du consumérisme au Canada, depuis 1970, et l'environnement juridique qui se crée dans diverses provinces ayant légiféré sur la garantie des produits, on semble assister actuellement à une tendance aux poursuites fondées sur la responsabilité stricte, le dommage sur la durabilité du produit et sur des dommages punitifs et compensatoires.

À travers cette évolution perceptible non seulement au Canada et aux États-Unis, mais dans tous les pays industrialisés, on assiste actuellement à un réexamen en profondeur, au plan des assurances, de la police d'assurance responsabilité générale couvrant le risque de produits, tant au niveau de la souscription du risque et la tarification que celui du règlement du sinistre.

La police d'assurance responsabilité de produits, en terme de garantie de base, s'étend à l'ensemble des responsabilités du fabricant et le protège contre les conséquences financières de celles-ci en raison de dommages corporels et de dommages matériels causés par un produit défectueux, sous réserve des restrictions suivantes :

- la garantie ne joue que sur une base d'événement accidentel dont il résulte des dommages corporels ou des dommages matériels que l'assuré n'avait ni prévus, ni voulus ;
- ces dommages corporels ou matériels doivent survenir hors des lieux dont l'assuré est le propriétaire ou locataire et après qu'il se soit dessaisi de ces produits en faveur de tiers ;

- les dommages matériels causés aux produits de l'assuré, du fait de ces produits, sont exclus ;
- la perte d'usage de biens matériels qui n'ont pas été endommagés ou détruits, attribuable aux défauts des produits de l'assuré sont également exclus ;
- les dommages-intérêts réclamés pour le retrait, l'inspection, la réparation, le remplacement ou la privation de jouissance de produits de l'assuré sont exclus, si ces produits sont retirés du marché ou mis hors de service en raison d'une inspection ou d'un défaut connu ou présumé.

Cette dernière restriction vise l'impropriété du produit à remplir sa fonction, de répondre aux fins prévues par l'assuré ou de se conformer à la qualité ou la durabilité garantie par l'assuré.

Ainsi donc, les dommages financiers autres que corporels ou matériels ne sont pas garantis : nous pensons aux pertes économiques encourues par un tiers résultant de défauts qui rendent le produit impropre à son usage.

À la lumière de toutes ces restrictions, un besoin évident de garanties plus larges se fait sentir en ce domaine.

Deux polices nouvelles ont fait leur apparition sur le marché depuis 1980, visant à garantir la responsabilité de l'assuré à la suite d'une réparation ou d'un remplacement ; ce risque n'étant pas couvert par la police d'assurance responsabilité civile générale, qui ne garantit que les dommages personnels ou matériels causés à autrui si le produit s'avère défectueux, alors qu'il n'est plus en la possession du vendeur ou lorsque ce dernier n'exerce plus un contrôle direct sur le produit.

Il s'agit de la police dite *Product Guarantee Legal Liability* et de la police *Product Guarantee*.⁽¹⁾

Voici comment s'expriment l'un et l'autre assureurs sur l'application de la garantie :

- 1- « The Company will indemnify the Insured for all sums which the Insured shall become legally liable to pay as da-

(1) Souscrites respectivement par deux groupes, l'un américain, l'autre anglais.

mages arising out of claims made during the Policy Period in respect of :

(a) repair, including removal, treatment, alteration, of the Insured's goods or products ; or

(b) replacement (at original selling price less profits of the Insured) of the Insured's goods or products,

whichever is the lesser amount, caused by an Occurrence during the Policy Period, and resulting from defective goods or products named in the Declarations manufactured, sold or distributed by the Insured after such goods or products have been relinquished to third parties. For the purpose of this insurance, defective goods or products shall include the failure of such goods or products to perform the function for which they were manufactured, sold or distributed. »

554

- 2- « The Insurers will indemnify the Insured against liability at law for damages and claimants costs and expenses in respect of the removal repair alteration treatment or replacement (including any consequential loss arising therefrom) of any product (Products Guarantee) due or alleged to be due to the defective or harmful nature of any product or part thereof or which fails to perform the function for which it was manufactured, designed, sold, supplied, installed, repaired, altered, treated or recommended by the Insured. »

Cette assurance couvre la responsabilité pour la garantie expresse ou implicite d'un produit. La mesure de l'indemnité se limite à la réparation ou au remplacement du produit.

L'intention de cette assurance n'est pas de couvrir des biens de consommation et elle se limite donc à des produits d'usage commercial. Les clients seront des entreprises manufacturières qui vendront à des établissements commerciaux ou industriels. On exclut cependant catégoriquement quatre genres d'entreprises :

1. les fabricants de pièces ou produits relatifs à l'aviation ;
2. les pièces ou produits relatifs aux véhicules-moteurs ;
3. les fabricants de peinture ou de produits antirouille ;
4. les fabricants de produits de concept unique.

Les principales exclusions sont :

- a) les dommages corporels et matériels (sauf au produit assuré) ;
- b) la perte conséquentielle ;
- c) les frais de rappel ;
- d) l'erreur de design ;
- e) la responsabilité contractuelle, c'est-à-dire la responsabilité de tierces parties assumée par l'assuré.

Le taux varie considérablement. Il peut aller de $\frac{1}{4}$ de 1% à 5% et la prime minimum est de \$15,000. La franchise absolue est également variable, au choix de l'assuré ou selon la nature du risque en jeu.

555

Le montant d'assurance, par sinistre et par période annuelle, se situe normalement entre \$1,000,000 et \$5,000,000. La nature particulière et la sévérité de certaines poursuites civiles pourraient justifier des montants d'assurance plus élevés. En fait, en matière de responsabilité de produits, il existe dans les lois une condition tacite que les biens sont d'une qualité vendable et qu'ils ne comportent aucun défaut résultant de la négligence du fabricant, du vendeur ou du réparateur. De plus, la tendance de la législation actuelle est à l'effet de protéger l'usage sans que ce dernier ne soit tenu de prouver la responsabilité du vendeur. Il s'agit d'une responsabilité absolue ou objective qui découle de la preuve stricte du défaut et du dommage inhérents.



La deuxième garantie d'assurance que nous avons citée précédemment⁽²⁾ semble être plus large que la première, en ce sens qu'elle garantit les conséquences de la responsabilité de l'assuré pour l'enlèvement, la réparation, le changement ou le remplacement du produit et couvre, de plus, les pertes conséquentielles encourues. Elle s'attache à tout produit défectueux ou dangereux qui est fabriqué, conçu, fourni, installé, réparé, traité ou recommandé par l'assuré, y compris, dans les deux polices, les frais de défense et autres frais judiciaires.

Le sinistre encouru par voie de conséquence du produit défectueux se présente dans plusieurs cas. Prenons l'exemple d'un tuyau défectueux qui se brise sous l'effet de la pression. L'assureur paiera le coût pour enlever le tuyau et le remplacer. Si la perte consé-

(2) *Product Guarantee.*

quentielle n'est pas exclue, il paiera également le coût pour défaire ou refaire le mur ou le plancher, s'il y a lieu, ainsi que la perte d'usage encourue suite à la perte d'exploitation. Il serait donc souhaitable que l'assuré vérifie si cette garantie est accordée.

Les polices sont établies sur la base de réclamations présentées (*claims made basis*), c'est-à-dire que la garantie s'applique aux sinistres ayant entraîné une réclamation pendant la durée de validité de la police et qui sont survenus soit pendant cette période, soit pendant une période de prolongation expressément stipulée au contrat, moyennant une surprime.

556

Les nouvelles garanties d'assurance de produits qui sont disponibles actuellement découlent de la forte évolution, depuis quelques décennies, engendrée par la responsabilité des produits, par les méthodes utilisées et la concentration des risques. Ce bref aperçu illustre le rôle nouveau que les assureurs entendent prendre en cette matière, notamment sur l'étendue de la garantie conventionnelle.

II — Assurance responsabilité professionnelle de l'entrepreneur

Les entrepreneurs, notamment ceux en matière de construction, peuvent bénéficier, grâce à l'introduction sur le marché de la police Postcon⁽³⁾, en 1979, d'une garantie visant à corriger les défauts de construction constatés après l'achèvement des travaux, c'est-à-dire survenant lors de la période post-construction.

Cette garantie était souhaitable sous un double plan d'intérêt :

- a) d'une part, l'article 1688 du Code civil oblige l'entrepreneur de la même manière que l'architecte, « si l'édifice péricule en tout ou en partie dans les cinq ans, par le vice de la construction ou même par le vice du sol. » ;
- b) d'autre part, cette garantie légale n'était pas complètement assurable, au titre de l'assurance responsabilité civile de l'entrepreneur, celle-ci ne couvrant que les dommages corporels et/ou matériels, les deux seules matières premières de cette police, si l'on peut dire.

Or, dans le champ d'activités où évolue l'entrepreneur, certains dommages immatériels, suite à des erreurs ou omissions,

(3) *Post-Construction Liability Insurance*, souscrite par un assureur canadien.

constituent des risques qui devaient être assumés directement par celui-ci, faute de garanties d'assurance, notamment :

- les dépenses encourues par l'entrepreneur pour remédier à la malfaçon, de la même manière qu'une garantie d'assurance responsabilité civile d'ingénieur ou d'architecte, ou
- le remplacement des matériaux défectueux, ou
- la correction des erreurs de conception ou *design* après l'expiration de la période de garantie ou d'entretien (ou pendant ladite période, si un avenant le stipule).

La garantie s'articule comme suit :

557

« The Company will indemnify the Insured against liability imposed by law for the cost of making good faulty workmanship, materials and design, including consequential loss arising therefrom, resulting from an error, omission or negligent act in the Insured's capacity as a contractor (as defined in the Declarations), provided always that such errors, omissions or negligent acts are committed or alleged to have been committed in the performance of work under written contract. »

À la lecture de la garantie, on remarque que l'assureur couvre en outre les dommages consécutifs qui résultent de telles erreurs ou omissions.

La police s'applique lorsqu'une réclamation est présentée à l'assureur pendant la période de validité du contrat et qui résulte d'une erreur ou omission de l'assuré. Il importe, toutefois, que les dommages soient constatés après l'expiration de la période annuelle d'entretien ou après une période d'un an, suite à la réception des travaux.

Le mot *assuré*, employé sans qualificatif, comprend l'assuré nommément désigné et comprend également tout associé, membre de l'exécutif, administrateur, actionnaire ou employé de l'assuré nommément désigné lorsqu'ils agissent dans le cadre de leurs fonctions.

Voici six exemples précis⁽⁴⁾ d'application de la police à des types de sinistres présentés contre des entrepreneurs généraux, les

(4) Les exemples sont rapportés dans un bulletin de juin 1981 adressé par l'assureur à tous les courtiers d'assurances.

quatre premiers se situant après la période de garantie ou douze mois après l'acceptation des travaux ; les deux derniers se situant pendant la période de construction et de garantie, alors que l'avenant d'extension *design* est ajouté :

« (1) Matériaux défectueux et malfaçon

Quelques années après la construction d'un gratte-ciel, la finition extérieure en brique commençait à se désagréger et la brique elle-même à se détacher du corps du bâtiment.

558

Le propriétaire de l'immeuble demanda l'opinion d'un expert qui détermina que les attaches de la brique, telles que spécifiées par l'architecte, étaient pour le moins marginales, qu'elles avaient été mal installées et aussi que la brique était de mauvaise qualité.

Des poursuites furent intentées contre les différentes parties contractantes, à l'exception du fournisseur de la brique qui n'était plus en affaires.

L'architecte et l'ingénieur rapportèrent cette réclamation à leurs assureurs et ces derniers dépensèrent plus de \$200,000 en frais d'enquête et d'expertise. Quant à l'entrepreneur, il doit assumer seul la défense de la poursuite, puisque cette réclamation n'est pas assurée par sa police.

Cette réclamation se chiffre à plus de \$1,000,000 et son dénouement pourrait avoir de fâcheuses conséquences sur la survie de l'entreprise de construction.

(2) Malfaçon et mauvais *design*

Moins de deux ans après l'acceptation et l'utilisation d'une tour de communications par son propriétaire, on remarque la présence de fissures dans le revêtement en béton de la structure d'acier de la tour. Après avoir dépensé plus de \$1,000,000 afin de remédier aux déficiences relevées, le propriétaire décide de poursuivre l'ingénieur en charpente et l'entrepreneur, conjointement et solidairement. Bien entendu, puisque ce genre de réclamations n'est pas couvert par la police de responsabilité civile, l'entrepreneur en construction se voit donc dans l'obligation d'assumer sa défense à ses frais, alors que l'ingénieur peut s'en remettre à son assureur.

(3) Toiture défectueuse — matériaux défectueux & malfaçon

En 1975, un entrepreneur en construction est poursuivi par le propriétaire d'un centre récréatif à la suite de dommages matériels résultant de l'utilisation de matériaux défectueux ou de malfaçon. Encore une fois, ce sinistre étant exclu de la police de responsabilité civile, l'entrepreneur se doit d'assumer sa propre défense. Un jugement de \$215,000 fut rendu contre l'entrepreneur général. Une action en garantie fut intentée par l'entrepreneur contre son sous-entrepreneur, ce qui lui permit de recouvrer la somme de \$98,000. Toutes les autres parties impliquées dans la construction de l'immeuble furent exonérées.

559

(4) Malfaçon

Une poursuite d'au moins \$1,000,000 vient d'être intentée contre toutes les sociétés ou individus impliqués dans la construction de plusieurs maisons-appartements. Il a fallu évacuer les locataires de ces maisons, étant donné que les immeubles s'enfonçaient peu à peu dans le sol et rendaient l'occupation de ces immeubles très périlleuse. Il est à remarquer que ce sinistre survient onze ans après l'achèvement des travaux et il est avancé, entre autres choses, que les travaux d'enfoncement de pieux pour soutenir les immeubles auraient été mal faits et seraient la cause première du sinistre. La police de l'entrepreneur général ne couvre pas un tel sinistre et, comble de malheur, le sous-traitant n'est plus en affaires. Quel sera le sort de l'entrepreneur à l'issue de la poursuite ?

- (5)** Durant la construction d'une usine thermique, on constate un affaissement important de la dalle de béton. Une enquête révèle que l'on a mal conçu les fondations et les pieux qui devaient supporter la charpente. Il en coûtera \$1,800,000 pour remédier à cette situation. La Cour d'appel a décrété, avec raison, que ce sinistre n'était pas assuré en vertu de la police « *chantiers* », puisqu'il s'agissait de remédier à de la malfaçon ou de remplacer des matériaux défectueux. Encore une fois, l'entrepreneur général devient donc responsable des frais encourus, quitte à revenir, s'il y a lieu, contre les consultants.
- (6)** Moins de douze mois après l'occupation d'un immeuble par son propriétaire, on constate que le toit n'est pas étanche.

L'enquête révèle qu'il s'agit d'une erreur de *design* qui a entraîné une détérioration excessivement rapide des matériaux de construction. Les frais encourus pour remédier à ces défauts furent très importants et, puisque la garantie de l'entrepreneur n'était pas expirée, il fut obligé de les prendre à sa charge puisqu'aucune assurance ne le couvrait. »

Ces exemples ont pour but de dégager l'origine du risque et permettent d'en apprécier l'intérêt au niveau de l'assurance.

560

Nous retenons, en terminant, que les exclusions et les conditions de la police sont de même nature que celles que l'on retrouve normalement dans les polices d'assurance responsabilité professionnelle d'ingénieur ou d'architecte.

L'Association Canadienne des Directeurs de Sinistres d'Assurance — Chapitre du Québec.

La S.C.D.S.A. fera à l'avenir une distinction entre les membres actifs et les membres associés. Aux premiers, elle accordera l'insigne dit « bouton d'or » ; aux présidents de *Chapitres*, un insigne *or émaillé bleu*. Aux présidents du *National*, un insigne *or émaillé vermeil* et aux membres à vie de l'Association, un insigne *argent*. Si nous mentionnons le fait ici, c'est que l'Association a été fondée en 1952, qu'elle compte 400 membres actifs, associés et honoraires ; 100 présidents ex-officio de *Chapitres* ; 25 présidents ex-officio du *National* et quelque 50 *membres à vie*. Il y a donc un groupe intéressant qui est autorisé à régler les cas d'assurances I.A.R.D. En faisant une différence que l'insigne reconnaît, l'Association tient à remettre à l'intéressé une décoration qui indique, sinon la valeur même du récipiendaire, du moins le rôle joué par un certain nombre d'entre eux.

Faits d'actualité

par

RÉMI MOREAU et J. D.

I — Sodarcan parmi les grands⁽¹⁾

Dans un numéro précédent⁽²⁾, nous jetions notre dévolu sur la concentration des cabinets de courtage d'assurance et leurs conséquences.

Il va sans dire que, depuis le début de cette décennie, une stratégie de développement a permis à plusieurs sociétés d'accéder au rang de grands courtiers mondiaux dans l'assurance, comme l'indique une étude récente de *Business Insurance*, que nous avons reprise dans le dernier numéro (51^e année, no 3), en page 427⁽³⁾.

Ont ainsi accédé à ce niveau un cabinet français, en dix-huitième place, et le groupe Sodarcan, en dix-neuvième. Depuis sa fondation en 1972, Sodarcan a mis sur pied ou acquis plus de vingt-cinq entreprises dans le domaine de l'assurance et de la réassurance ; ce qui lui a permis de devenir une des grandes firmes d'assurance et de réassurance au Canada et à l'étranger.

En effet, ses bureaux se répartissent maintenant à travers toutes les provinces canadiennes, aux États-Unis et en Europe. Le holding montréalais Sodarcan est actuellement bien structuré pour entreprendre une vocation internationale et bien équipé pour répondre aux besoins les plus variés dans la gestion, le courtage, l'actuariat et la consultation. Il est le premier groupe à avoir développé le courtage de réassurance et la souscription de réassurance au Québec et, dans ce domaine, il s'est taillé une place importante au Canada.

R. M.

(1) *Sodarcan amongst the important world brokers.*

(2) « *Assurances* », 51^e année, no 2, pages 173 et s.

(3) L'étude de *Business Insurance* a également été commentée brièvement par l'Assurance française (no 457), qui a reproduit le tableau illustrant le rang qu'occupent les vingt grands courtiers.

II — La rentrée dans l'assurance⁽⁴⁾

Si la rentrée est manifeste dans les milieux scolaires, juridiques et parlementaires, elle se produit également dans l'entreprise. Que nous a réservé la rentrée à l'automne quatre-vingt trois, dans le milieu québécois de l'assurance ? Parmi les principaux faits manquants, on a retenu les initiatives suivantes :

562

- La Commission des valeurs mobilières du Québec a autorisé les institutions financières (sociétés d'assurance, banques, société de fiducies) à négocier des valeurs par l'intermédiaire de la Bourse de Montréal, permettant ainsi une diversification des placements.
- « *Vous avez bien raison !* ». Tel est le thème d'une campagne de publicité organisée par l'Association des courtiers d'assurances de la province de Québec, mise sur pied le 17 septembre dernier. Cette campagne visait à mettre l'emphase sur le rôle du courtier comme conseiller et les services de première valeur qu'il est en mesure de fournir dans l'analyse des besoins, la sélection des assureurs et l'examen des réclamations.
- C'est en septembre qu'a débuté, à l'Université du Québec à Montréal, à l'intérieur du certificat de premier cycle en administration, une option « assurances » visant quatre cours spécialisés en expertise des sinistres.
- Dernier trimestre : continuité de la reprise. Si l'on en juge par les résultats de compagnies d'assurances générales au premier trimestre, le revenu de primes a augmenté de 13,4% par rapport à la même période, l'an dernier et la sinistralité a diminué légèrement en comparant les résultats de l'année dernière à ceux de cette année. Il semble que cette tendance s'est continuée au cours du second semestre de l'année 1983. Par ailleurs, si les affaires ont bien été dans toutes les classes d'assurance, automobile, habitation et assurance individuelle, le secteur de l'assurance commerciale n'a pas apporté de profits. Cette situation, qui dure depuis 1978, semble être attribuable à la forte compétition qui existe entre les assureurs dans ce

(4) *The re-opening in the insurance field.*

domaine et elle ne laisse pas présager de rajustement à court terme.

R. M.

III — Un fonds de garantie sous étude⁽⁵⁾

La déconfiture de trois assureurs canadiens, depuis deux ans, à savoir, Strathcona General Insurance Co., Pitts Insurance Group et Cardinal Insurance Co., incite le gouvernement canadien à prendre certaines mesures appropriées.

Un fonds de garantie financière est actuellement à l'étude au bureau du surintendant canadien des Assurances. Il viserait notamment à augmenter le capital actuel mis à la disposition de l'État afin de protéger les assurés en cas d'insolvabilité ou faillite des assureurs. Parmi les principales caractéristiques de ce fonds, le premier au Canada, on retiendrait :

563

- un pouvoir de contrôle étendu ;
- un capital et surplus de \$ 5 millions au lieu de \$ 3 millions, tel qu'actuellement ;
- une plus grande politique de rétention par les assureurs ;
- un montant limité à 50% effectué à la réassurance non reconnue.

R.M.

IV — Mémoire présenté au ministre fédéral⁽⁶⁾

L'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes a remis un mémoire, au mois de septembre, au ministre d'État aux finances du Canada. Parmi les principaux aspects, on vise à diversifier davantage les activités de services financiers rendues par les sociétés d'assurance-vie et d'assurance-accident et maladie et à établir les règles d'une meilleure concurrence avec les banques et autres institutions financières. Ce mémoire était présenté dans le cadre d'un examen fédéral des lois qui régissent les compagnies d'assurances. Une refonte de ces lois est attendue. Celles-ci n'ont pas été remaniées en profondeur depuis un demi-siècle.

R.M.

(5) Insurance guaranty fund under study by Federal Insurance Regulators.

(6) *A brief presented to the Federal Government by the A.C.C.A.P.*

V — Les banques américaines réclament le pouvoir d'assurer⁽⁷⁾

Aux États-Unis, dans un mouvement contraire à ce que nous indiquons ci-avant, les institutions bancaires poursuivent leurs efforts en vue d'amener les États à légiférer sur le pouvoir qu'elles réclament de compléter leurs services financiers par la souscription et la vente de l'assurance. Déjà neuf États, apprenait-on dans l'édition du 12 septembre 1983 de *Business Insurance*, ont indiqué qu'ils examineraient cette possibilité. On sait que l'État du Dakota sud a déjà légiféré en ce sens.

R.M.

564

VI — Chez Lloyd's⁽⁸⁾

Le Conseil de Lloyd's a approuvé, le 24 octobre dernier, un règlement qui oblige les agents de souscription à dévoiler tout intérêt ou obligation qu'ils pourraient avoir en regard de toute société d'assurance ou autre société opérant avec le syndicat auquel ils appartiennent. Le règlement adopté est entré en vigueur une semaine plus tard.

Concrètement, tout intérêt ainsi dévoilé est consigné dans un registre qui sera accessible au public, relativement à cette matière, le 31 mars 1984.

R.M.

VII — La prévention⁽⁹⁾

La prévention s'inscrit d'abord dans le cadre de la gestion du risque en vue de réduire ou d'éliminer les possibilités de pertes. Par ailleurs, la prévention doit s'exercer également dans l'optique de la gestion des assurances afin d'améliorer l'appréciation du risque assuré et, conséquemment, de réduire les taux.

Hors l'assurance ou dans le cadre de son application, nous croyons que les organismes publics spécialisés ou participant au développement de la prévention sont trop peu connus.

En outre, nous pensons que les entreprises ne sont pas suffisamment renseignées sur des programmes de cours destinés à la

(7) *U.S. banks request permission to act as insurers.*

(8) *A new rule at Lloyd's.*

(9) *Loss prevention and its various elements.*

formation des personnes, à la diffusion de connaissances et à l'élaboration concentrée de moyens techniques.

En matière de prévention, une question difficile se pose : voulons-nous financer la prévention par des économies sur l'assurance ou par des obligations légales ou de réglementation plutôt qu'aborder les problèmes de sécurité par eux-mêmes ?

Bien sûr, il y a les coûts reliés à la prévention. Mais en définitive, ces coûts doivent faire partie des frais budgétisés à l'entretien, afin que l'entreprise réalise et récupère au maximum. Entre l'attitude passive totale et la réaction brutale et tardive visant à mettre en place un système complexe et coûteux, soulignons qu'un programme échelonné et structuré peut s'adapter très bien aux contingences budgétaires.

565

En matière de produits, en matière de sécurité incendie, en matière de responsabilité civile ou professionnelle, en matière d'objets ou vaisseaux sous pression, qui sont autant de surfaces où croît la complexité et qui requièrent une vigilance constante afin d'éviter toute défaillance.

La prévention oblige non seulement à entretenir, mais à dépister les causes qui peuvent devenir menaçantes : celles qui originent dans la conception des appareils avant leur mise en service et celles qui sont dues à l'usure ou au vieillissement.

Les fautes humaines également doivent être prises en compte.

Les recherches et les études sur des mesures de prévention devront permettre à l'entreprise de tirer le meilleur parti du matériel existant ou de le remplacer, d'informer au maximum le personnel sur les méthodes d'utilisation, de mesurer les conditions de risques et de rendre efficace tout le patrimoine selon ses possibilités financières et la nature des projets à réaliser.

Il n'y a pas de fatalité en matière d'accidents.

R.M.

VIII — De l'assurance automobile, une fois de plus⁽¹⁰⁾

Dans notre numéro de juillet 1983, nous avons cité des chiffres pour expliquer la différence de primes qui existe dans l'assurance automobile en Ontario et au Québec et, en particulier, à Toronto et à Montréal. Il y avait là une explication d'ordre statistique.

(10) *More on automobile insurance.*

Peut-être aurait-il fallu, pour compléter le tableau, apporter quelques raisons d'ordre psychologique ou administratif. En voici quelques-unes :

1. Depuis toujours, la loi a été appliquée de façon beaucoup plus stricte dans l'Ontario que dans Québec. Un effort sérieux a été fait dans notre province, mais il n'atteint pas, croyons-nous, ce qui se fait dans la province voisine. Cela comprend également l'importance des amendes qui sont prévues dans des cas précis.

566

2. Il semble que l'enquête faite par la police à la suite d'un accident soit faite beaucoup plus rapidement et efficacement chez nos voisins.

3. Le fait que les voitures doivent être vérifiées régulièrement, suivant l'âge du véhicule, et que la vérification soit confirmée par une étiquette donne des résultats très appréciables. Déjà, un effort a été fait dans notre province, mais il ne paraît pas avoir donné ce qui existe ailleurs.

4. Les assureurs ontariens semblent faire un effort de contrôle beaucoup plus sévère des coûts que dans la province de Québec. Certains s'organisent pour vérifier l'exactitude des réparations, après la réparation complétée, mais il semble que la mesure ne soit pas suffisamment répandue pour éviter la fraude sur une certaine échelle.

Tout cela n'est pas la raison première, mais contribue incontestablement à donner des résultats qui se manifestent par des coûts plus élevés au Québec et, par conséquent, par des primes également beaucoup plus substantielles.

On voudra bien considérer cette note comme une contribution au bien commun et non comme une attaque contre des services gouvernementaux de l'État, efficaces dans l'ensemble.

J.D.

IX — Le problème d'expansion⁽¹¹⁾

Faut-il ou ne faut-il pas faire l'achat de clientèles ou de bureaux existant à l'heure actuelle ? Il est évident que le développement économique n'est pas encore assez important pour permettre une croissance normale d'un bureau et pour lui permettre de faire face à des frais accrus. Par ailleurs, l'achat soit de clientèle, soit d'un bureau même présente des problèmes si, par contre, il peut

(11) *The expansion and its consequences.*

apporter des avantages réels soit au point de vue fiscal, soit au point de vue économie de personnel, soit au point de vue fusion de certains services, soit, enfin, pour renforcer un personnel dans un service ou dans un autre. Tout cela doit faire l'objet d'une étude particulière qui ne comprend pas simplement le prix plus ou moins élevé auquel revient l'opération.

Chaque cas doit être étudié isolément, tout en appliquant des barèmes qui comportent aussi bien la répartition de la clientèle entre les divers types de contrats que la qualité de l'administration de l'entreprise antérieure.

567

X — Le problème de la productivité dans une économie en crise⁽¹²⁾

Chaque année a lieu à l'American College/Bryn Mawr, Pennsylvania ce que l'on appelle *The Frank M. Engle Lecture*. Cette fois, on a confié au professeur Jerry L. Jordan le problème de la productivité. Voici sa conclusion :

«The sharp decline of capital-to-labor ratios in the 1970s occurred for two reasons. First, slower growth of real investment spending-especially long-lived, fixed, nonresidential investment-resulted from onerous regulation, high and volatile inflation and interest rates, energy shocks, and burdensome taxation. Second, the denominator of the ratio, the labor force, grew very rapidly because of demographic trends and the rising participation rate. In the future, capital-to-labor ratios should rise rapidly. The growth of the labor force is slowing while regulatory reform, tax relief, lower inflation, and lower interest rates (along with declining real energy prices) will all stimulate faster growth of investment spending. The results of devoting more resources to creating a larger and newer capital stock will be to make our labor force more productive.

In conclusion, while our ability to measure productivity still has many problems, especially in the growing services sector of the economy, the decline of output per unit of labor and total factor productivity that was reported for the 1970s should not be expected to continue in the future. Where government tax and regulatory policies depressed productivity growth, those policies have been reversed or modified. While a larger young population meant a high crime rate in the 1970s, that

(12) *The productivity problem in an economy in crisis.*

population is growing older in the 1980s and the crime rate is already falling. After-tax real incomes rose in 1982 for the first time in several years and will continue to rise for several years as the economy recovers from protracted stagnation. Incentives to save have been improved, and longer time horizons will yield rising standards of living in the future. The degree of prosperity depends on the way a society uses its resources. There are good reasons to believe the 1980s will be better than the 1970.»

Avec le professeur Jordan, nous en formons le voeu.

568

J.D.

XI — L'assurance des biens personnels : une tragi-comédie

Il y a deux ans, les assureurs de la province de Québec étaient assez inquiets de la tournure que l'assurance automobile et celle des biens personnels étaient en train de prendre. Par suite de la concurrence, personne n'osait trop augmenter les tarifs, avec le résultat que certaines sociétés menaçaient de se trouver dans une situation embarrassante. C'est alors qu'allant à l'encontre de la recommandation d'un ex-ministre des assurances, le surintendant de Québec avait recommandé officiellement aux assureurs d'augmenter leurs tarifs pour faire face aux sinistres. Il n'y avait là rien d'extraordinaire mais, se sentant appuyés, les assureurs haussèrent leurs primes avec un ensemble parfait, sinon avec une complète uniformité. Comme résultat, deux ans après, le rapport du sinistre aux primes diminuait au point de rendre l'une et l'autre de ces assurances avantageuses pour l'assureur tout au moins qui, ainsi, pouvait renforcer ses réserves et son surplus.

Mais, en assurance, tout a une fin et assez rapidement. Après s'être plaints de l'insuffisance des tarifs, certains assureurs ont consenti à diminuer leurs exigences ici et là sans trop en parler, afin d'attirer certaines affaires de leurs concurrents. Poussant l'inconscience encore plus loin, d'autres ont offert des commissions sensiblement plus élevées aux courtiers pour essayer d'attirer vers eux des affaires qu'ils n'avaient pas et qui étaient devenues avantageuses.

Quand, dans ce domaine de l'assurance, se verra-t-on devant des actes normaux, des réactions mesurées et un véritable sens de l'intérêt général ? Nous posons la question sans trop savoir ce qu'il faut y répondre.

Pages de journal

par

GÉRARD PARIZEAU

16 avril 1980

À Montréal, certains étudiants francophones ne veulent pas apprendre l'anglais. D'autres se refusent à utiliser pour leurs cours les livres de sociologie en anglais ou en américain qu'on leur recommande. C'est bête à pleurer car, dans un pays comme le nôtre, il faut avoir l'anglais comme langue seconde et la bien posséder, quel que soit le domaine auquel on se destine. La langue anglaise a une très grande utilité dans le monde, à cause de sa valeur formative d'abord, puis parce qu'elle est nécessaire dans l'exercice de la profession ou du métier qu'on choisit.

569

Ceux qui prennent de pareilles attitudes comprendront plus tard leur erreur quand ils feront face à la vie de tous les jours. Ils verront alors la bêtise qu'ils ont commise en refusant d'apprendre une langue à un âge où tout est plus facile. On ne saurait les blâmer de demander qu'on mette à leur disposition des manuels en français, tenant compte de la pratique canadienne. Mais on doit leur reprocher de ne pas avoir accès à une source complémentaire de documentation mise à leur portée par des auteurs américains ou anglais, reconnus comme des spécialistes. Tout ce qu'on peut leur recommander, c'est de se défendre contre ceux qui sont incapables de rendre leur pensée claire et précise, quelle que soit la langue qu'ils utilisent. Il faut bien admettre que beaucoup de sociologues anglophones ou francophones sont obscurs, d'abord parce qu'ils se servent d'un jargon professionnel presque incompréhensible et puis parce qu'ils sont souvent incapables de donner à leur pensée une forme simple et claire.



L'attitude de la bourgeoisie française envers le golf a bien changé. Il y a un demi-siècle, à un président des H.E.C. qui nous recevait en France, je demandais s'il jouait au golf. Il m'avait répondu : «Non, Monsieur. Ici, seuls les snobs se livrent à ce jeu.» Aujourd'hui, je vois en première page du *Figaro* la photo du vainqueur de l'*open* britannique en France...



570

Jean-Paul Sartre vient de mourir à l'âge de soixante-quinze ans. Immédiatement, on a évoqué son souvenir dans les journaux, à la radio et à la télévision. En mettant de côté les exagérations ordinaires, le concert d'éloges est vraiment remarquable, touchant même. On sent que, pour les Français, un grand bonhomme vient de disparaître. Du Japon et des États-Unis est venu aussi l'hommage de gens qui voyaient en lui un maître de la pensée contemporaine. Le soir, on a modifié le programme du poste pour entendre Pierre Daix, Jean d'Ormesson et quelques autres écrivains venus dire ce que l'homme ou l'écrivain avait été pour eux.

J'ai aimé surtout le témoignage de Jean d'Ormesson. Tout en notant ce qui les séparait, il admirait la qualité et la sincérité de l'écrivain. Pour les autres, il avait été un philosophe, l'un des plus grands de notre époque, passionnément épris de liberté et de justice et, ce qui est exact, ayant exercé une profonde influence sur la jeunesse à l'époque de l'existentialisme.

On a rappelé que, devenu aveugle, il avait cessé d'écrire puis, malgré son âge, il s'était habitué à dicter. Il serait intéressant de savoir s'il avait pu garder ainsi la précision antérieure de sa pensée. Dicter donne généralement au style une vigueur, une alacrité que la prose écrite n'a pas toujours. Mais il était bien vieux pour évoluer au point de maîtriser la langue à nouveau.

À cause de cela sans doute, son œuvre reste inachevée⁽¹⁾. Est-ce un mal ? Il faut dire que le Sartre de 1948, de 1958 et de 1968 était bien différent. Il n'avait plus sur la jeunesse ou sur l'opinion l'influence de l'existentialiste de Saint-Germain-des-Prés, au fur et à mesure que les années passaient, même s'il s'efforçait de suivre l'évolution des événements et s'il n'hésitait pas à clamer sa protestation contre l'injustice et les atteintes à la liberté personnelle. Dieu sait que, durant le dernier demi-siècle, les occasions ne lui furent pas ménagées.



L'expérience de Sartre avec le dictaphone me rappelle la mienne. Je me souviens de ma réaction quand j'ai acheté mon premier appareil, vers 1940. Je l'avais fait pour me prouver que j'étais encore assez jeune pour m'adapter. Les premiers temps, j'avais l'im-

(1) Deux ans plus tard, on publiera ses Mémoires.

pression de parler devant un mur. Puis, je me suis habitué, tout en dictant à ma secrétaire les lettres les plus importantes, quand je sentais le besoin de convaincre un interlocuteur difficile. Jamais cependant, je n'ai pu donner à ma pensée la forme et la précision qu'elle peut avoir quand, crayon en main, je l'exprime sur le papier. Quelle qu'en soit la valeur, ma prose est davantage celle d'un écrivain que d'un orateur.

17 avril

La mort de Jean-Paul Sartre donne lieu à d'extraordinaires témoignages qui vont de *Cohn-Bendit*, ce jeune Allemand qui, en 1968, était le meneur principal des étudiants, jusqu'à Jean d'Ormesson, Raymond Aron et Olivier Todd.

571

18 avril

Hier après-midi, G.B.P. et moi sommes allés entendre un récital d'œuvres de Claude Debussy, à l'*Alliance française*, commentées par un vieux monsieur, consciencieux, précis et vraiment intéressant. Ancien secrétaire du grand musicien, compositeur lui-même et directeur honoraire du Conservatoire de Montpellier, le conférencier était bien préparé pour nous parler des œuvres de son maître. Des artistes venus de Monte-Carlo ont illustré l'œuvre du musicien.

M. Montpellier — car il s'appelle ainsi — a adopté l'ordre chronologique pour nous présenter son sujet. C'est ainsi que nous avons assisté à l'évolution du talent de Debussy, à sa conception nouvelle de la musique et à ses premiers succès, malgré les oppositions soulevées dans certains milieux, jusqu'au moment où il devint celui qu'on appelait Claude de France, tant il semblait correspondre au génie français.

Un certain nombre d'élèves du Conservatoire de Monaco accompagnaient M. Pierre Montpellier, ainsi que quelques-uns des professeurs et solistes de l'orchestre. Parmi ces artistes, je retiens le nom de Marcelle Dedieu-Vidal — une très grande pianiste, à mon avis, Jacques Perron, violoniste et Philippe Favergeaud, autre violoniste dont on entendra sûrement parler. Tous trois m'ont paru remarquables. Grâce à eux, l'atmosphère de l'*Alliance française* était transformée. Ce n'était plus la salle poussiéreuse que nous avions connue.

Le concert se termina par des extraits de *Pelléas et Mélisande*.

Un des moments fastes de notre séjour à Nice, malgré le cadre, les sièges inconfortables et le micro en panne !



572

Germaine a connu la musique de Debussy dès son adolescence. Sa soeur et certaines de ses amies en jouaient couramment, bien avant qu'à son retour d'Europe, Léo-Pol Morin se fit l'exécutant enthousiaste du maître, ainsi que de Ravel qu'il jouait avec une technique et un goût très fins. De Léo-Pol Morin, je n'ai hélas ! qu'un livre dans lequel on a réuni, sous le titre de *Musique*, un certain nombre d'articles qu'il avait écrits ici et là, avant sa mort survenue au cours d'un accident d'automobile à la sortie du lac Marois. Avec Léo-Pol Morin disparurent deux grands bonshommes de la musique, de la littérature et de la radio au Québec. Louis Francoeur était un de ceux-là. Tous trois laissent un vide que personne ne remplit pendant longtemps.



Hier soir, à la télévision, on a donné *La Putain respectueuse*, de Jean-Paul Sartre, en hommage à l'écrivain dont on venait d'annoncer la mort. Bien écrite, la pièce passe encore l'écran, mais comme elle laisse une impression désagréable de propagande ! Elle a été écrite, en effet, à l'époque où il fallait absolument montrer les Américains sous leur plus mauvais jour. C'était au moment où, sur les murs, on lisait encore, à demi effacés, les mots *U.S. go home*. Et cependant, comme ils avaient rendu des services à l'Europe devenue exsangue après la guerre terrible qui s'était terminée quelques années plus tôt. Il faut revenir à *Un voyageur dans le siècle*, de Bertrand de Jouvenel pour s'en rendre compte.

Dans le *Figaro*, Jean d'Ormesson parle à nouveau de Sartre. Il intitule son article : « Sartre – l'ambiguïté et la gloire ». Les écrits de Jean d'Ormesson ne sont jamais indifférents même si, à la télévision, sa voix aigre et incisive agace parfois. « Sartre, écrit-il, était déjà entré dans les manuels ; avec sa mort, il entre dans l'histoire. Il y occupera une place qui ressemblera à sa vie : multiple, diverse, alternative, souvent contradictoire ».



Parmi les jugements que j'ai lus sur Sartre, le plus dur me paraît être celui d'André Frossard résumé en quelques phrases : « J'ai mauvais caractère. Rien de ce que l'on dit de Jean-Paul Sartre ne

me semble parfaitement adéquat. Un intellectuel engagé ? Oui, à condition d'ajouter qu'il aura passé sa vie à se dégager. Voltaire ? Peut-être, mais Voltaire était moins profond philosophe, et n'eût jamais écrit : Le néant est ce trou d'être, cette chute de l'en-soi vers le soi, par quoi se constitue le pour-soi ». Un humaniste ? C'est possible, mais difficile à concilier avec la célèbre formule de *Huis Clos* : L'enfer c'est les autres, aphorisme exterminateur qui ne laisse aucun rescapé, puisque l'on est soi-même un autre pour les autres.

« Pourquoi ne pas se contenter d'écrire qu'il a été un homme libre et même assez libre pour être capable de revenir sur ses erreurs ? Ce n'est pas un si mince compliment. »

573



Je n'aime pas Jean-Paul Sartre. Cette fois, c'est moi qui m'exprime ainsi. Si j'admets la qualité de son esprit et de sa langue, je déteste la propagande de certains de ses écrits. Ses pièces, par exemple. Et puis surtout, je crois qu'il a donné le dégoût de la vie à certains jeunes écrivains canadiens qui se sont suicidés. Ils étaient parmi les plus brillants de l'équipe de Radio-Canada, milieu que Sartre influençait beaucoup.

Ce soir à *Apostrophes*, on a longuement discuté du cas Sartre, avec une pénétration et une ouverture d'esprit bien plaisantes. J'ai aimé, en particulier, la part prise dans le débat — car c'en était un — par Raymond Aron. Aron est un bien bel esprit. Longtemps, il a fréquenté Jean-Paul Sartre. Souvent ils se heurtaient, mais ils restaient très liés. Il y a trente ans, ils s'opposèrent violemment et ils cessèrent de se voir. Politicologue et écrivain, M. Aron ne pouvait pas ne pas continuer de s'intéresser de loin à l'évolution politique et à l'œuvre philosophique et littéraire de l'homme qui jouait un tel rôle auprès de la jeunesse. Aussi, ce qu'il a dit de lui était-il d'un grand intérêt.



J'ai accordé beaucoup d'importance au décès de Sartre et aux témoignages qui lui ont été rendus. Mais, c'est qu'il s'agit d'un événement considérable dans le milieu politique et littéraire français.

Il y a plusieurs années, un autre événement avait soulevé un intérêt considérable dans le milieu littéraire : l'élection de Jean Cocteau à l'Académie française. Jean Désy en avait même fait l'objet d'une dépêche envoyée à Ottawa. Je me rappelle comme le

fait avait soulevé de moquerie parmi les jeunes attachés. Mais c'est qu'à Paris, dans le milieu intellectuel, certains événements retiennent l'attention à un point qu'on ne soupçonne pas en Amérique.



574

Avec ses défauts, le régime démocratique est dur, mais c'est encore le meilleur, m'a dit un jour Marcel Faribault en sortant du Cercle Interallié à Paris. Il avait quelque mérite à le juger ainsi, après cette campagne menée contre lui dans la province de Québec, qui l'avait conduit à la défaite, comme s'il avait été un candidat médiocre à la tête d'une équipe médiocre ; ce qui n'était pas le cas, bien au contraire.

Pendant longtemps, le parti conservateur a été celui des Canadiens français, à l'époque de Chapleau, en particulier. Puis, après la victoire de Wilfrid Laurier, à la fin du dix-neuvième siècle, les francophones se tournèrent vers le parti libéral. Ils revinrent au groupe conservateur pendant un court espace de temps, quand le parti fut dirigé par cet extraordinaire et dynamique inquisiteur qu'était John Diefenbaker. Par la suite, aux élections de 1979, le parti conservateur eut deux députés dans Québec et pas un seul en février 1980.

Au Canada, le pouvoir appartient généralement à celui à qui revient le plus grand appui soit du Québec, soit de l'Ontario, l'ouest du pays restant fidèle aux conservateurs, dirigés depuis un quart de siècle par un des leurs, Diefenbaker ou Clark. Pour le Québec, il y a là une question de langue et, pour l'Ontario, presque toujours une question d'ordre économique.

Depuis Pierre-Elliott Trudeau, on a souvent parlé de *trudeau-manie*, aussi bien chez les Canadiens français que chez les anglophones. L'on croyait qu'il réglerait le problème du séparatisme. À l'avant-dernière élection, l'Ontario l'a lâché complètement, cependant. Puis, il lui est redevenu favorable.

Certaines gens astucieux savent tirer les ficelles. On en trouve dans tous les partis aux moments les plus critiques. C'est ainsi qu'au Canada, pendant la dernière campagne électorale, les sages du parti avaient recommandé à M. Trudeau de ne prendre aucun engagement, de parler le moins possible dans Québec, de tenter de reconquérir l'Ontario avant tout. Tandis qu'à M. Clark, on avait suggéré de défendre son administration de quelques mois et d'atta-

quer le parti libéral violemment. Si les hommes politiques ne sont pas exactement des marionnettes tirées par les meneurs de jeu, ils doivent tenir compte des avis de leurs partisans. Dans le cas de M. Trudeau, le scénario donna les résultats espérés. Il obtint de Québec un bloc presque monolithique et il récupéra de l'Ontario suffisamment d'éléments pour se remettre en selle.

À la même époque en France, M. Marchais se devait de détourner l'attention des accusations de l'*Express*. Les partis socialistes et communistes et même R.P.R. suivirent la voie pointée du doigt. Dans ce dernier cas, il s'agissait de mettre en cause l'un des amis personnels du président, M. Poniatowski. Les ficelles se tirent déjà pour l'élection présidentielle de 1981. Le jeu est engagé ; il sera vif, je pense ; mais, assez curieusement, bien des gens commencent à en avoir assez de ces luttes entre partis, alors que les problèmes les plus graves restent sans solution.

575

21 avril

Entendu à la télévision un extraordinaire récital donné par Maria Callas avant sa mort. À mon retour à Montréal, je poursuivrai la lecture de ce livre sur la grande artiste que deux amies charmantes, Marguerite et Mariette Laurendeau, m'ont envoyé à mon retour de l'hôpital.

Née en Italie, Maria Callas a émigré aux États-Unis avec sa famille, puis elle est revenue à Naples. Elle doit sa formation en particulier à deux femmes qui ont deviné chez elle un tempérament, une voix et un sens du théâtre qui tint rapidement du génie.

Tout à l'heure, entre deux arias, elle a baissé les yeux avec une modestie voulue, pendant qu'on l'applaudissait à tout rompre. Et ainsi, tout à coup, elle a ressemblé étonnamment à la Joséphine de Beauharnais qu'a peinte David !

Et dire que quelques années plus tôt, elle était énorme ! À l'âge où elle aimait les gâteaux et ne se privait pas d'en manger, note son biographe.

«Ceux qui n'ont jamais entendu ou vu Maria Callas se doivent de suivre cette émission, qui leur permettra enfin de découvrir l'un des plus grands monstres sacrés du siècle», ai-je lu dans le journal un peu plus tard. Venu de Hambourg, le concert nous présentait cinq des rôles les plus marquants de la grande cantatrice.

Malgré le soleil bien invitant, malgré la mer bien attirante cet après-midi-là, je n'ai pas regretté d'être revenu à l'appartement pour entendre l'artiste qui joue et chante avec une même perfection.



576

Je reviens à Jean-Paul Sartre. Samedi matin à ses funérailles, des milliers de gens (nous les avons vus sur le petit écran) ont accompagné le corps jusqu'au cimetière de Montmartre. Ils étaient attirés par la réputation de l'homme à qui ils voulaient rendre hommage, mais aussi sans doute par l'extraordinaire battage de publicité que l'on a fait autour de sa mort dans les journaux et à la télévision.

Devant cette foule énorme, j'ai pensé tout à coup au cortège qui accompagnait la dépouille de Victor Hugo, le 3 juin 1885. Dans une de ses lettres, à sa belle-soeur Fanny, Louis-Antoine Dessaulles le décrit ainsi : «Le cortège, dans son ensemble, représentait près d'une lieue et demie en longueur. Quand sa tête est arrivée au Panthéon, il y avait encore des sociétés qui se mettaient en marche au pont de Neuilly, au bas de l'avenue de la Grande Armée qui part de la place de l'Étoile».



À propos de Lammenais, Sainte-Beuve écrit : «À tout moment, de belles paroles, des paroles élevées, pénétrantes, en même temps que suaves, lui échappent, et l'on s'étonne que l'on puisse avoir tant de talent, tant de ressort dans l'âme (car il n'est pas aussi monotone qu'on le dit) avec si peu de bon sens politique».

Louis-Antoine Dessaulles l'admirait, comme je l'ai noté déjà. Lui aussi aimait le jeu des mots, tout en ayant comme son bon maître bien peu de sens pratique.

Mais qu'est-ce que le bon sens, le sens pratique ? N'est-ce pas la faculté de juger les choses et les gens comme ils sont et non comme on souhaiterait qu'ils fussent ? C'est une qualité comme une autre, mais fort importante quand on vit en société. Souvent, des analphabètes l'ont, alors qu'il fait entièrement défaut à des gens instruits, savants même, qui connaissent la pensée et les oeuvres des autres, mais qui établissent difficilement la relation entre ce qui est et ce qu'ils désireraient. Je simplifie ? Assurément, mais je note quand même cette réflexion qui me vient ce matin, entre la tasse de thé et le biscuit traditionnels.



Après une messe pieuse, dévote chez les Franciscains de Cimiez, je suis allé admirer une fois de plus le jardin que la ville entretient magnifiquement avec cette taxe de séjour dont j'ai dit beaucoup de mal avant d'en connaître l'usage.

Plus tard, en attendant l'autobus en face des Arènes, j'ai feuilleté le livre (acheté à la sortie du monastère) qu'a écrit le chanoine Etienne Galléani sur l'église de Nice à travers ses *Trois Cathédrales*. S'il est intéressant parce qu'il apporte des précisions sur Nice et ses premières églises, il est bourré de chiffres, de dates et de petits faits d'intérêt local. Je le mettrai de côté pour y revenir l'an prochain.

577

Il est curieux de voir comment les auteurs abordent l'histoire. Certains sont attirés par les jalons que sont dates et chiffres. Souvent, ils abusent du petit détail. D'autres ont le goût de la synthèse. Je préfère les seconds aux premiers, tout en reconnaissant l'importance de ceux qui jalonnent le terrain.

La première trace de l'évêché de Nice qu'a trouvée le chanoine remonterait au quatrième siècle de notre ère. Voici sa note à ce sujet : « En 381, paraît au Concile d'Aquilée un certain Armantius, sous le titre d'évêque de Nice, *episcopus nicensis* ».

La première cathédrale fut *Sancta-Maria-in-Palatea*, c'est-à-dire Notre-Dame-sur-la-Place qui se trouvait sur la colline du château. Quant à Sainte-Réparate, elle remonte au dix-septième siècle. Elle est donc relativement récente puisque sa construction coïncide avec la fondation de Montréal : première étape pour la colonie d'Amérique, mais dernière pour l'évêché de Nice, à travers des avatars nombreux.



Ce matin, temps splendide. J'irai m'asseoir quelques minutes en face de la mer, après être allé chez mon marchand de journaux. Sa boutique s'appelle *Cigalou*, nom chantant pour un lieu sombre et exigu où avoisinent livres récents et journaux du jour. Le commerce des livres lui a donné du goût pour les écrivains. Hier, par exemple, il me faisait l'éloge du *Livre de ma mère*, d'Albert Cohen. Je l'ai acheté immédiatement et, dès le soir, je me suis plongé dans cette œuvre charmante d'un homme qui a aimé sa mère, pourtant bien humble, mais qui avait des dons de bonté et de simplicité. Juive, née à Corfou et venue à Marseille, elle avait gardé de

ses origines un accent et des manières de son ghetto d'origine.

« J'ai lu deux fois le *Livre de ma mère*, a écrit Émile Henriot, à l'époque où il parut. Ce livre déchirant colle à vous. Il m'a fallu y revenir et le reprendre ». On s'explique mal qu'un homme aussi délicat ait pu dire des choses aussi brutales à propos de Marguerite Yourcenar.



578

Jean-Louis Barrault et Madeleine Renaud déménagent à nouveau. On les force à quitter le théâtre d'Orsay, installé depuis huit ans dans l'ancienne gare. Barrault disait sa désolation dans le *Figaro*, l'autre jour. Il faut encore recommencer notre vie errante, écrivait-il. C'est en 1968 que, chassé du Théâtre de France par André Malraux, il avait trouvé refuge un peu plus tard, dans l'ancienne gare d'Orsay. Qu'allait-il faire là, avait-on pensé alors ? On se rendit compte rapidement qu'avec l'aide d'amis architectes, il avait résolu les problèmes de dispositions et d'acoustique dans ce qui avait été longtemps un hall de gare.

Il nous faut repartir à zéro, a-t-il dit. Quelle carrière d'errants a été la vie des deux grands artistes ! Je l'ai rappelée dans d'autres pages de journal, après avoir lu les *Mémoires* de Jean-Louis Barrault où il évoque ses aillées et venues et la fidélité de sa femme, qui a partagé ses joies, ses audaces, ses succès et ses insuccès. Quelle merveilleuse chose que cette équipe de l'homme et de la femme unis dans un même désir et dans les mêmes réalisations, sans faiblesse ni trahison. Devant eux, on pense au couple bien différent que formaient Molière et sa femme, unis dans leur carrière, mais souvent désunis par des goûts et des tempéraments différents.





ECONOMICAL.
COMPAGNIE
MUTUELLE D' **ASSURANCE**

FONDÉ EN 1871

ACTIF : PLUS DE \$241,925,000.00

SIÈGE SOCIAL — KITCHENER, ONTARIO

Succursales

MONTRÉAL

EDMONTON

OTTAWA

CALGARY

LONDON

WINNIPEG

MONCTON

TORONTO

HALIFAX

HAMILTON

PETERBOROUGH

KITCHENER

CHATHAM

KINGSTON

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

H2Y 1N5

Pepin, Létourneau & Associés

AVOCATS

PAUL FOREST, C.R.
RAYMOND de TREMBLAY
GILLES BRUNELLE
DANIEL MANDRON
GAËTAN LEGRIS
ANDRÉ CADIEUX
ISABELLE PARIZEAU

ALAIN LÉTOURNEAU, C.R.
RENÉ ROY
MÉDARD SAUCIER
PIERRE JOURNET
MICHEL BEAUREGARD
ROBERT BOCK
SYLVIE LACHAPPELLE

Le bâtonnier GUY PEPIN, C.R.
BERNARD FARIBAUT
DANIEL LÉTOURNEAU
ALAIN LAVIOLETTE
DANIEL LATOUR
LINE DUROCHER

Conseils

L'Hon. G.E. RINFRET, C.P., C.R., LL.D.

YVON BOCK, C.R., E.A.

Suite 2200
500, Place D'Armes
Montréal H2Y 3S3
Adresse télégraphique
« PEPLEX »
Télex no : 0524881
TÉL. : (514) 284-3553

MATHEMA

SERVICES D'INFORMATIQUE

- Consultation
- Gestion de projets
- Traitement local ou à distance
- Analyse et programmation

Montréal

1080 Côte Beaver Hall, suite 1912 H2Z 1S8 - (514) 866-2676

Québec

2795, boul. Wilfrid-Laurier, suite 100
Ste-Foy G1V 4M7 (418) 659-4941

MEMBRE DU GROUPE SODARCAN, LTÉE



PRESSES ELITE INC.

Maison fondée en 1916

MAÎTRE-IMPRIMEUR

NOUS NOUS FERONS UN PLAISIR DE VOUS
CONSEILLER LORS DE VOS IMPRESSIONS
DE

**VOLUMES — MAGAZINES — BROCHURES
TRAVAUX COMMERCIAUX**

3744, rue Jean-Brillant, Montréal H3T 1P1 / 731-2701

Protégez-vous...

des conséquences pécuniaires
d'erreurs ou d'omissions dans
l'exercice de vos fonctions
d'administrateur ou de dirigeant
d'entreprises.

Consultez votre courtier d'assurances
sur les nombreux avantages
de la protection individuelle
ou corporative de

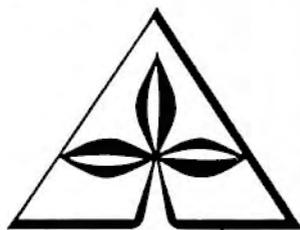
GESTAS, INC.



Une protection conçue pour l'homme d'affaires
des années 80.

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

Réassurance sur la vie



Société de Gestion Munich-Londres Ltée
630 ouest, boulevard Dorchester
Edifice CIL — 13^e étage
Montréal, Québec H3B 1S6 (514) 866-6825

PAGÉ, DUCHESNE, DESMARAIS & PICARD

Avocats-Advocates

R. PAGÉ, C.R.
P. PICARD, LL.L.
M. GARCEAU, LL.L.
PATRICK HENRY, LL.L.
PIERRE VIENS, LL.L.

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

500 PLACE D'ARMES, SUITE 2260

MONTREAL H2Y 2W2

Tél. : 845-5171



LE GROUPE DOMINION DU CANADA



COMPAGNIE D'ASSURANCE GÉNÉRALE DOMINION DU CANADA
COMPAGNIE D'ASSURANCE CASUALTY DU CANADA

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

Directeur : R.J.M. AYOTTE, F.I.A.C.
Directeur Adjoint : G. DAUNAIS, 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

Pensons Prévention



Les compagnies d'assurances
**L'Union Canadienne
La Norman**



L'assurance à votre mesure

McALLISTER, BLAKELY, TURGEON & HESLER
AVOCATS

W. ROSS McALLISTER, C.R.
JEAN TURGEON, LL.L.
C. KEENAN LAPIERRE, B.C.L.
GARY D.D. MORRISON, B.C.L., LL.L.
CLAUDE MASSICOTTE, LL.L.
ANDRÉ LEDUC, LL.L.

J. ARCLÉN BLAKELY, C.R.
NICOLE DUVAL HESLER, LL.L.
MIREILLE TREMBLAY NOËL, LL.L.
PATRICK BAILLARGEON, LL.L.
DIANE C. SKIEJKA, B.C.L., LL.B.
BENOIT G. BOURGON, LL.L.

AVOCAT-CONSEIL
ERSKINE BUCHANAN, C.R.

Suite 1230
Place du Canada
Montréal, Canada
H3B 2P9

Téléphone : (514) 866-3512

Télex : 05-25569

Adresse télégraphique WHITESCO



**Poitras,
Bergeron,
Lavigneur
& Associés, Inc.**

courtiers d'assurances

2, Place Québec, suite 236,
C.P. 1305, Québec G1K 7G4
(418) 647-1111

Câblogramme : Poitraque
Télex : 051-3332

filiale du Nouveau-Brunswick :

AGENCES D'ASSURANCE B.L.C. LTÉE
B.L.C. INSURANCE AGENCY LTD.

231, rue St-George
C.P. 817, Bathurst
N.-B. E2A 4H7
Tél. : (506) 548-4431

Notre préoccupation... c'est votre protection.

À l'étendue du Québec, nous avons des bureaux situés tout près de notre clientèle, où un personnel qualifié a pour principale préoccupation la saine gestion de portefeuilles d'assurances... industrielles, commerciales, de biens personnels ou d'assurances de personnes.



**Gérard
Parizeau Itée**
courtiers d'assurances

**Montréal, Amos, Chicoutimi, Hull, Jonquière, La Baie, La
Sarre, Lebel-sur-Quévillon, Matagami, Québec, Rouyn, Sept-
Îles, Sherbrooke, Val d'Or, Victoriaville**

Réassurance I.A.R.D.

Traité
Facultative
Proportionnelle
Excédent de sinistre



**La Munich du Canada,
Compagnie de Réassurance**

Marcel Côté, A. A. C.

Directeur régional pour le Québec
Bureau 2365
630, boul. Dorchester ouest
Montréal (Québec) H3B 1S6
Téléphone : (514) 866-1841
Adresse télégraphique : Munichre Mtl.
Télex : 055-60986

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.
Vice-président
1010, rue Sherbrooke ouest
Bureau 1707
Montréal H3A 2R7
Tél.: 288-3134

**Un service rapide
par excellence**

- Création graphique
- Composition typographique sur ordinateur
- Mise en pages

**TYPO
EXCEL** Inc.

528, Saint-Charles
Boucherville, P.Q.
J4B 3M5

(514) 655-2663

- VOLUMES • REVUES • BROCHURES
- BULLETINS • REPERTOIRES • DICTIONNAIRES
- ANNUAIRES • MANUELS SCOLAIRES
- DÉPLIANTS PUBLICITAIRES
- CONVENTIONS COLLECTIVES
- RAPPORTS ANNUELS
- FORMULES D'AFFAIRES



We added a little something
personal to insurance
brokerage... and it is available
all across Canada.

Dale & Company Limited

Insurance Brokers

18th Floor
Toronto-Dominion Center
Toronto, Ontario M5K 1B2

Calgary, Corner Brook, Edmonton, Gander, Grand Falls,
Halifax, Hamilton, London, Montreal, Niagara Falls, Ottawa,
St. Catharines, St. John's, Toronto, Vancouver, Windsor,
Winnipeg

LA NATIONALE

COMPAGNIE DE RÉASSURANCE DU CANADA

RÉASSURANCE

(GÉNÉRALE ET VIE)

**PLACE DU CANADA, 21^e ÉTAGE
MONTREAL, QUÉBEC, CANADA H3B 2R8**

Téléphone: (514) 879-1760

Télex : 05-24391 (Natiore)



**LE GROUPE
LA LAURENTIENNE**

ASSURANCE-VIE

LA LAURENTIENNE,
MUTUELLE D'ASSURANCE

L'IMPÉRIALE,
COMPAGNIE D'ASSURANCE-VIE

LOYAL AMERICAN
LIFE INSURANCE COMPANY

ASSURANCE GÉNÉRALE

LA PRÉVOYANCE
COMPAGNIE D'ASSURANCES
ET SES FILIALES

LES PRÉVOYANTS DU CANADA —
ASSURANCE GÉNÉRALE

LA PERSONNELLE
COMPAGNIE D'ASSURANCE
DU CANADA

PARAGON
COMPAGNIE D'ASSURANCE
DU CANADA

**UNE PRÉSENCE
QUI COMPTE**



Marc-Aurèle Fortin — huile sur carton — vers 1923 — 24" x 24"

galerie l'art français

ANNE-MARIE / JEAN-PIERRE VALENTIN

370 ouest, avenue Laurier, Montréal
Téléphone: (514) 277-2179

ÉVALUATIONS POUR FIN D'ASSURANCE

RESTAURATION DE TABLEAUX

ACHAT — VENTE ET LOCATION

Membre: ASSOCIATION PROFESSIONNELLE DES GALERIES D'ART DU CANADA



Choisir avec assurance?

G. Lebeau vous offre **38** bonnes raisons

**LES SPÉCIALISTES G. LEBEAU:
DIGNES DE VOTRE CONFIANCE...
ET DE CELLE DE VOS CLIENTS!**

Nous offrons une gamme complète de services.



**PARE-BRISE ET VITRES
D'AUTOS:**

pour tous les genres de
véhicules y compris
les importés.



**RADIOS ET
ÉQUIPEMENT DE SON:**

un choix complet des
meilleures marques.



FINITION INTÉRIEURE:

housses et rembourrage,
travail effectué par des
spécialistes.



**TOITS OUVRANTS ET
TOITS DE VINYLE.**



**SERVICE D'UNITÉS
MOBILES:**

pour vos clients éloignés
des grands centres.



**GARANTIE
INTER-SUCCESSALE
G. LEBEAU.**



G. Lebeau ltée



Plus de 38 succursales
G. Lebeau à travers
tout le Québec

L'ASSURANCE-VIE DESJARDINS GRANDIT AVEC CEUX QU'ELLE PROTÈGE.

Sa croissance reflète celle des caisses populaires
et d'économie, celle des entreprises
dont elle assure le personnel,
celle des gens qui réalisent des projets
et savent l'importance
de la sécurité financière.

L'Assurance-vie Desjardins a diversifié
ses services pour mieux répondre aux besoins
de tous ses assurés. Elle protège l'épargnant
ou l'emprunteur de la caisse,
les membres de centaines de groupes
et des milliers d'autres personnes
qui ont recours aux services
de ses assureurs-vie.

Elle met à la portée de toutes les bourses
une protection financière qui répond
aux besoins de chacun.

L'Assurance-vie Desjardins grandit avec
tous ses assurés pour mieux les servir
à un meilleur coût.



**Assurance-vie
Desjardins**

