

# Assurances

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

Directeur: GÉRARD PARIZEAU

## SOMMAIRE

La réforme des sociétés mutuelles d'assurance contre l'incendie dans la province de Québec, par Jean-Marie Bouchard .....	399
Performance économique du Canada en 1985: une bonne année, par Jean-Luc Landry .....	408
L'absolution judiciaire ou la réclamation mensongère, par Bernard Fari-bault .....	415
Pour la protection des assurés en cas de faillite de l'assureur, par Jean Ro-bitaille .....	427
The state of Canadian general insurance in 1985, by Christopher J. Robey	432
Le marché anglais: le point de vue d'un courtier d'assurances, par Peter Bedford .....	448
Comparative study of Canadian and American personal injury cases, by Michel Green .....	456
Propos sur la rationalisation de l'entreprise.....	470
Les économies de dimension en assurance, par J.-François Outreville, avec la collaboration de Carol Proulx et de Mario Thiboutot. Un cas de regroupement et de rationalisation, par G.P. et D.L.	
Garanties particulières, par Rémi Moreau.....	484
L'assurance contre le risque d'énergie nucléaire	
La notion éthique de consentement en recherches cliniques, par Marie-Hélène Parizeau-Crépeau.....	497
Chronique juridique, par Rémi Moreau.....	509
Faits d'actualité, par Rémi Moreau et J.H. ....	513
Jugements ontariens récents, suite au <i>Family Law Reform Act</i> . L'assurance-pollution et la Loi ontarienne intitulée <i>Spills Bill</i> . Le premier semestre de 1985 et ses résultats. Les poursuites aux États-Unis. La prime d'assurance de responsabilité civile augmente dans des degrés différents. Bref propos sur le libre échange. Résultats des assurances souscrites au Québec en 1984. La situation économique au Canada en 1985	
Bulletin de documentation, par Monique Dumont.....	523
Pages de Journal, par Gérard Parizeau.....	534



**LOGIDEC**

Le Cours St-Pierre,  
355 rue d'Youville,  
Montréal, Québec,  
H2Y 2C4

Tél.: (514) 288-0073

*Nos systèmes Logidec®; Logitex® et  
Logilaser® peuvent préparer des pages  
pour les photocomposeuses APS-5 ou  
VIDEOCOMP ainsi que pour les  
imprimantes au laser XEROX 9700 ou  
8700 sous forme typographique.*



**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) 263-6040  
Pacifique — Vancouver — J.E. Vallance (604) 684-1581  
Centre d'Estimation — Montréal — Geo. W. MacDonald  
(514) 735-3561 (604) 684-1581

**Siège social  
4300 ouest, rue Jean-Talon  
Montréal H4P 1W3  
(514) 735-3561**



**Economical**  
Compagnie Mutuelle d'Assurance

**FONDÉ EN 1871**

**ACTIF: PLUS DE \$355,609,000.00**  
**SURPLUS: \$69,388,000.00**

**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**

**625, boul. Dorchester ouest**

**et**

**Montréal, P.Q.**

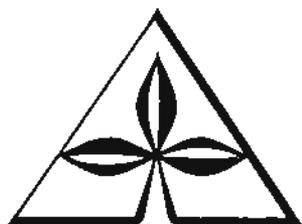
**Directeur Général**

**H3B 1R2**

**Tél. : 875-4570**

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<sup>e</sup> étage  
Montreal, Québec H3B 1S6 (514) 866-6825

## PAGÉ, DUCHESNE, DESMARAIS & PICARD

Avocats-Advocates

R. PAGÉ, C.R.

M. P. DESMARAIS, LL. L.

M. GARCEAU, LL. L.

P. PAGÉ, LL. L.

P. BOULANGER, LL. L.

J. DUCHESNE, C.R.

P. PICARD, LL. L.

A. PASQUIN, LL. L.

P. VIENS, LL. L.

J. RIVARD, LL. L.

500 PLACE D'ARMES, SUITE 2525

MONTREAL H2Y 2W2

Tél. : 845-5171



## Vous pouvez dormir tranquille.

Avec un assureur solvable, comme le GROUPE COMMERCE,  
vous avez la certitude d'être indemnisés  
à temps... et sans problème.

Parlez-en à votre courtier d'assurances

.... et dormez tranquille.



**LE GROUPE  
COMMERCE**  
Compagnie  
d'assurances

Une présence rassurante... depuis 78 ans.

# **LA NATIONALE**

**COMPAGNIE DE RÉASSURANCE DU CANADA**

---

## **RÉASSURANCE**

**(GÉNÉRALE ET VIE)**

---

**PLACE DU CANADA, 21<sup>e</sup> ÉTAGE  
MONTRÉAL, QUÉBEC, CANADA H3B 2R8**

**Téléphone: (514) 879-1760**

**Télex : 05-24391 (Natiore)**



*Pour prendre de l'assurance  
dans la vie!*

Prendre de l'assurance dans la vie en se dotant d'objectifs précis, en développant sa compétence, tout en maintenant le bon rythme de croissance.

La Laurentienne, mutuelle d'Assurance a su mettre ses ressources humaines et sa force financière au service du public et devenir une compagnie d'assurance, des plus dynamiques, qui assume pleinement son rôle de chef de file.

La Laurentienne, mutuelle d'Assurance.  
Pour prendre de l'assurance dans la vie.



**LA LAURENTIENNE**  
MUTUELLE D'ASSURANCE

MEMBRE DU GROUPE LA LAURENTIENNE

**de GRANDPRÉ, GODIN, PAQUETTE, LASNIER,  
& ALARY**

**AVOCATS**

PIERRE de GRANDPRÉ, C.R.  
RENÉ-C. ALARY, C.R.  
ANDRÉ PAQUETTE, C.R.  
JEAN-JACQUES GAGNON  
RICHARD DAVID  
GILLES FAFARD  
GABRIEL KORDOVI  
PIERRE MERCILLE  
BERNARD CORBEIL  
JACQUES L. ARCHAMBAULT  
JOSE LUCIANI  
DENYS BEAULIEU  
DANIEL SÉGUIN  
DANIEL DRAWS  
CHRISTIANE ALARY  
MARC-ANDRÉ BLANCHARD

GILLES GODIN, C.R.  
BERNARD LASNIER, C.R.  
JEAN CRÉPEAU, C.R.  
OLIVIER PRAT  
MARC DESJARDINS  
J. LUCIEN PERRON  
ANDRÉ P. ASSÉLIN  
ALAIN ROBICHAUD  
M. CHRISTINE L. PAPILLON  
YVES POIRIER  
FRANÇOIS BEAUCHAMP  
ANDRÉE LAUZON RATELLE  
GUY J. PAQUETTE  
NORMAND GASCON  
HÉLÈNE MONDOUX

**CONSEIL**

Le bâtonnier **ÉMILE POISSANT, C.R.**

**25<sup>e</sup> Étage, Tour de la Bourse**

**800 Place Victoria**

**Case Postale 108**

**Montréal, Québec H4Z 1C2**

**Téléphone : (514) 878-4311**

**Télex 05-25670 Multitex Montréal**

# Pepin, Létourneau & Associés

AVOCATS

PAUL FOREST, C.R.  
ROBERT J. LAFLEUR  
MÉDARD SAUCIER  
JOHN A. GIBBS  
ANDRÉ CADIEUX  
ISABELLE PARIZEAU

ALAIN LÉTOURNEAU, C.R.  
RAYMOND de TREMBLAY  
DANIEL LÉTOURNEAU  
GAÉTAN LEGRIS  
ROBERT BOCK  
SYLVIE LACHAPELLE

Le bâtonnier GUY PEPIN, C.R.  
BERNARD FARBAULT  
ALAIN LAVIOLETTE  
MICHEL BEAUREGARD  
LINE DUROCHER  
LAURIN COUTU

L'hon. G.E. RINFRET, C.P., C.R., LL.D.

Conseils

YVON BOCK, C.R., E.A.

JEAN E. LAMONTAGNE

Suite 2200  
500, Place D'Armes  
Montréal H2Y 3S3  
Adresse télégraphique  
« PEPILEX »  
Télex no : 0524881  
TEL. : (514) 284-3553

## MATHEMA<sup>INC.</sup>

### 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**

---

# MARTINEAU WALKER

## AVOCATS

AGENTS DE BREVETS ET MARQUES DE COMMERCE

---

George A. Allison, c.r.  
André J. Clermont, c.r.  
Jean H. Lafleur, c.r.  
Gérald A. Lacoste  
Maurice A. Forget  
Pierrette Rayle  
André T. Mécs  
Roger Duval\*  
Ross J. Rourke\*  
Wilbrod Claude Décarie  
Donald M. Hendy  
Paul B. Bélanger  
Jean Masson  
Richard J. Clare  
Ronald J. McRobie  
Robert Paré  
Brigitte Gouin  
Lise M. Bertrand  
Mark D. Walker  
Louise Cobetto  
Louis H. Séguin  
Pierre Lefebvre  
Louise Béchamp  
David Cameron  
Jean-Pierre Blais  
Dominique Monet  
Pierre Trudeau

Roger L. Beaulieu, c.r.  
Robert A. Hope, c.r.  
C. Stephen Cheasley  
Robert M. Skelly  
Richard Martel  
Claude LeCorre  
Claude Brunet  
Yves Gonthier\*  
Louis Bernier  
Robert B. Issenman  
Raymond Trudeau  
Dennis P. Griffin  
André Durocher  
Marie Giguère  
David Powell  
Richard Lacoursière  
Daniel Picotte  
Marc L. Paquet  
George Artinian  
Robert C. Potvin  
Merle Wertheimer  
Anne Moreau  
Anne-Marie Therrien\*  
Lawrence E. Johnson  
Edith Bonnot  
Louis Peloquin  
Benoit Turmel

Peter R.D. MacKell, c.r.  
J. Lambert Toupin, c.r.  
Hon. Francis Fox, C.P., c.r.  
James G. Wright  
Stephen S. Heller  
Lawrence P. Yelin  
André Larivée  
Serge F. Guérette  
Jean-François Buffoni  
Marc Nadon  
Claude Désy  
François Rolland  
Gilles Carli  
Eric M. Maldoff  
Reinhold G. Grudev  
Claude Paré\*  
Lucie J. Roy  
Patrice Vachon  
R. Andrew Ford  
Marc-André G. Fabien  
Marc Généreux  
Alain Ranger  
Margriet Zwarts  
Robert Labbé\*  
Jacques Dalpé  
Micheline Perrault

Guy Gagnon, c.r.  
Roger Reinhardt  
Jack R. Miller  
Gilles J. Bélanger  
Rolland Forget  
David W. Salomon  
David L. Cannon\*  
Jean Lemelin\*  
Jocelyn H. Leclerc  
Andrea Francoeur Mécs  
Paul B. Singer  
Graham Nevin  
Robert Hackett  
Xeno C. Martis  
Yves Séguin\*  
Pierre J. Deslauriers  
C. Anne Hood-Metzger  
Michael E. Goldbloom  
George J. Pollack  
Barbara L. Novak  
Guy Leblanc\*  
Guy G. Beaudry  
François St-Pierre  
Marilyn Piccini Roy  
Pierre Gagnon  
Theresa Siok

### Avocats-Conseils

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.  
Le bâtonnier Sydney Lazarovitz, c.r.\*

---

3400, La Tour de la Bourse  
800, Carré Victoria  
Montréal, Canada H4Z 1E9  
Téléphone (514) 397-7400  
Sans frais d'interurbain 1-800-361-6266  
Bélinographe (514) 397-7600  
Télex 05-24610 BUOY MTL

\*Bureau 1100, Immeuble 'La Laurentienne'  
425, rue St. Amable  
Quebec, Canada G1R 5E4  
Téléphone (418) 647-2447  
Sans frais d'interurbain 1-800-463-2827  
Bélinographe (418) 647-2455

**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, Qua.  
G1W 1P6  
Telephone : 416-851-9564  
Telex 051-21660

**Succursale de Toronto**

**Mr. L. A. HYLANDS**

80 Richmond St. W., Suite 1102  
Toronto, Ontario M5H 2A4  
Telephone : 416-365-3160  
Telex 065-24499

**DESJARDINS, DUCHARME, DESJARDINS & BOURQUE**

**Avocats**

Guy Desjardins, c.r.  
Jean A. Desjardins, c.r.  
Michel Roy  
Pierre G. Rioux  
Denis St-Onge  
Marc A. Léonard  
Jean-Maurice Saulnier  
Michel Benoît  
Éric Boulva  
Paul R. Granda  
Michel McMillan  
Manon St-Pierre  
Daniele Mayrand  
François Garneau  
Louise Latonde  
Lucille Dubé  
André Vautour  
Jean Leduc

Claude Ducharme, c.r.  
Jean-Paul Zigby  
Maurice Laurendeau  
Daniel Bellemare  
C. François Coulure  
Gérard Coulombe  
Anne-Marie Lizotte  
André Wery  
Serge R. Tison  
Serge Gloutnay  
Pierre Legault  
Armando Aznar  
Sylvain Lussier  
Fred A. Cheffechi  
Philippe Leclercq  
Gilles Leclerc  
Michèle Beauchamp  
René R. Poitras

Pierre Bourque, c.r.  
Alain Lortie  
Claude Bédard  
Réjean Lizotte  
Jacques Paquin  
André Loranger  
Louis Payette  
Robert J. Phenix  
Luc Bigaouette  
Maurice Mongram  
Daniel Benay  
Paul Marcotte  
Victor Marcoux  
Donald Francoeur  
Christiane Brizard  
Eugène Czollj  
René Langlois

**LE BÂTONNIER CLAUDE TELLIER, c.r.**

**Conseil**

**CHARLES J. GÉLINAS, c.r.**

Adresse télégraphique «Premont» Tour de la Banque Nationale  
Télex 05-25202  
600, rue de la Gauchetière ouest,  
Montréal, Québec  
H3B 4L8

Téléphone (514) 878-9411\*  
Bélinographe (514) 878-9092



# Dale-Parizeau

## courtiers d'assurances

- Le plus important groupe de courtage contrôlé par des intérêts canadiens
- Classé parmi les 20 plus grands courtiers mondiaux
- Des bureaux dans plus de 30 villes au Canada

*notre dynamisme:  
un gage pour votre futur*

 **Dale**  
Dale & Compagnie limitée  
Courtiers d'assurances



**Gerard  
Parizeau Itee**  
courtiers d'assurances

1140, boul. de Maisonneuve Ouest, bureau 305, Montréal (Québec) H3A 3H1  
Téléphone : (514) 282-1112/Ligne WATS : 1-800-361-8715

# 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,  
Didier Luelles et Rémi Moreau

**Administration**

1140 ouest, boul.

de Maisonneuve

7<sup>e</sup> étage

Montréal, Québec

H3A 3H1

(514) 282-1112

**Secrétaire de la rédaction :**

Me Rémi Moreau

**Secrétaire de l'administration :**

Mme Monique Boissonnault

399

---

**53<sup>e</sup> année**

**Montréal, Janvier 1986**

**N<sup>o</sup> 4**

---

## La réforme des sociétés mutuelles d'assurance contre l'incendie dans la province de Québec

*par*

Jean-Marie Bouchard,

Inspecteur général des Institutions financières

*In the past, a large number of small mutual insurance companies existed in Quebec. Servicing the rural community, these mutuals were necessarily of local interest. But then, the need to strengthen them was felt and the movement had to be reorganized. With the passing of a new law (Chapter 17) assented to 20th June 1985, mutuals were grouped into a federation. The founding of a reinsurance company capable of sustaining the movement's development represented the final stage in the implementing of this organization, thus providing it with the tools necessary for growth. It is from this perspective that the author examines the new status of mutual insurance in Quebec.*



Le 20 juin 1985, l'Assemblée nationale du Québec a adopté une loi portant le titre « Loi modifiant la Loi sur les assurances et d'autres dispositions législatives » (chapitre 17 des lois de 1985). Cette loi

avait essentiellement pour but de réformer le cadre corporatif et financier des sociétés mutuelles d'assurance contre l'incendie et des compagnies d'assurance mutuelles contre le feu, la foudre et le vent dans la province de Québec.

400 En raison de l'importance du mouvement mutualiste et des changements fondamentaux que la loi a apportés au mode d'opération du système mutualiste dans la province de Québec, c'est avec plaisir que j'ai accepté l'invitation qui m'a été faite de brosser à larges traits, pour le bénéfice des lecteurs de la Revue «*Assurances*», les points marquants de l'histoire de ce mouvement, ses traits caractéristiques, ses contraintes dans un contexte socio-économique évolutif et, enfin, les solutions mises de l'avant par la Loi 17 pour assurer le maintien, la cohésion et le développement de ce mouvement.

L'on comprendra que j'ai dû me restreindre à l'essentiel, puisque l'objectif recherché consistait à divulguer le plus succinctement possible les renseignements susceptibles de mieux faire comprendre la portée de cette Loi 17.

### Historique

Le mouvement mutualiste, dans le domaine de l'assurance-incendie, remonte à 1852 sous l'impulsion d'un grand esprit de solidarité venant de citoyens d'une même région qui acceptaient de partager entre eux la perte financière due à un incendie subi par l'un des membres du groupe. Ces sociétés étaient considérées comme des mutuelles d'assurance-incendie agricole et elles offraient un service personnalisé à faible coût. Dans leur domaine, quasiment aucune compagnie d'assurance ne venait les concurrencer, tant sur le plan prix que service.

À l'origine, les mutuelles se répartissaient entre diverses classes, à savoir :

- les mutuelles de comté à permis d'opération dans toute la province ;
- les mutuelles de paroisse, par comté, à permis d'opération dans le seul comté municipal où était situé le siège social ;
- les mutuelles de municipalité à permis d'opération dans le territoire formant la municipalité.

Le développement moderne du mouvement mutualiste commence en 1956, par la création de la Fédération des mutuelles d'incendie du Québec Inc. La venue de cet organisme dote les mutuelles d'incendie d'un système de comptabilité et d'une gestion satisfaisante pour répondre aux besoins de l'assurance feu, foudre et vent.

La deuxième étape voit la constitution en 1975 de la Société mutuelle de réassurance du Québec qui permet aux mutuelles-incendie de gérer leurs risques, tout en conservant une partie plus importante des cotisations des membres au Québec.

401

Finalement, en 1974, la Loi sur les assurances du Québec (L.R.Q., chapitre A-32) vient concrétiser la volonté de développement du mouvement mutualiste. Son adoption ouvre de nouveaux horizons, tout en restructurant le mouvement au niveau des comités municipaux par fusion ou conversion, sous une nouvelle raison sociale « Société mutuelle d'assurance contre l'incendie du comté de . . . »

En effet, la Loi sur les assurances rend accessible le marché des cités ou villes, autant pour les risques résidentiels que commerciaux et industriels, permet la pratique de catégories d'assurance jusqu'alors interdites et conserve des privilèges administratifs consentis avant son adoption.

### **Situation actuelle du mouvement**

Il existe actuellement au Québec quarante-six sociétés mutuelles d'assurance contre l'incendie. Ces sociétés ont des actifs de \$73,3 millions et ont un personnel de 850 personnes. Les capitaux propres du mouvement sont d'environ \$57 millions appartenant à plus de 200,000 membres qui ont souscrit, en 1984, tout près de \$82 millions de primes. Les sociétés mutuelles viennent au huitième rang des principaux assureurs de dommages au Québec avec 3,1% de la part du marché.

De plus, il existe deux sociétés mutuelles de municipalité et neuf sociétés mutuelles de paroisse. Les sociétés mutuelles de municipalité ont \$169,000 d'actif pour \$17,000 de primes. Quant aux sociétés mutuelles de paroisse, elles ont \$937,000 d'actifs pour \$220,000 de primes directes.

### Évaluation du mouvement des sociétés mutuelles

Si les structures des mutuelles se sont modifiées au cours des années, la forme mutualiste est demeurée inchangée : l'assemblée générale des membres reste l'organisme suprême, quant à l'orientation des politiques de la société mutuelle, chaque membre a l'obligation de s'engager financièrement en signant un billet de souscription et une cotisation est prélevée ordinairement une fois l'an.

402 L'augmentation importante du volume d'affaires des sociétés mutuelles, depuis 1978, a rendu le contrôle de la sélection des risques beaucoup plus difficile et a accru les dépenses d'administration.

De plus, cette expansion rapide a rendu difficile d'application le système du billet de souscription à cotiser. Les sociétés ont établi leur tarification selon la notion des primes au comptant et, quand une police est annulée, la plupart des sociétés remboursent le membre pour la portion qui reste à couvrir, de la date d'annulation à la date d'échéance.

De plus, les représentants de la Fédération des mutuelles d'incendie (F.M.I.) et de la Société mutuelle de réassurance du Québec (S.M.R.Q.) ont fait part qu'il est apparu, suite au développement de chacun des deux instruments d'intervention collectifs que les mutuelles se sont donnés (F.M.I. et S.M.R.Q.) que, même s'ils poursuivent des objectifs complémentaires et parallèles, ces deux organismes ont, tour à tour, revendiqué le leadership du « mouvement mutualiste québécois », d'où certains conflits institutionnels et les réflexions qui ont eu lieu au sein du mouvement mutualiste québécois au cours des dernières années.

### Objet de la réforme

La croissance certaine du mouvement mutualiste au Québec exigeait un besoin de couverture adéquat sur un plus grand nombre de risques. La concurrence est vive et seules les sociétés ou compagnies dont les bases financières sont saines et solides et qui possèdent une administration compétente et éclairée pourront y faire face.

La réforme adoptée consiste précisément à procurer aux mutuelles les outils dont elles ont besoin pour assurer leur viabilité et leur développement dans un secteur évolutif et concurrentiel.

Le *premier objectif* de cette réforme est de regrouper les mutuelles au sein d'une ou de plusieurs fédérations, avec les pouvoirs et la capacité de coordonner les activités, procurer les services d'expertise nécessaires à une saine administration et assurer la viabilité et le développement des sociétés qui en sont membres.

Le *deuxième objectif* consiste à corriger la base même du système qui est devenu inefficace et difficilement applicable, en permettant aux sociétés mutuelles de se procurer le capital nécessaire à leurs opérations et en remplaçant la garantie que devait procurer le billet de souscription par celle qu'assurera un fonds de garantie.

403

Le *troisième objectif* est de moderniser le cadre corporatif des mutuelles. Une description rapide des principaux changements fera ressortir l'importance de ces objectifs.

### **Principaux changements de la réforme**

#### **1. Territoires**

L'on sait que jusqu'à l'adoption de la Loi 17, la Loi sur les assurances prévoyait elle-même que les sociétés mutuelles ne pouvaient souscrire des risques d'assurance que dans les comtés pour lesquels elles avaient été constituées ou dans toute municipalité locale limitrophe située dans un comté pour lequel il n'existait aucune société mutuelle. Exception était cependant faite pour les sociétés mutuelles qui, en 1974, étaient autorisées à assurer dans toute la province de Québec. Par suite des modifications qui ont été apportées au système de regroupement des municipalités, il devenait requis de réévaluer cette notion de territoire. Après examen, il est apparu que la notion de territoire devait être maintenue, mais sous la responsabilité de la Fédération, c'est-à-dire que dorénavant, il appartiendra à la Fédération et aux sociétés membres de la Fédération de déterminer le territoire pour chaque société. Ainsi, ce sont les membres eux-mêmes qui se diviseront le territoire.

#### **2. Billets de souscription**

Pour devenir membre d'une société mutuelle de paroisse ou de comté, une personne devait signer un billet de souscription qui ne devait pas être inférieur à un certain pourcentage du montant d'assurance. Pour payer les pertes causées par un incendie et les dépenses administratives, le conseil d'administration de la mutuelle décrétait

un pourcentage à prélever sur les billets de souscription sous forme de cotisation. La cotisation pouvait être imposée après chaque sinistre ou à la fin de l'année financière, pour l'ensemble des sinistres de l'année.

Pour les membres des mutuelles de municipalité, aucun billet de dépôt n'était requis, mais une cotisation pouvait être prélevée à même le montant d'évaluation du bien assuré inscrit au rôle d'évaluation de la municipalité.

404

Avec le développement des mutuelles, la pratique a voulu que les mutuelles établissent une cotisation à l'avance pour les pertes probables de l'année, en s'inspirant généralement des principes retenus par les compagnies d'assurances générales. Le système de souscription devenait de plus en plus difficile d'application, en raison notamment de la concurrence dans un marché relativement restreint. Il devenait donc nécessaire d'appliquer aux sociétés mutuelles les mêmes règles que celles imposées aux autres compagnies d'assurances générales, d'une part, et, d'autre part, de convertir la garantie que pouvait représenter le système du billet de souscription par une véritable institution, distincte de la Fédération et des sociétés membres, et dont le but consisterait à fournir la liquidité et l'aide financière aux membres qui en auraient besoin. C'est ainsi que le système du billet de souscription a été aboli et qu'il a été édicté que toute fédération doit avoir une corporation de fonds de garantie. Une telle corporation de fonds de garantie a pour objet de rembourser les assurés pour toute insuffisance de fonds d'une société mutuelle, advenant la liquidation ou la dissolution de cette dernière, et le capital requis pour la corporation de fonds de garantie est fourni par les sociétés mutuelles membres.

### ***3. Regroupement des sociétés en fédérations***

En 1956, quatorze mutuelles de paroisse, face à l'homogénéité de leurs structures et la similitude de leurs problèmes, ont décidé de donner naissance à la Fédération des mutuelles d'incendie du Québec. Cet organisme, sans reconnaissance légale à l'époque, se voulait l'instrument de leur réalisation collective et de leurs aspirations, tout en devenant, par le fait même, l'interlocuteur de la mutualité en milieu agricole.

Cette fédération a guidé ses membres vers l'uniformisation de la gestion, en les dotant d'un ensemble de processus administratifs répondant aux besoins de développement, compte tenu des pouvoirs limités consentis à cette époque par la Loi sur les assurances.

En 1971, soit l'année de l'incorporation de la Fédération sous la partie III de la Loi sur les compagnies, cent soixante mutuelles au Québec ont convenu de faire partie de cet organisme représentatif.

De plus, la Fédération est reconnue comme vérificateur au sens de l'article 293 de la Loi sur les assurances et agit comme tel pour la majorité de ses membres.

405

Même si, depuis quelques années, on parlait abondamment de *mouvement mutualiste québécois*, force était de constater que celui-ci n'avait pas d'assise juridique, si ce n'est que l'ensemble des sociétés mutuelles et/ou compagnies d'assurances mutuelles, faisant affaires au Québec, s'était donné deux instruments d'intervention collectifs, soit la F.M.I. et la S.M.R.Q.

Pourtant, il devenait évident que l'ensemble des sociétés mutuelles avait un besoin non équivoque de supports techniques, administratifs et professionnels pour assumer tant leur développement individuel que collectif. C'est d'ailleurs dans ce contexte que la F.M.I. et la S.M.R.Q. avaient vu le jour.

À l'instar du mouvement coopératif dans d'autres secteurs, il est apparu essentiel que l'existence légale de l'organisme de regroupement soit reconnue dans la loi organique même, qui régit ce mouvement, et que l'appartenance à une fédération soit impérative pour les sociétés mutuelles.

#### **4. Révision du cadre corporatif**

##### **a) Constitution des sociétés**

Les critères de formation d'une société mutuelle ont été modifiés pour les rendre compatibles avec ceux des autres assureurs. La formation d'une société mutuelle reposera sur des critères de compétence, de solvabilité et de rentabilité.

Toute société mutuelle devra être membre d'une fédération reconnue par l'Inspecteur général, participer à une corporation de

fonds de garantie et être réassurée auprès d'un réassureur agréé et désigné par la fédération.

b) *Membres*

Comme le système du billet de souscription est aboli, une personne pourra adhérer à une société mutuelle en souscrivant le nombre de parts sociales exigé par les règlements de cette société.

c) *Assemblée générale*

406 Les pouvoirs des membres réunis en assemblée générale ont été révisés pour les rendre similaires à ceux de toute corporation de type coopératif.

d) *Cotisation et capital*

Les sociétés mutuelles auront dorénavant une capitalisation spécifique constituée de parts sociales et de parts privilégiées auxquelles pourront s'ajouter évidemment les surplus. L'émission des parts privilégiées est toutefois sujette aux mesures de contrôle édictées par la loi.

e) *Pouvoirs de placements*

Les pouvoirs de placements des sociétés mutuelles demeurent inchangés, mais les sociétés membres d'une fédération pourront participer à un fonds de placements administré par la Fédération sujet à certaines limites. Les pouvoirs de placements de ces fonds seront déterminés par règlement du gouvernement.

f) *Plein de conservation*

Le plein de conservation pour chaque société mutuelle, c'est-à-dire le montant d'assurance qu'elle est autorisée à conserver, sera déterminé par la fédération elle-même et ses membres, et non pas par règlement du gouvernement, comme c'est le cas actuellement.

### **Conclusion**

Comme on peut le constater, la révision du secteur mutualiste en assurances générales est exhaustive en ce qu'elle ne laisse subsister aucune norme, ni structure non appropriée au nouveau contexte. Mais, il y a plus. Cette révision est impérative pour toutes les sociétés mutuelles et pour toutes les compagnies d'assurances mutuelles contre le feu, la foudre et le vent.

En effet, par suite de l'entrée en vigueur de la loi, le 11 septembre dernier, toutes les sociétés mutuelles et toutes les compagnies mutuelles contre le feu, la foudre et le vent auront un des choix suivants à faire :

- a) demeurer membre de la fédération ou s'affilier avec celle-ci ;
- b) se convertir en compagnie mutuelle de dommages ;
- c) s'affilier à une autre fédération à créer ;
- d) se soumettre à une liquidation.

407

Pour sa part, la fédération actuelle pourra, à certaines conditions et dans un délai allant du 90<sup>e</sup> jour de l'entrée en vigueur de la loi au 120<sup>e</sup> jour de l'entrée en vigueur de la loi, continuer son existence sous le nouveau régime juridique prévu par la loi, avec toutes les obligations et tous les pouvoirs qui en découlent.

À défaut pour une société mutuelle ou une compagnie mutuelle d'assurance contre le feu, la foudre et le vent d'avoir adopté dans un délai imparti l'une ou l'autre orientation autorisée, l'Inspecteur général devra, le 130<sup>e</sup> jour de l'entrée en vigueur de la loi, liquider cette société ou compagnie. Ainsi, est-il certain que le 130<sup>e</sup> jour de l'entrée en vigueur de la loi, le mouvement mutualiste tout entier sera sous l'empire d'un nouveau cadre législatif, soit comme société mutuelle, soit comme compagnie mutuelle d'assurance. Les sociétés mutuelles feront obligatoirement partie d'une fédération, véritable organisme de surveillance et de contrôle, et d'une corporation de fonds de garantie, organisme de soutien financier et de solvabilité. Quant aux sociétés mutuelles converties en compagnies mutuelles, elles seront régies par la Loi sur les assurances, selon les dispositions applicables aux compagnies d'assurance.

La Loi 17 se veut une réponse au défi nouveau que doit relever le mouvement mutualiste. Il appartient dorénavant à ce dernier de s'en prévaloir.

## Performance économique du Canada en 1985 : une bonne année

par

Jean-Luc Landry<sup>(1)</sup>

408

*1985 was a good year for the Canadian economy, as economic activity increased by approximately 4% in real terms and inflation remained below 5%. This was achieved despite an almost complete lack of leadership in fiscal policy as an unusual number of Government budgets were not even voted during the year and as a banking system crisis absorbed most of the attention of the Bank of Canada.*

*The author finds that the cyclical position of the Canadian economy is adequate and actually more favourable than that of the United States.*



Malgré les soubresauts importants qui ont secoué les marchés financiers canadiens en 1985, la performance globale de l'économie canadienne a dépassé les anticipations. De nos jours, une croissance économique de 4%, accompagnée d'un taux d'inflation inférieur à 5%, représente la combinaison parfaite pour les marchés financiers à long terme. Une croissance économique supérieure pourrait, en effet, raviver les craintes toujours présentes d'une reprise de l'inflation. Malheureusement, une croissance de cet ordre n'est pas suffisante pour ramener le plein emploi à courte échéance et le taux de chômage ne peut donc que baisser graduellement. À la fin de 1985, celui-ci était encore légèrement supérieur à 10%. Malgré tout, l'évolution de plusieurs secteurs de l'économie canadienne, ravagés par la récession de 1982, montre qu'une consolidation importante s'est produite en 1985, ce qui laisse entrevoir des perspectives encourageantes pour les années à venir.

---

<sup>(1)</sup> M. Landry est vice-président principal de Bolton, Tremblay Inc.

Depuis la fin de 1982, une bonne partie de la reprise de la demande au Canada peut être attribuée au secteur de l'exportation, à la suite de la reprise vigoureuse qu'ont connue les États-Unis. Plusieurs s'inquiéteraient qu'un ralentissement aux États-Unis provoquerait une nouvelle récession au Canada, puisque les consommateurs hésiteraient à dépenser et les entreprises ne sembleraient pas avoir les moyens d'engager des projets d'investissement suffisamment importants pour soutenir l'économie.

Le ralentissement s'est effectivement produit aux États-Unis avec une croissance de l'ordre de 2% seulement durant l'année, mais le Canada, contre toute attente, a continué sa progression, malgré le plafonnement des exportations. Il semble que l'on ait grandement sous-estimé deux puissants facteurs qui opéraient déjà depuis plusieurs années, mais dont l'impact s'est finalement fait sentir avec plus de force en 1985 :

409

1. la baisse des taux d'intérêt ;
2. la baisse du dollar canadien vis-à-vis la monnaie américaine.

Il m'est difficile d'expliquer pourquoi les prévisionnistes canadiens n'accordent pas plus d'importance à l'évolution des taux d'intérêt, lorsqu'ils préparent leurs prévisions. C'est peut-être dû au fait que la plupart des études empiriques aux États-Unis arrivent à la conclusion que le niveau des taux d'intérêt n'a pas une importance primordiale sur la conjoncture économique. Pourtant, cette conclusion ne peut pas s'appliquer au Canada, à cause de la grande différence entre les deux systèmes fiscaux pour les particuliers et à cause de la structure du marché hypothécaire au Canada.

Les taux d'intérêt ont peu d'impact sur les dépenses des particuliers aux États-Unis parce que les frais d'intérêt sont déductibles de leur revenu imposable. Une hausse de 1% des taux d'intérêt a donc un impact équivalent à 1/2% de 1% après impôt, pour les particuliers qui ont un taux marginal d'impôt de 50%.

Par conséquent, on peut dire qu'un changement donné des taux d'intérêt a deux fois plus d'impact au Canada qu'aux États-Unis. La plupart des Américains ont contracté des hypothèques à taux fixe pour des périodes de temps de vingt ans et sont donc peu affectés personnellement par les variations des taux d'intérêt. Au Canada, la plupart des hypothèques résidentielles ont un terme inférieur à trois

ans. Puisqu'une baisse des taux d'intérêt implique des frais de financement inférieurs pour la plupart des Canadiens, il n'est donc pas surprenant que, depuis le milieu de 1983, les Canadiens aient affiché un optimisme de plus en plus grand, quant à leurs perspectives financières individuelles. Cela s'est finalement traduit par une hausse des dépenses de consommation, en 1985. L'effet a été spectaculaire dans le domaine de l'automobile, où les ventes ont atteint un sommet sans précédent, alors que, pour atteindre le même objectif aux États-Unis, les compagnies ont dû offrir des rabais de financement.

410

La baisse du dollar canadien a aussi contribué, mais d'une façon un peu plus difficile à déceler. Il ne faut pas oublier que le dollar canadien est passé de 81¢ U.S., au début de 1984, à 76¢ U.S., au début de 1985, pour se maintenir aux environs de 73¢, durant la plus grande partie de l'année. Nos exportations se sont bien maintenues en 1985, malgré le ralentissement aux États-Unis ; ce qui indique une pénétration accrue du marché. Cette baisse a aussi beaucoup aidé les grandes entreprises d'exportation de matières premières, car le niveau déprimé des prix pour ces produits sur les marchés mondiaux aurait pu en amener plusieurs à cesser complètement leurs opérations. Enfin, et ceci est moins connu, une foule de petites et moyennes entreprises d'exportation ont augmenté substantiellement leur rentabilité, grâce à la baisse du taux de change. Comme une part de plus en plus importante des investissements et la majorité des emplois créés proviennent maintenant de ces entreprises, ce facteur n'est pas négligeable.

La rentabilité des entreprises canadiennes a été bonne et celles-ci ont commencé à envisager des hausses de leurs dépenses d'investissement. Il n'y a pas eu de grands projets amorcés, comme ce fut le cas durant la fin des années 1970, mais les nouvelles commandes de biens d'investissement se sont raffermies dans une foule d'industries.

Si l'on avait à comparer rapidement le cycle économique canadien par rapport à celui des États-Unis en 1985, on pourrait le faire de la façon suivante :

a) Aux États-Unis, le taux d'épargne des particuliers est très bas (entre 2% et 4% à la fin de l'année), tandis qu'il est encore très élevé au Canada. Les dépenses de consommation pourront donc augmenter plus rapidement au nord de la frontière, au cours des prochaines années.

b) Après trois ans de reprise, les dépenses d'investissement des entreprises représentent encore une faible proportion du PNB canadien, alors que la proportion est déjà très élevée aux États-Unis ; ce qui laisse là aussi entrevoir des perspectives plus intéressantes pour le Canada.

### **Les politiques budgétaires**

Le moins que l'on puisse dire, c'est que la bonne performance de l'économie canadienne ne peut pas être attribuée aux politiques budgétaires. Au niveau politique, le Canada a connu, depuis en un peu plus d'un an, un changement presque complet de la garde. Le régime libéral a pris fin à l'automne de 1984 au fédéral et l'Ontario a disposé du régime conservateur, après plus de vingt ans de pouvoir, en 1985. Récemment, le Québec est revenu à ses anciennes amours avec le parti libéral, après presque dix ans de régime du parti québécois. Il en est résulté un manque de leadership complet, au point de vue de la politique fiscale. D'ailleurs, les trois gouvernements mentionnés plus haut ont passé la plus grande partie de l'année sans que les budgets présentés par les ministres des Finances n'aient été votés par leur parlement respectif.

411

Tout cela est malheureux, car ces événements ont détourné l'attention d'un problème fondamental qui aura un impact considérable, au cours des prochaines années : la persistance de déficits budgétaires. Ceux-ci non seulement absorbent la plus grosse partie de l'épargne disponible, mais sont en train de débalancer les enveloppes budgétaires des gouvernements. L'intérêt sur la dette publique prenant une part de plus en plus grande du budget, les gouvernements deviennent de plus en plus d'immenses banques qui taxent le citoyen moyen pour redistribuer l'argent aux pauvres, en paiements de transfert et aux riches, en intérêts sur la dette.

On ne peut faire autrement que de noter le laxisme des marchés financiers canadiens, à ce sujet. Aux États-Unis, où le déficit du Trésor a déjà plafonné à \$200 milliards, on s'acharne à trouver des moyens de forcer l'administration et le Congrès à le faire disparaître, d'ici quelques années. Au Canada, l'opinion publique semble avoir accepté un déficit fédéral de \$33 milliards comme un mal nécessaire.

Pendant que les Canadiens discutent des modalités de libre échange avec les États-Unis, ces derniers sont en train de remodeler

complètement leur système fiscal. Il s'agit ici du plus important changement fiscal que les États-Unis aient connu, depuis l'instauration de l'impôt sur le revenu. Au moment d'écrire ces lignes, il n'est pas certain sous quelle forme le projet de loi sera voté par le Congrès, mais les implications sont trop importantes pour les passer sous silence.

412 Le principe général qui est mis de l'avant est celui du *flat tax rate*. Il y aura seulement trois paliers d'impôt sur le revenu pour les particuliers, avec un taux maximum de l'ordre de 35%, comparativement à 50% actuellement. Le taux marginal d'impôt sera aussi abaissé pour les entreprises. En échange, la plupart des exemptions fiscales seront abolies.

Ces changements sont très importants pour le Canada dans un contexte de libre échange car, à long terme, ce dernier implique une plus grande harmonie entre la fiscalité des deux pays. En effet, si les entreprises peuvent s'établir aux États-Unis et exporter au Canada, laquelle choisira de s'établir au Canada, si le taux marginal d'impôt demeure à 50% au Canada et 60% au Québec, alors qu'il ne serait que de 35% aux États-Unis ?

#### La politique monétaire

L'année 1985 a été mouvementée pour la Banque du Canada. On a l'habitude de voir la Banque comme un régulateur de la monnaie en circulation et l'on pense à son influence déterminante sur les taux d'intérêt et le taux de change. La loi de la Banque du Canada lui confie pourtant aussi la responsabilité d'agir comme prêteur de dernier recours pour les banques et d'assurer ainsi la stabilité du système bancaire canadien.

Cette dernière responsabilité a sûrement été lourde à supporter pour la Banque l'année dernière, alors que, pour la première fois depuis la crise, une banque canadienne a fait faillite. La faillite de la Banque Commerciale du Canada et de la Northland en septembre ne portait pas à conséquence en elle-même, puisqu'il s'agissait d'environ 1% des actifs du système bancaire canadien. Cependant, cet événement surgissait moins de six mois après que la Banque et le Gouvernement eussent organisé une opération de sauvetage qui avait été annoncée comme définitive à l'époque. Il semble que le public en a

conclu que d'autres banques de taille moyenne pourraient subir le même sort.

Il s'en est suivi un transfert massif de dépôts vers les six grandes banques et des difficultés financières pour toutes les autres banques. Finalement, la Banque Mercantile a été forcée de fusionner avec la Banque Nationale, alors que la situation financière de la Mercantile ne justifiait aucunement ce manque de confiance.

### Les marchés financiers

La performance des marchés financiers à long terme a été excellente en 1985, alors que, pour la troisième année consécutive, les rendements des portefeuilles à long terme ont dépassé de loin le taux d'inflation. Avec le ralentissement de l'économie américaine, les taux d'intérêt au Canada et aux États-Unis ont baissé graduellement pendant presque toute l'année. La baisse a été encore plus accentuée sur les taux à court terme au Canada, alors que la Banque du Canada injectait des liquidités additionnelles dans le système pour faciliter le fonctionnement des marchés monétaires durant la crise bancaire. À titre d'exemple, le taux de base des banques canadiennes est passé de 11.75% en mars à 10% en décembre. En décembre, le taux hypothécaire à cinq ans atteignait son plus bas niveau depuis 1978 à 11 1/2%.

413

Les marchés boursiers ont aussi donné de bons résultats avec une hausse de près de 20% pour la bourse de Toronto, et les ventes de fonds mutuels ont atteint de nouveaux sommets. Le marché des actions privilégiées a été spécialement actif pour la deuxième année consécutive. Depuis deux ans, il y a eu un total de \$10 milliards de nouvelles actions privilégiées émises au Canada, alors que les émissions d'obligations de sociétés au Canada ont à peine dépassé \$5 milliards et que les émissions d'actions ordinaires ont totalisé près de \$8 milliards. L'engouement du public pour les actions privilégiées tient au traitement fiscal plus favorable des dividendes de corporations canadiennes, mais de plus en plus les sociétés se servent aussi de ce genre de titre pour obtenir un rendement élevé après impôt pour leurs surplus de liquidités.

### Conclusion

Il est paradoxal de constater que l'économie canadienne s'est, somme toute, bien comportée en l'absence quasi totale de discipline

## ASSURANCES

---

budgétaire, et alors que les autorités monétaires ont dû concentrer leur attention sur les difficultés sans précédent du système bancaire canadien. Il convient cependant de constater, comme nous l'avions mentionné lors de notre revue de l'année 1984, que les résultats de cette année sont surtout tributaires des politiques adoptées au début des années 1980.

---

### Bilan routier 1985 : janvier-septembre

414 Le voici comme l'expose la Régie de l'assurance automobile du Québec :

Les accidents pour les mois de janvier à septembre 1985 : 146,868 accidents (1) de véhicules routiers ont été rapportés à la Régie de l'assurance automobile du Québec, soit une augmentation de 13,5% par rapport à la même période de 1984. Les accidents avec dommages corporels représentent 23,7% et 23,5% des accidents pour 1984 et 1985 respectivement :

---

---

ACCIDENTS			
	1984*	1985*	1985/1984
Dommages corporels	30,637	34,457	+ 12,5%
Dommages matériels seulement	98,798	112,411	+ 13,8%
TOTAL :	129,435	146,868	+ 13,5%

---

\* Janvier à septembre

---

(1) Les accidents n'ayant causé que des dommages matériels dont la valeur estimée par les policiers est inférieure à \$250, pour chacune des parties concernées, ne sont pas inclus dans les statistiques du présent bilan.

## L'absolution judiciaire ou la réclamation mensongère

par

Bernard Faribault<sup>(1)</sup>

*In recent years, there have been numerous articles and judgments dealing with article 2474 of the Civil Code with regard to deceitful representations in insurance claims.* 415

*Some judgments invalidate the deceit-tainted claim completely, others invalidate it in part only while others still are limited to subtracting from the claim the object of deceit.*

*Me. Faribault takes a new look at this problem and suggests that a liberal interpretation is unwarranted.*



«*En vérité, le mentir est un maudit vice*»  
«*Montaigne, Essais, Au Lecteur I,9*»

Dieu, en sa clémence, absout le menteur. L'exercice de cette faculté divine, réservé aux prêtres sur la terre, est-il en passe d'être étendu aux juges qui doivent décider des réclamations comportant des déclarations mensongères faites après sinistre par un assuré à son assureur ?

Nombre de juges et de juristes se sont penchés sur le problème posé par l'article 2574 du Code civil, qui se lit comme suit :

« 2574 C.c. – Toute déclaration mensongère invalide les droits de l'auteur à toute indemnité ayant trait au risque ainsi dénaturé ».

Le choix des mots utilisés en fin d'article est malheureux et a fait couler beaucoup d'encre. En effet, que doit-on entendre par les mots *risque ainsi dénaturé* ?

---

<sup>(1)</sup> M<sup>e</sup> Faribault, avocat, est membre de l'étude Pepin, Létourneau & Associés.

Trois théories ont maintenant vu le jour. La première, que nous qualifierons de *sanctionnelle*, est conforme au droit antérieur à 1976 et prononce la déchéance des droits du menteur à toute indemnité. La seconde, *médiatrice*, refuse au menteur le droit à l'indemnité pour la catégorie des biens (meubles ou immeubles) affectés par le mensonge. La troisième, *permissive*, n'empêche de recouvrer que le bien au sujet duquel on a menti. Notre droit des assurances s'accommode-t-il de ces théories ou l'une d'elles est-elle préférable aux autres ? C'est ce que nous allons tenter d'élucider.

416 Le professeur Pierre-André Côté, dans son excellent ouvrage sur l'*Interprétation des lois*, énonce la marche à suivre pour interpréter un texte de loi.

« La première démarche de celui qui aborde l'interprétation d'un texte est normalement d'en examiner attentivement la formulation : il procède alors à l'interprétation grammaticale ou littérale. La disposition examinée doit toutefois être considérée dans le contexte des autres dispositions, des autres lois : le législateur est présumé être cohérent, logique et les lois peuvent être considérées comme formant un système de normes, d'où la méthode systématique.

L'interprétation téléologique met l'accent sur la finalité de la disposition alors que l'interprétation historique s'attache à l'étude des faits qui entourent son adoption. Dans les cas où la loi est obscure, l'interprète peut recourir à certaines présomptions d'intention : on présumera que la loi n'entend pas produire certains effets. Enfin, l'interprète pourra prendre en considération les interprétations antérieures dont la disposition aurait pu faire l'objet » (P.A. Côté, *Interprétation des lois*, Ed. Y. Blais Inc., p. 208).

C'est ce cheminement que nous aimerions suivre pour analyser l'article 2574 C.C. dont M<sup>e</sup> Rémi Moreau (dans la *Revue Assurances* de juillet 1983) et M<sup>tres</sup> Lacoste et Payette (dans 44, *Revue du Barreau*) ont si consciencieusement fait l'étude.

#### **La méthode littérale**

L'étude de l'article 2574 du Code civil et des décisions rendues à son sujet révèle que le problème soulevé par cet article provient des mots « risque ainsi dénaturé ».

Le principe de base, voulant que l'on donne aux mots leur sens courant, nous amène à présumer que « Monsieur tout-le-monde », selon le terme utilisé par le professeur Côté, n'a pas de difficulté à comprendre le sens des termes *risque ainsi dénaturé*, lorsqu'ils sont utilisés dans le contexte d'un assuré qui fait une fausse réclamation à son assureur.

« Monsieur-tout-le-monde » dirait sûrement qu'il s'agit du *risque affecté par le mensonge*.

Si l'on poussait la curiosité plus loin et qu'on ajoutait que le mot *risque* peut avoir plusieurs sens, on finirait pas l'embêter suffisamment pour qu'il nous quitte en nous jetant par-dessus son épaule : « En tout cas, moi, je ne paierais pas ! »

417

Cette remarque nous rassurerait, si ce n'était que les assureurs sont, malgré tout, souvent condamnés à payer, à leur corps défendant.

Le *Petit Robert* définit le mot *risque* tout d'abord comme un « danger éventuel plus ou moins prévisible », puis comme l'« éventualité d'un événement ne dépendant pas exclusivement de la volonté des parties et pouvant causer la perte d'un objet ou tout autre dommage ». Par extension, ajoute ce dictionnaire, le mot *risque* s'entend d'un « événement contre la survenance duquel on s'assure ».

Puisque le mot *risque*, dans son appellation courante, signifie l'événement contre la survenance duquel on désire se protéger, il est inutile de vouloir lui donner le sens de sinistre qui est déjà employé dans la loi (cf. article 2572 du Code civil par exemple) ou encore celui d'objet « faussement décrit comme sinistré », comme le laissent entendre certaines décisions où l'assuré-menteur a eu, comme seule sanction, de ne pas recevoir d'indemnité pour l'objet au sujet duquel il a menti.

Le législateur a eu un choix de mots malheureux, mais il n'a certes pas dit que toute déclaration mensongère invalide les droits de son auteur à toute indemnité « relativement à l'objet entaché de mensonge ».

Il est vrai que le mot *risque* peut avoir plusieurs sens, dans le langage technique des assurances. Les auteurs, tant québécois que français, lui attribuent comme sens premier le sens du dictionnaire.

(Voir à ce sujet Louis Baudoin, *Assurances Terrestres*, Livre I, ch. 1, n° 4 ; Picard et Besson, *Les Assurances Terrestres T-1*, p. 35, nos 22 et 23, éd. 1975 ; Yvonne Lambert-Faivre, *Droit des Assurances*, 3<sup>e</sup> édition, Précis Dalloz, p. 162).

Par ailleurs, M<sup>e</sup> Baudoin reconnaît l'existence de sens spéciaux au mot *risque*.

418

« Dans la pratique de l'assurance, le mot *risque* peut avoir deux sens spéciaux. Il désigne très souvent, non plus l'événement incertain pour lequel on est assuré, mais la valeur du risque, c'est-à-dire les chances qu'il a de se produire.

D'autre part, il n'est pas rare que le mot *risque* soit employé pour désigner ou la chose elle-même, c'est-à-dire l'objet assuré, ou la personne assurée. *Risque* est ici synonyme de détermination du risque » (Baudoin, Livre I, chapitre I, no 6).

M<sup>e</sup> Lambert-Faivre ajoute :

« Par extension, le risque est le dommage lui-même causé par le sinistre, et l'on désigne sous l'expression « exclusion de risques », les dommages non garantis ». (*Droit des Assurances*, Précis Dalloz, 3<sup>e</sup> édition, no 108).

Face à ces définitions, on peut difficilement blâmer les avocats et les juges d'en arriver à diverses interprétations. C'est dans ce contexte que les propos suivants du professeur Côté prennent toute leur importance.

« On ne doit pas, en principe, entendre les mots d'une loi dans un sens autre que le sens courant ou vulgaire ; en particulier, on ne doit pas leur donner le sens que leur donnerait un scientifique ou une personne qui, en raison de son occupation, surtout, entendrait certains mots du langage usuel dans des sens secondaires ou techniques » (Côté, op. cit. p. 218).

Le sens usuel du mot *risque* étant la description de l'événement que l'on craint (l'incendie, le vol, la collision, etc.), il n'y a pas lieu de chercher midi à quatorze heures et de le restreindre à l'objet spécifiquement visé par le mensonge de l'assuré. Les codificateurs ont expliqué ce qu'ils entendaient par le mot *risque* (à l'article 2 du projet de la Loi 7, devenu l'article 2468 C.c.) lorsqu'ils disaient : « Enfin, le mot *risque* rend clairement les notions de « périls » et « chance d'un événement » dont parle le Code civil ».

Ceci étant dit, est-il possible de mieux cerner la notion, tant du mot « *risque* » que de sa sanction ? C'est ce que nous allons maintenant tenter d'examiner.

### La méthode systématique et logique

Puisque la loi est présumée former un système cohérent et logique et que la loi des Assurances s'inscrit dans le cadre du Code civil, il est utile de rappeler que la fraude ou le dol est une cause de nullité (art. 993 C.c.) bien que le dol (le mensonge) ne donne qu'un droit d'action pour faire annuler ou rescinder le contrat qui en est entaché (cf. art. 1000 C.c.).

419

Si on relie ces énoncés au principe qui veut que le législateur emploie les mêmes mots pour dire les mêmes choses, on peut s'étonner de constater qu'il ait dit « ayant trait au risque ainsi dénaturé », à l'article 2574 C.c., alors qu'il aurait tout aussi bien pu écrire « ayant trait au risque qui en est entaché », comme il l'a fait à l'article 1000 C.c., si telle était son intention.

Comme cet argument est plus séduisant que convaincant, les auteurs nous enseignent que, non seulement les divers éléments d'une loi doivent être harmonieux entre eux, mais encore qu'il doit y avoir une certaine cohérence des lois entre elles et, dans cet ordre d'idée, précisons que nous ne connaissons aucune loi qui ne punisse sévèrement le mensonge.

Puisque cet énoncé est élémentaire, il est inutile de s'y attarder. Voyons plutôt s'il y a moyen de relier ces deux méthodes pour déceler l'intention du législateur.

Les articles 2486 et 2487 C.c. traitent spécifiquement des fausses déclarations dans l'énonciation des circonstances entourant le risque dont on demande l'assurance. La sanction qui y est énoncée est la nullité du contrat, « même en ce qui concerne les sinistres non rattachés aux risques ainsi dénaturés ».

Il y a deux éléments de première importance à remarquer, en ce qui a trait à l'article 2487 C.c. En effet, il s'inscrit, en premier lieu, dans la Section III de cette partie du Code qui traite des déclarations permettant à l'assureur d'évaluer le risque, avant de l'assumer ou de le refuser, c'est-à-dire qu'il traite des déclarations de l'assuré à l'assureur, avant que le risque ne se réalise. En second lieu, il impose la

nullité du contrat, « même en ce qui concerne les *sinistres non rattachés aux risques ainsi dénaturés* ». Qui dit *sinistre*, dit *risque réalisé*.

420 Si on reconnaît que l'article 2487 C.c. punit l'assuré en lui faisant perdre le bénéfice de tout son contrat d'assurance, parce qu'il a fait une déclaration mensongère sur les circonstances du risque, avant même que le contrat n'existe, par quel tour de passe-passe peut-on prétendre que le législateur a voulu imposer une sanction moindre à l'assuré, dans l'article 2574 C.c., où tout ce qu'on lui demande, c'est de déclarer franchement les circonstances du sinistre et l'étendue de sa perte ?

On peut donc voir que la tendance jurisprudentielle, qui s'éloigne de la sanction de nullité absolue du contrat, déroge au principe que nous venons d'énoncer.

#### La méthode téléologique

Cette méthode a pour but d'éclairer les buts recherchés par le législateur. Contrairement à la majorité de nos textes législatifs ou réglementaires, nous avons le privilège d'avoir à portée de la main un énoncé du but recherché par les codificateurs.

Voici ce qu'ils écrivaient dans la présentation de ce qui était alors le projet de Loi 7 :

« Le projet prévoit la réductibilité au lieu de l'annulabilité des obligations de l'assureur sur un contrat d'assurance de dommages au cas de déclarations inexactes faites de bonne foi. L'assurance étant un contrat de bonne foi, il s'agit de lui faire produire ses effets en l'absence de fraude de la part de l'assuré ».

Il est peut-être utile de remarquer que le *dol* est défini par le *Petit Robert* comme étant des « manoeuvres frauduleuses destinées à tromper quelqu'un pour l'amener à passer un acte juridique ». Il est l'équivalent d'un mensonge ayant pour but d'amener la passation d'un contrat défavorable à l'autre partie. Le *dol* serait donc le mensonge avant le fait.

La fraude en serait la réalisation *post facto*. (C'est probablement pour cette raison que la loi des Assurances parle de fraude, plutôt que de *dol*).

Selon les termes du Code civil, l'acte entaché de fraude est annulable tel que l'enseigne la maxime latine *fraus omnia corrumpit*.

(« La fraude corrompt toutes choses », pour employer la traduction de M. le juge Mayrand, dans son *Dictionnaire de maximes et locutions latines utilisées en droit québécois*).

La note explicative des codificateurs montre bien qu'ils n'entendent pas innover, en cas de fraude, mais seulement faire la part des choses entre une erreur faite de bonne foi (« j'avais une télévision R.C.A., 20", colotrack, 1983 », au lieu d'une « Zénith, 20", couleur, 1982 ») et un mensonge flagrant (« j'avais un service d'argenterie de 96 morceaux, en argent solide, acheté chez Birks, en 1948 », au lieu d'un « service de 48 morceaux, en acier inoxydable, acheté chez Woolco, en 1956 »). 421

Pourquoi les codificateurs précisent-ils que le contrat d'assurance est un « contrat de bonne foi », s'ils ne veulent pas que nos tribunaux sanctionnent toute manifestation de mauvaise foi ? Il ne s'agit pas d'un enfant qu'on prive de dessert pour avoir menti. Il s'agit d'un adulte qui sait très bien ce qu'il fait.

Il ne s'agit pas non plus d'une cour pénale où l'on punit plus ou moins sévèrement le fait d'enfreindre, parfois par inattention, une loi ou un règlement d'ordre public, mais, bien au contraire, d'un acte ou d'une parole réfléchi fait dans le but de tromper et d'obtenir plus que son dû.

Avant de pousser plus loin l'étude de l'article 2574 du Code civil par cette méthode, rappelons les commentaires du professeur Côté :

« Il peut se glisser, au moment de la rédaction d'un texte législatif ou au moment de son impression, des erreurs matérielles qui ont pour effet de rendre le texte absurde soit en lui-même, soit dans son rapport avec les autres dispositions et avec sa finalité. Dans ces cas, il est admis que l'on doit accorder plus de poids au but poursuivi par l'auteur qu'à la formulation, manifestement différente, du texte législatif » (Côté, op. cit. p. 336).

Puisque c'est là notre thèse, nous avons recherché le but visé par les codificateurs et nous avons trouvé l'énoncé suivant dans leurs travaux :

« But : Priver celui qui, frauduleusement, fait une fausse réclamation de son droit à l'indemnité ».

Les codificateurs n'ont pas défini ce qu'ils entendaient par le *droit à l'indemnité*. Voulaient-ils dire le droit dans la chose entachée de mensonge, le droit à une partie de la couverture ou le droit à toute l'indemnité ? On l'ignore.

Heureusement, ils ont ajouté le motif qui les incitait à rédiger ce texte :

422 « Motif : Cette disposition était déjà une des conditions statutaires prévues à la loi des assurances du Québec. Ce principe origine du Code civil qui prive celui qui a recelé un objet dans un inventaire de tout droit dans cet objet ».

Le motif énoncé comporte deux volets. Dans un premier temps, il appuie notre prétention qui veut que les codificateurs n'aient pas voulu innover, lorsqu'ils ont présenté l'article 108 du projet de Loi.

Malheureusement, entre le projet de codificateurs et l'énoncé du législateur, les mots *risque assuré* sont devenus *risque ainsi dénaturé* et ce, sans explication. Comme il faut présumer que le législateur emploie des termes pour énoncer des idées précises, il faut considérer la possibilité qu'il avait l'intention d'innover en changeant les termes employés, afin d'éviter que toute la police ne soit annulée ; mais alors, le moins que l'on puisse dire, dans le contexte de l'article 2574 C.c., est qu'il n'a pas fait un choix de termes heureux et que les termes utilisés ne rendent pas sa pensée ou encore la rendent sujette à interprétation.

Par ailleurs et dans un second temps, les codificateurs, sans le citer, font référence à l'article 659 C.c. qui fait de l'héritier-receleur un héritier pur et simple, privé de la possibilité d'accepter la succession sous bénéfice d'inventaire qui doit retourner les effets détournés, s'il les possède encore, ou en payer la valeur, s'il ne les a plus, et qui n'a évidemment pas le droit de partager ces objets avec ses cohéritiers.

Si telle est la sanction imposée à un héritier qu'une personne décédée avait présumément l'intention d'avantager, on peut facilement comprendre que la sanction puisse être encore plus sévère, dans le domaine des relations contractuelles entre un assuré et son assureur.

Le changement effectué au texte, en remplaçant le mot *assuré* par les mots *ainsi dénaturé*, rend la portée de l'article plus obscure, mais non pas incompréhensible.

### La méthode historique

Antérieurement à la Loi sur les Assurances de 1976, la clause de déchéance du droit à l'indemnité se trouvait à l'article 240 (15) du chapitre 295 des *Statuts refondus du Québec* de 1964.

Le texte de cet article, qui était exactement le même depuis les *Statuts refondus* de 1935 (chap. 299), se lisait comme suit :

« 240 (15) – Toute fraude ou fausse représentation dans une déclaration au sujet de l'une des formalités ci-dessus invalide la réclamation ».

423

On constate que nous sommes passés, au fil des ans et des législateurs, d'une *réclamation* à un *risque assuré*, puis à un *risque ainsi dénaturé*.

En général, quand un assuré fait une *réclamation*, c'est qu'il a subi un dommage, par suite de la réalisation d'un *risque assuré*.

S'il avait une assurance-incendie, par exemple, il pouvait avoir eu des dommages à un bien meuble ou à son immeuble (il est rare que l'immeuble soit endommagé par le feu sans que les meubles en souffrent) ou encore il pouvait être poursuivi en responsabilité civile. (Ces trois couvertures co-existent dans la plupart des polices émises au Québec, où on les trouve sous la Section I couvrant les dommages aux biens et sous la Section II couvrant la responsabilité civile).

Même si la bonne foi se présume, lorsqu'un assuré ment à son assureur sur un aspect de sa réclamation, il est possible qu'il mente sur d'autres aspects. Il est vrai qu'il faut prouver la fraude, mais il ne faut pas oublier que la preuve par présomption existe et qu'un assureur qui découvre un tissu de « petits mensonges » est justifié de demander à la Cour ce qu'elle en pense.

Si la Cour décide qu'il y a eu mensonge, nous ne croyons pas que le législateur ait autorisé nos juges à passer l'éponge. Il a autorisé la sanction judiciaire et non pas l'absolution.

Le législateur n'a jamais fait de distinction entre les différentes couvertures, comme certains juges semblent vouloir le faire présentement, avec les meilleures intentions au monde.

### Autres méthodes d'interprétation

Deux autres méthodes d'interprétation sont suggérées par le professeur Côté. La première recherche les présomptions d'intention et la seconde, les interprétations antérieures.

Il n'est pas de notre intention de discuter la première méthode autrement que pour rappeler les paroles d'introduction du projet de Loi 7 :

424

« D'une façon générale, ces dispositions sont inspirées de celles du Code civil en matière d'assurance et d'autres lois québécoises connexes, de la loi française ainsi que de la loi ontarienne sur les assurances, recherchant ainsi une législation québécoise d'assurance terrestre en accord avec le génie de la langue française et du droit civil et à la fine pointe des règles les plus modernes prévalant en Amérique du Nord dans ce domaine. Les règles sur l'assurance doivent présenter une certaine uniformité avec les autres provinces, si l'on veut assurer le développement concurrentiel de nos entreprises et protéger adéquatement le public. En partie, ces dispositions traduisent les pratiques courantes observées aujourd'hui par les assureurs ».

Si l'on peut rajouter à ce texte, ce n'est que pour rappeler que la pratique courante, avant 1976, était la déchéance de garantie, en cas de déclarations mensongères par l'assuré.

La seconde méthode ne requiert pas de commentaires particuliers, puisque c'est le changement de texte qui a entraîné l'interprétation jurisprudentielle (permissive ou médiatrice) récente. L'interprétation du texte antérieur à la nouvelle loi était, sans équivoque, celle de la déchéance totale de la garantie.

### Jurisprudence récente

Il est impossible de terminer cet exposé de la question soulevée par l'article 2574 C.c. sans rendre à César ce qui est à César, et citer *in extenso* les dernières pages du jugement du juge Denis Charrette, de la Cour provinciale du District de Terrebonne, dans la cause de « Les Autobus Albani Charron Inc. v. La Compagnie d'Assurance Guardian du Canada (C.P. Terrebonne no 715-02-000205-822) :

« Il faut distinguer entre *risque* et *sinistre*. La déclaration mensongère ayant trait au risque ainsi que sa sanction sont couvertes par les dispositions de l'article 2487 du Code civil. Dans l'article 2574

du Code civil, le législateur a voulu spécifiquement prévoir la sanction civile au « sinistre » mensongèrement déclaré et, donc, dénaturé. Le *risque* de l'article 2574 du Code civil a trait à la perte, au sinistre. Alors que le risque est un événement futur possible contre lequel l'assuré veut se prémunir, le sinistre est un événement réel qui résulte en une perte pour lui. Ainsi, si l'assuré, suite à un incendie, perd par la même occasion ses meubles de ménage et sa maison, le sinistre est l'événement (incendie) survenu ce jour-là, et qui a résulté en la perte des meubles et de l'immeuble. La déclaration mensongère invalide le droit de l'assuré de réclamer toute indemnité relativement à la perte (tous biens incendiés) subie, lors de l'événement (l'incendie).

425

D'ailleurs, le contrat d'assurances est un contrat basé sur la plus haute bonne foi. C'est pourquoi le législateur a voulu que la sanction soit sévère. S'il en était autrement, quels risques l'assuré prendrait-il à faire une déclaration mensongère de perte dans le but d'obtenir une indemnité plus importante ? Ainsi, si un assuré n'a subi, à la suite d'un accident d'auto, que des dommages à une aile de son véhicule, et qu'il réclame à son assureur des dommages antérieurs au pare-brise, à l'aile de l'autre côté, etc. . . , quel risque prend-il de faire une telle déclaration, si la seule sanction possible est le refus de l'assureur de payer la partie de la réclamation qui est frauduleuse ?

De la même façon, l'application de la troisième théorie peut produire les mêmes effets. Ainsi, si à la suite de l'incendie de sa maison, l'assuré déclare avoir perdu certains meubles dans l'incendie, et qu'il s'avère que cette déclaration quant aux meubles est totalement mensongère (parce qu'il n'avait pas de meubles dans la maison), quel risque prend-il à faire une déclaration mensongère, s'il ne perd que son droit à réclamer l'indemnité pour les meubles ? Il n'y a pas de grosse, moyenne ou petite fraude. Il y a la fraude qui *corrupt tout*.

La maxime *fraus omnia corrumpit* doit recevoir toute son application, même si elle peut apparaître d'une extrême sévérité dans certains cas. C'est là la sanction à la mauvaise foi d'une partie à un contrat de la plus haute bonne foi.

La demanderesse ayant fait des déclarations mensongères de sinistre à la défenderesse dans le but d'obtenir une indemnité, sa réclamation en entier relativement à ce sinistre, c'est-à-dire les dommages résultant du vol du 7 juillet 1981, doit être invalidée ».

Il est difficile d'être plus concis et plus clair.

Ce jugement nous rappelle que notre droit civil en général est basé sur la bonne foi (en matière d'assurance, on parlera de la plus entière bonne foi) et que nos cours sont des forums devant lesquels des personnes de bonne volonté vont débattre un point litigieux. Nos tribunaux ne doivent pas tolérer devant eux des plaideurs qui « prennent une chance » avec la vérité. Une attitude permissive à l'égard de la vérité ne peut que mener au mépris de nos lois et de nos cours.

### Conclusion

426

Nous croyons que le choix des mots *risque ainsi dénaturé* employés par le législateur est impropre et rend l'article 2574 C.c. sujet à mésinterprétation. D'un côté, les termes utilisés ne sont pas ambigus et, d'un autre côté, ils n'ont ni le sens que les codificateurs avaient prévu, ni le sens que certains juges semblent vouloir leur donner.

Un souci de justice sociale, par ailleurs louable, ne rencontre en rien les besoins d'un contrat et d'une industrie bâtis sur l'appréciation des risques et la déclaration des sinistres, basés sur la plus entière bonne foi.

Il ne faut pas oublier qu'en matière de mensonge, il faut une certaine mesure de chance ou d'habileté pour que la vérité perce. C'est souvent dans les détails qu'un menteur fait un accroc dans son tissu. Si nos cours prennent l'habitude d'excuser les mensonges plutôt que de les sanctionner (quelque sévère que soit la sanction), c'est la trame de l'industrie de l'assurance qui en sera affectée d'une façon irrémédiable et alors, les mots *uberrima fide* qui sous-tendent les relations entre assureur et assuré n'auront plus de sens.

C'est un peu ce que disait Montaigne, lorsqu'il écrivait :

« En vérité le mentir est un maudit vice. Nous ne sommes hommes et ne nous tenons les uns aux autres que par la parole. Si nous en connaissions l'horreur et le poids, nous le poursuivrions à feu plus justement que d'autres crimes ».

(Robert, *Dictionnaire des Citations françaises*, 1978, no 822)

C'est la sanction à suggérer à nos tribunaux.

## Pour la protection des assurés en cas de faillite de l'assureur

par

Jean Robitaille<sup>(1)</sup>

*Following is a summary by Mr. Jean Robitaille on the guarantee fund proposal which the Insurance Bureau of Canada presented to the Federal Government. Here are some of the highlights : following an insurer's bankruptcy, the fund will pay to the insured the balance of a claim's settlement provided certain specific conditions are met. Providing up to \$200,000 per insured, this fund is designed to prevent the insurer from incurring any loss once the insurer's assets have been liquidated. It seems likely that some provincial governments will soon adopt this proposal which is fully supported by the Federal Superintendent of Insurance and the Ministry of Finance.*

427

Voici le rapport des assureurs I.A.R.D. du secteur privé du Canada. Ce document porte sur un programme visant à protéger les consommateurs contre l'insolvabilité de compagnies I.A.R.D.

L'industrie des assurances I.A.R.D. est l'une des plus strictement réglementées au Canada. Toutes les compagnies souhaitant s'établir dans plus d'une province doivent être enregistrées auprès du gouvernement fédéral. Pour l'être, elles doivent remplir les conditions essentielles fixées par la Loi sur les compagnies d'assurance canadiennes et britanniques ou par la Loi sur les compagnies d'assurance étrangères. Les états financiers des compagnies relevant du gouvernement fédéral sont vérifiés tous les ans par le surintendant des Assurances du Canada. Les surintendants provinciaux contrôlent les états financiers des assureurs constitués en vertu des lois de leur province, ou bien ils délèguent cette fonction au surintendant du Canada. Les compagnies souhaitant s'établir dans une seule province doivent remplir les conditions essentielles spécifiées par la pro-

<sup>(1)</sup> M. Robitaille est président et directeur général de L'Assurance Royale du Canada et président du conseil d'administration du Bureau d'assurance du Canada (B.A.C.).

vince qu'elles ont choisie. Toutes les compagnies doivent avoir un permis pour les catégories d'assurance qu'elles souhaitent produire dans les juridictions correspondantes.

Les faillites d'assureurs sont très rares, mais il y en a eu et, généralement, la compagnie insolvable n'a pas assez d'actif pour s'acquitter des sinistres non réglés de ses clients.

428 Afin de protéger les consommateurs, dans ces cas-là, le secteur privé des assurances I.A.R.D. a élaboré un programme de protection des assurés, par l'intermédiaire de son association professionnelle, le Bureau d'assurance du Canada. En voici les grandes lignes :

### **1. Qui serait compris dans le programme ?**

Ce programme d'indemnisation serait destiné à offrir un recouvrement pour les sinistres couverts par la plupart des polices établies par les assureurs I.A.R.D. Les assurances vie, accidents et maladies ne seraient pas comprises, car il y aurait un autre programme pour ces catégories. Les assurances hypothèque, maritime, crédit, aviation, garantie financière, titres, contre la grêle, responsabilité patronale, responsabilité civile professionnelle, responsabilité civile des administrateurs et des dirigeants, ainsi que les cautionnements seraient exclus en raison de leurs caractéristiques particulières. L'assurance automobile en Colombie britannique, au Manitoba et en Saskatchewan ne serait pas prévue non plus. Les sinistres dommages corporels découlant d'accidents automobiles survenus au Québec et couverts par la Régie de l'assurance automobile du Québec seraient également exclus.

Le programme serait mis en vigueur par juridiction. Coordonné à l'échelle nationale et géré par une Société à but non lucratif, créée en vertu de la partie II de la Loi sur les corporations canadiennes, le programme serait régi par les règlements et l'acte constitutif de la société.

Les gouvernements provinciaux et des territoires, qui veulent que le public de leur juridiction soit protégé par le programme, imposeraient l'adhésion à la Société d'indemnisation, comme condition au permis. Les juridictions participantes concluraient un contrat avec la Société et les assureurs I.A.R.D., à qui elles auraient délivré un permis. Elle seraient tenues de verser des cotisations à la Société afin que les réclamants soient indemnisés. Les critères minimums de

solvabilité seraient déterminés conjointement par le B.A.C. et les surintendants des Assurances.

La Société interviendrait seulement sur une ordonnance officielle de liquider une compagnie, en vertu de la Loi fédérale sur les liquidations. Immédiatement après cette ordonnance, les représentants de la Société consulteraient le liquidateur désigné par le tribunal, afin de convenir de la marche à suivre. Mais la Société ne serait pas appelée à faire des paiements avant l'ordonnance de liquidation et l'épuisement de toutes les procédures par voie d'appel de cette ordonnance.

429

### 2. Le mode d'indemnisation

L'indemnité maximale versée par la Société serait de \$200,000 pour tous les sinistres découlant d'un même événement et couverts par les polices délivrées par l'assureur insolvable à un consommateur particulier. Pour déterminer la somme réelle à laquelle aurait droit un assuré particulier (ou un tiers réclamant par l'intermédiaire de l'assuré), il faudrait procéder comme suit : calculer d'abord la somme globale à laquelle il aurait eu droit, en vertu de toutes les dispositions applicables de son contrat, comme les franchises ou la règle proportionnelle ; soustraire ensuite \$500 de la somme ainsi obtenue ; enfin, fixer l'indemnité à ce montant ou à \$200,000, selon la moindre de ces deux sommes.

Ainsi, l'assuré qui aurait eu droit à \$300,000 pourrait s'attendre à recevoir \$200,000 de la Société. Celui qui aurait eu droit à \$175,000 pourrait envisager de toucher \$174,500. Ce programme d'indemnisation aurait donc pour objectif d'accorder une indemnité de base aux assurés. Il ne serait aucunement destiné à leur offrir une garantie complète.

Nombreux sont les contrats d'assurance qui engagent l'assureur à prendre en charge la défense de l'assuré, en cas de poursuites, à la suite d'un sinistre. Le programme couvrirait donc les frais de justice supérieurs à \$200,000.

Avant tout paiement fait à l'assuré ou en son nom, celui-ci serait tenu de certifier qu'il a épuisé toutes les autres possibilités d'indemnisation (y compris l'assurance contre les accidents du travail) auprès de tout assureur solvable qui lui a accordé un contrat couvrant le même sinistre. En outre, la Société pourrait exiger d'un de-

mandeur, dont la réclamation serait manifestement justifiée, qu'il exerce tous ses droits contre la tierce partie, si celle-ci a assez d'actif pour exécuter le jugement. Par ailleurs, l'assuré serait tenu de céder à la Société tous les droits dont il pourrait se prévaloir contre l'assureur insolvable, en vertu de sa police. Ainsi, l'assuré qui aurait subi un sinistre de \$300,000, pour lequel la Société lui verserait une indemnité de \$200,000, n'aurait droit à aucune participation dans une répartition de \$150,000, faite par le liquidateur de l'assureur insolvable. Si la répartition était de \$225,000, l'assuré toucherait \$25,000.

430 La Société aurait le droit de priorité sur les indemnités que les tiers pourraient verser à l'assuré. En l'absence de loi habilitante, il se pourrait que l'assuré ne puisse céder officiellement à la Société les réclamations en responsabilité civile.

La Société récupérerait les sommes avancées aux assurés d'un assureur insolvable ou à leur nom, par les cotisations imposées à ses membres détenant un permis dans les juridictions participantes ayant délivré un permis à l'assureur insolvable. Des cotisations distinctes seraient demandées dans chaque province participante ayant délivré un permis à l'assureur insolvable. On prévoit que ces cotisations seraient limitées à la différence entre les sommes avancées par la Société et celles qu'elle aurait recouvrées auprès de l'assureur insolvable et des tierces parties. Des prêts bancaires financeraient ces paiements jusqu'à réception des recouvrements de compensation. Les assureurs versant des cotisations à la Société seraient habilités à récupérer ces cotisations, en augmentant les taux de primes.

Le B.A.C. croit que cette proposition protégerait les assurés qui en ont besoin contre les conséquences les plus graves de l'insolvabilité d'un assureur, sans exposer l'industrie des assurances I.A.R.D. à une responsabilité illimitée pour toutes les demandes d'indemnité adressées à un assureur insolvable.

Le programme ne pourrait entrer en vigueur que lorsque le gouvernement fédéral aurait amendé les dispositions de la Loi sur les liquidations de façon à ce que les demandes d'indemnité aient la priorité sur les remboursements de primes non acquises.

Ce programme a été élaboré par le B.A.C. à l'automne 1984, afin d'éviter que les provinces n'imposent les leurs, tous différents les uns des autres. S'ensuivirent une demi-douzaine de rencontres entre

les dirigeants du B.A.C. et l'Association des surintendants des Assurances, au cours desquelles le plan original fut amendé de façon à le rendre acceptable à la grande majorité.

Il va de soi que le B.A.C. n'a agi de la sorte « qu'en légitime défense ». D'une part, ses membres voient mal d'être forcés de supporter les faillites de certains et de faire disparaître le besoin de prudence de la part des courtiers et assurés dans leur choix d'un assureur ; et, d'autre part, de se voir imposer des *plans* sur lesquels ils n'auraient aucun contrôle, ni mot à dire.

La Société qui administrerait ces programmes aurait tout au moins la possibilité de faire pression auprès des surintendants, afin que les règlements soient appliqués soigneusement, et aussi de les alerter quand les assureurs semblent adopter certaines pratiques qui, tôt ou tard, les mèneront vers le malheur.

431

Ce programme naîtra tout probablement en Ontario, au début de 1986. Il est essentiel qu'il soit accompagné de révisions importantes aux règlements fédéraux et provinciaux, régissant la capitalisation, les marges de solvabilité, la réassurance, le niveau de réserves, etc. Ces dispositions sont en voie d'être introduites prochainement par le ministre délégué aux Institutions financières fédéral. Il sera ensuite introduit dans d'autres provinces, à mesure qu'elles auront amendé leurs règlements, tel qu'entendu entre elles et le B.A.C.

Décembre 1985.

---

**Terminologie de l'informatique : états terminologiques et bibliographies.** Office de la langue française. Québec

L'informatique est un art récent qui emprunte son vocabulaire à des sources diverses, américaines en particulier. Il est extrêmement intéressant de voir que l'Office de la langue française s'est intéressée à la question depuis plusieurs années et qu'elle a publié ce livre consacré à la terminologie. On y trouve un index en français et un en anglais, avec la référence à la traduction de l'un ou de l'autre. Il y a là un instrument de travail qui peut être extrêmement intéressant pour ceux qui font usage de l'informatique et qui veulent savoir quels sont les termes qui, dans une langue ou dans une autre, correspondent à ce nouvel art de la communication.

## The State of Canadian General Insurance in 1985

by

Christopher J. Robey<sup>(1)</sup>

432

*M. Christophe J. Robey présente ici une étude des résultats de l'assurance au Canada en 1984 et, sous certains aspects, en 1985. Il montre que, dans l'ensemble, l'exercice a été plus mauvais que le précédent, car si les tarifs ont été augmentés, l'effet n'a pu se produire immédiatement. Ce n'est que petit à petit, au cours des mois suivants, qu'il se fait sentir. Dans une deuxième partie, l'auteur apporte des précisions intéressantes sur les principaux événements de l'année 1985 et sur certaines dispositions prises ou étudiées par les gouvernements intéressés.*

As was suggested by the fourth quarter 1983 results, 1984 reversed the improving trend in the Canadian property and casualty insurance industry which had followed the disastrous year of 1981. The dollar loss in 1984 was the largest ever for the industry, at \$961.6 million, although the loss ratio was more than 2.5 points better than that of 1981.

The results of private property and casualty companies during the last five years have been as follows<sup>(2)</sup> :

YEAR	NET PREMIUMS WRITTEN	NET PREMIUMS EARNED	LOSS RATIO	UNDERWRITING RESULT	INVESTMENT INCOME
1980	5,577	5,356	76.26%	- 591.0	810.8
1981	6,420	6,043	80.84%	- 942.4	1,066.4
1982	7,241	6,916	74.43%	- 521.7	1,120.3

<sup>(1)</sup> Mr. Robey is Vice President of le Blanc Eldridge Parizeau, Inc., member of the Sodarcan group.

<sup>(2)</sup> All statistics are taken from the annual statistical issues of Canadian Insurance magazine, unless otherwise stated.

## ASSURANCES

1983	7,531	7,416	71.21%	- 377.1	1,294.9
1984	7,874	7,757	78.12%	- 961.6	1,401.6

All figures in millions of dollars.

As can be seen, investment income remained sufficient to cover the underwriting losses, however the net profit to the industry dropped from \$917.7 million to \$440 million, again the poorest result since 1981.

Provincial government insurers produced almost the same loss ratio in 1984 as in 1983, with the underwriting loss increasing slightly as net premiums earned increased by 4.71%. Results of provincial government insurers since 1980 have been as follows :

433

YEAR	NET PREMIUMS WRITTEN	NET PREMIUMS EARNED	LOSS RATIO	UNDERWRITING RESULT	INVESTMENT INCOME
1980	818	757	104.77%	- 192.6	103.4
1981	1,060	976	95.78%	- 134.3	154.5
1982	1,189	1,128	96.37%	- 151.0	173.6
1983	1,234	1,200	93.55%	- 131.5	166.2
1984	1,284	1,257	93.23%	- 135.3	203.7

All figures in millions of dollars.

Results of private and government insurers combined have been as follows :

YEAR	NET PREMIUMS WRITTEN	NET PREMIUMS EARNED	LOSS RATIO	UNDERWRITING RESULT	INVESTMENT INCOME
1980	6,395	6,113	79.79%	- 783.7	914.2
1981	7,481	7,019	82.92%	- 1,076.8	1,221.0
1982	8,431	8,045	77.51%	- 672.8	1,293.9
1983	8,766	8,616	74.32%	- 508.7	1,461.2
1984	9,159	9,014	80.23%	- 1,096.9	1,605.4

All figures in millions of dollars.

A total of 119 companies or groups writing a general property and casualty portfolio had direct written premiums in 1985 of \$5 million or more and, of those 119, only 24 had a combined ratio below 100%. The best combined ratio was that of Pool Insurance at 41.87%, while the greatest dollar profit was that of the Groupe Commerce at \$10,057,000 ; second highest dollar profit was that of the Belair, a subsidiary of the Groupe Commerce, at \$4,451,000.

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

At the other end of the scale, the worst combined ratio was that of Arkwright Boston at 206.65%, followed by Protection Mutual at 184.69%, while the largest dollar loss in the group was that of the Royal at \$93,231,000 (combined ratio 123.47%), followed by General Accident at \$51,235,000 (combined ratio 122.04%).

The following list gives the results obtained in 1984 by a selected group of insurers, showing their ranking in brackets, based on direct premiums written and net premiums written (including reinsurance assumed) :

434

COMPANY	DIRECT PREMIUMS WRITTEN		NET PREMIUMS WRITTEN		UNDER- WRITING RESULT	COMBINED INDEX (%)	
						1984	1983
Co-operators	459,364	(1)	440,740	(1)	-25,754	105.86	101.67
Royal	437,638	(2)	403,016	(2)	-93,231	123.47	110.50
Phoenix Continental	298,446	(3)	215,313	(10)	-29,118	113.79	—
Lloyd's	276,825	(4)	360,985	(3)	-11,916	103.13	91.27
Economical	273,835	(5)	254,006	(4)	-37,118	115.09	103.66
Wawanesa	246,294	(9)	242,372	(7)	-10,493	104.72	104.24
Prudential Assurance	222,922	(11)	205,233	(11)	-10,893	105.29	99.49
Laurentian General	189,927	(13)	182,243	(14)	-11,357	106.13	103.66
Wellington	186,265	(14)	166,306	(15)	-32,193	119.22	108.09
Simcoe Erie	160,122	(17)	50,962	(41)	- 4,239	109.92	112.09
Dominion of Canada	148,154	(18)	143,082	(17)	- 6,342	104.45	98.97
Groupe Commerce	139,643	(19)	128,958	(18)	10,057	92.44	82.15
Pilot	134,968	(20)	98,286	(22)	826	99.14	97.23
Canadian General	128,749	(22)	110,079	(21)	-16,890	115.02	108.90
American Home	126,968	(23)	16,039	(68)	1,034	92.43	103.23
Canadian Indemnity	113,019	(26)	79,025	(25)	-15,403	119.60	113.06
Commonwealth	112,595	(27)	58,549	(39)	- 2,219	104.34	105.79
Gerling Global	102,776	(28)	61,079	(37)	- 350	100.15	97.95
Canadian Home	96,050	(29)	79,643	(24)	- 1,589	101.99	97.56
Groupe Desjardins	92,048	(30)	76,315	(27)	118	99.97	99.50
Scottish & York	73,207	(35)	10,288	(84)	- 6,559	152.07	119.57
Guarantee of N.A.	73,120	(36)	62,772	(35)	2,961	93.83	89.58
I.L.M.	71,208	(37)	68,097	(29)	- 6,418	109.66	95.86
Northumberland	60,549	(44)	43,099	(44)	- 2,517	105.57	113.66
Federation	56,610	(46)	47,477	(43)	- 1,490	103.49	89.99
Provinces-Unies	52,430	(48)	37,243	(49)	- 1,400	103.76	103.93
Crum & Forster	45,177	(49)	33,063	(51)	- 9,058	130.63	102.41
Anglo-Gibraltar	37,852	(55)	13,524	(72)	- 1,555	110.99	114.54
Belair	32,161	(58)	31,710	(53)	4,451	86.26	84.22
La Capitale	32,097	(59)	31,004	(54)	1,854	93.50	85.18
Symons General	30,054	(61)	14,186	(70)	- 683	104.90	97.58
Union Canadienne	29,601	(63)	29,690	(55)	- 1,113	103.69	109.92
Sovereign General	28,916	(64)	25,897	(59)	- 4,929	119.45	108.38
Saskatchewan Mutual	25,588	(68)	18,196	(63)	666	96.23	95.84
Markel	20,822	(74)	16,166	(67)	- 6,618	139.83	111.30
Société Nationale	20,183	(76)	14,090	(71)	- 528	103.45	98.34
Les Cooperants	17,152	(81)	9,470	(90)	- 1,869	124.62	110.64

## ASSURANCES

Equitable General	16,984	(83)	16,270	(66)	924	94.67	90.51
Canada West	15,789	(86)	9,713	(87)	- 494	105.11	99.80
La St. Maurice	15,690	(87)	9,338	(92)	205	97.94	94.99
Nova Scotia General	14,735	(90)	10,178	(85)	- 847	108.45	100.75
Albion	13,024	(94)	6,669	(102)	- 937	115.89	105.84
Grain Insurance	10,676	(99)	4,730	(106)	33	99.30	98.31
L'Industrielle	9,878	(101)	9,535	(89)	539	94.64	90.37
Northern Frontier	8,947	(106)	2,887	(117)	- 292	111.94	117.89
Unique	8,682	(107)	5,538	(104)	206	96.04	101.16
North Waterloo Farmers	8,574	(108)	7,615	(96)	- 170	102.16	95.18
Concorde	8,370	(109)	1,002	(137)	7	99.21	129.39
Peace Hills	5,438	(118)	2,538	(121)	- 182	107.44	—

All figures in thousands of dollars.

435

If the one hundred and nineteen companies with direct premiums of \$5 million or more are divided into four groups, on the basis of their direct premiums, the top thirty had premiums of at least \$92 million and four of them had combined ratios below 100%. The lowest combined ratio of the top thirty companies was 92.43% for the American Home, however this company had net premiums of only \$16 million, compared to direct premium of almost \$127 million; the Groupe Commerce had the next lowest at 92.44%. The highest was 123.47% for the Royal. The average of the combined ratios for the group was 108.57% in 1984 compared to 102.51% for the same companies in 1983; it should be noted that this is the average of the combined ratios, i.e. the total combined ratios for the thirty companies divided by thirty, not the ratio for all the companies combined.

The second group of thirty companies had direct premiums written between \$84 million and \$32 million and six of them had combined ratios below 100%. The lowest combined ratio was that of the Belair at 86.26% and the highest Protection Mutual at 184.69%. After Protection Mutual came Scottish & York with 152.07%. The average of the combined ratios for this group was 113.66%, dropping to 111.21% if Protection Mutual is excluded; in 1983 it was 104.85%.

The third group of thirty companies had direct premiums between \$31 million and \$14.5 million, the best combined ratio being that of Commerce & Industry at 72.13%. It should be noted, however, that Commerce & Industry had net premiums of only \$714,000, compared to direct premiums of more than \$25 mil-

## ASSURANCES

---

lion. The next best combined ratio in the group was that of Federated Mutual at 88.07% and five others had combined ratios below 100%. The worst combined ratio was that of Arkwright Boston at 206.56%, followed by Insurance Corporation of Ireland at 144.08%. The average of the combined ratios for the group was 112.33%, dropping to 108.96% if Arkwright Boston is not included; in 1983 it was 97.61%.

436 The last group, of twenty-nine companies, had direct premiums of less than \$14.5 million and seven of them produced combined ratios below 100%. The lowest combined ratio was that of Pool Insurance at 41.87%, the next best being John Deere at 79.18%. The highest combined ratio came from Coronation with 168.70%. The average of the combined ratios for this group was 113.46% compared to 103.77% in 1983.

Of the one hundred and nineteen companies altogether, only twenty-five improved their combined ratio in 1984 over 1983, four in the top group of thirty, seven in the next group, six in the third group and eight in the last group.

Perennial profit makers Pilot and Grain Insurance & Guarantee were profitable yet again in 1984, although the Pilot moved up to a combined ratio of 99.14% and Grain Insurance & Guarantee to 99.30%, suggesting that their profitable run is in danger in 1985. The other most successful companies in recent years, which again showed a profit in 1984, have been Guarantee Company of North America, profitable since 1976 and American Home, with only one year of loss (1983) since 1970.

Special note should be made of John Deere Insurance Company, which has been profitable in every year since its founding in 1980.

A group of Quebec based insurance companies, all writing only or primarily in that province, have been profitable since 1982, showing the extent to which the results in that province have run ahead of the rest of the country. They are Groupe Commerce, Belair, Capitale, Equitable General and L'Industrielle; also concentrating their business in the same province and profitable in the last two years are the Groupe Desjardins and St. Maurice.

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

Canadian owned companies, which saw their market share drop from 36.36% in 1982 to 33.35% in 1983, climbed back to 35.36% in 1984, their loss ratio increasing from 72.01% to 78.36%. British companies held virtually their same market share, dropping only from 24.16% to 23.80%, while the loss ratio increased from 66.01% to 77.56%. Foreign companies lost market share to the Canadian group, dropping from 42.49% to 40.84%, while their loss ratio increased less than for the other two groups, from 73.59% to 78.25%.

The primary reason for the increase in the market share of Canadian companies was the sale to Canadian interests of the Canadian operations of Firemans' Fund, re-named Wellington Insurance Company, which had 1.59% of the market. A further increase is possible in 1985, since at least three foreign-owned companies are up for sale and may be purchased by Canadian interests – Pilot (0.94% of the market), the Canadian branch of the Employers of Wausau (0.39%) and the Canadian branch of the Insurance Corporation of Ireland (0.13%).

437

~

While reinsurers' results also deteriorated in 1984, compared to 1983, the deterioration in their loss ratio was less than half that of the private property casualty industry, 3.26 points compared to 6.91 points, and the underwriting loss increased by only 18.54% compared to 155% for private insurers.

Results for the last 5 years for reinsurers have been as follows (licensed reinsurers only and excluding reinsurance assumed by companies also writing insurance)<sup>(3)</sup> :

YEAR	NET PREMIUMS WRITTEN	NET PREMIUMS EARNED	LOSS RATIO	UNDERWRITING RESULT
1980	424.3	392.9	76.63%	- 53.9
1981	516.6	479.3	83.79%	- 108.0
1982	561.8	550.1	79.59%	- 73.2
1983	560.9	563.1	76.32%	- 70.2
1984	569.6	570.6	79.58%	- 83.2

All figures in millions of dollars.

<sup>(3)</sup> Statistics for this table are taken from Canadian Underwriter magazine.

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

As can be seen from the following table, reinsurer's combined ratios ranged from a high of 146.50% for MGFA, albeit on a small volume, to a low of 93.37% for S.M.R.Q., the specialist farm mutual reinsurer in Quebec.

COMPANY	REINSURANCE ASSUMED		NET PREMIUMS WRITTEN		UNDER-WRITING RESULT	COMBINED INDEX (%)	
						1984	1983
Canadian Re	115,286	(1)	60,674	(2)	-13,459	121.29	133.96
Munich	88,977	(2)	80,931	(1)	- 2,163	102.78	103.85
438 SCOR of Canada	54,190	(3)	26,561	(8)	- 5,233	122.25	107.11
R.M.C.C.	53,881	(4)	23,806	(9)	- 3,914	114.14	117.75
Mercantile & Gen	45,470	(5)	39,781	(4)	- 9,125	123.50	111.66
Universal Re	44,901	(6)	44,678	(3)	- 7,099	113.54	105.29
Gerling Global Re	39,885	(7)	29,735	(7)	353	99.15	97.99
General Re	34,957	(8)	34,957	(5)	- 5,384	115.89	147.96
American Re	33,386	(9)	33,386	(6)	- 7,672	123.82	108.95
S.M.R.Q.	26,452	(10)	19,836	(12)	1,320	93.37	92.02
Prudential Re	25,630	(11)	20,936	(11)	- 3,849	118.10	123.44
Transatlantic Re	20,392	(12)	5,809	(24)	- 1,963	135.25	189.54
Skandia	20,295	(13)	18,816	(13)	- 5,986	133.00	114.32
Employers Re	19,120	(14)	21,505	(10)	- 607	103.04	117.28
Farm Mutual Re	14,729	(15)	9,834	(16)	- 199	101.98	89.95
Victory	14,600	(16)	14,867	(14)	- 1,692	111.12	114.02
Sphere Re	14,229	(17)	10,235	(15)	- 1,226	112.57	107.37
Nerco	11,373	(18)	7,832	(21)	- 330	104.88	122.86
Nationwide	11,246	(19)	8,825	(17)	- 2	100.02	102.85
Allstate	10,250	(20)	7,892	(20)	- 4,102	142.86	109.07
Hannover Ruck	8,560	(21)	8,560	(18)	- 685	108.68	149.10
Frankona Ruck	8,092	(22)	8,092	(19)	268	96.12	95.44
S.A.F.R.	7,693	(23)	7,693	(22)	- 320	104.40	107.49
Storebrand	5,918	(24)	5,842	(23)	- 855	114.72	99.29
Great Lakes	5,690	(25)	5,624	(25)	- 956	117.23	103.78
Ancienne Mutuelle	5,655	(26)	3,861	(28)	- 454	113.06	127.22
Kemper Re	4,646	(27)	4,369	(27)	- 781	119.75	143.00
Transcontinentale	4,593	(28)	4,593	(26)	- 428	110.96	92.60
Philadelphia Re	4,195	(29)	1,819	(31)	- 832	142.11	60.15
Gen. Security of N.Y.	3,034	(30)	3,034	(29)	- 557	121.49	66.34
Reins. Corp. of N.Y.	2,933	(31)	2,370	(30)	- 245	110.29	119.29
MONY Re	2,878	(32)	1,603	(32)	- 81	105.28	137.56
M.G.F.A.	2,521	(33)	1,349	(33)	- 604	146.50	-

All figures in thousands of dollars.

In a year when reinsurers' loss ratio as a whole deteriorated by 3.26 points, almost half the reinsurers nonetheless succeeded in showing an improved combined ratio over 1983, although only three had a combined ratio below 100%, compared to eight in 1983. For S.M.R.Q. and Frankona Ruck, it was the second consecutive year of

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

---

profit, while Gerling Global Re has shown a profit in every year since 1979.

Twenty-one of the thirty-three professional reinsurers have operating offices in Canada, while the other twelve operate entirely from their home base, with only a chief agent in Canada ; it should be noted however that the degree of underwriting authority for treaty business given to the Canadian offices of those operating in Canada varies substantially from one reinsurer to another. It is interesting to note that the twenty-one reinsurers with operations in Canada, which combined write nearly 90% of the premium of the thirty-three reinsurers, reduced their assumed reinsurance by 8.05% in 1984, while improving their loss ratio from 78.58% to 78.25%. On the other hand, the other twelve reinsurers increased their writings by 19.36%, while their loss ratio increased from 76.43% to 81.47%.

439

Of course, with reinsurers, it is difficult to draw definite conclusions from a change in premiums written or loss ratio, since a change in the balance of the portfolio between proportional and non-proportional business can result in changes in these figures, which do not necessarily reflect a corresponding change in performance.



A look at the results by line show that all classes shared in the dismal record of 1984, with only liability and hail showing a better loss ratio than in 1983, although the liability loss ratio remained over 100%.

The reduction in the volume of automobile premium in 1984 compared to 1983 is because not all provincial government insurers have been included in 1984 ; it does not represent an actual drop in volume.

The results for the last five years by line of business have been as follows :

CLASS	YEAR	NET PREMIUMS WRITTEN	NET PREMIUMS EARNED	LOSS RATIO (%)
Auto (Liability)	1980	1,379,844	1,339,890	74.65
	1981	1,530,902	1,454,862	84.14
	1982	1,767,839	1,679,028	80.29

## ASSURANCES

	1983	1,808,722	1,798,873	84.79
	1984	1,794,655	1,801,197	99.67
<b>Auto (Damage to the vehicle)</b>	1980	1,113,516	1,059,423	97.25
	1981	1,341,805	1,221,249	97.95
	1982	1,595,192	1,490,269	72.15
	1983	1,683,834	1,659,714	63.00
	1984	1,750,277	1,733,252	68.66
<b>Auto (All Sections)</b>	1980	3,324,322	3,169,285	89.23
	1981	3,984,015	3,698,107	91.36
	1982	4,586,377	4,341,248	81.19
	1983	4,778,557	4,713,323	79.05
	1984	4,665,143	4,628,125	87.46
<b>Property – Personal</b>	1981	520,768	482,000	76.58
	1982	1,159,338	1,010,759	65.39
	1983	1,347,355	1,299,950	56.50
	1984	1,519,652	1,482,897	59.73
<b>Property – Commercial</b>	1981	408,822	389,900	76.89
	1982	933,998	862,411	73.91
	1983	1,011,880	986,547	59.51
	1984	1,100,480	1,065,885	69.14
<b>Property – Total</b>	1980	2,096,905	2,003,482	72.56
	1981	2,429,872	2,274,742	76.04
	1982	2,720,819	2,556,104	69.89
	1983	2,841,450	2,759,040	59.29
	1984	2,912,404	2,852,488	63.42
<b>Liability</b>	1980	442,093	413,896	56.96
	1981	483,925	458,627	72.57
	1982	503,405	500,766	84.05
	1983	506,358	497,487	105.78
	1984	567,238	543,079	102.10
<b>Surety</b>	1980	62,148	60,844	32.20
	1981	73,071	69,321	22.90
	1982	77,055	77,061	32.97
	1983	74,700	74,959	36.41
	1984	82,238	77,059	45.43
<b>Marine</b>	1980	46,939	46,072	78.20
	1981	61,759	59,508	73.92
	1982	54,765	54,161	84.72
	1983	57,021	55,315	64.07
	1984	66,585	65,322	69.79
<b>Aircraft</b>	1980	43,495	42,200	89.74
	1981	52,642	49,322	76.15
	1982	53,851	54,745	70.58
	1983	48,943	49,151	78.69
	1984	54,843	48,355	81.90

## ASSURANCES

Fidelity	1980	26,170	23,977	59.67
	1981	27,802	28,928	54.35
	1982	30,825	30,266	76.07
	1983	31,262	31,398	49.26
	1984	37,589	33,511	61.26
Hail	1980	13,830	13,752	53.14
	1981	22,795	23,007	92.34
	1982	19,652	19,669	126.82
	1983	24,447	24,440	103.72
	1984	22,157	22,041	76.14

All figures in thousands of dollars.

441

The following table, showing the results quarter by quarter, confirms the sad story and shows that it is continuing into 1985<sup>(4)</sup> :

CLASS	YEAR	LOSS RATIO BY QUARTER			
		1st	2nd	3rd	4th
Property - Personal	1984	59.7	61.9	62.1	56.6
	1985	65.0	70.6		
Property - Commercial	1984	64.6	63.9	64.6	77.4
	1985	76.7	75.7		
Property - Total	1983	61.3	55.8	62.2	59.6
	1984	62.1	62.8	63.3	66.1
	1985	70.0	72.8		
Automobile	1983	66.6	65.0	71.8	90.0
	1984	78.9	73.0	81.8	100.3
	1985	91.0	84.3		
Liability	1983	81.3	92.8	87.4	140.5
	1984	99.1	102.1	101.0	125.6
	1985	98.8	93.5		

The continuing deterioration into 1985 signals a year worse than 1984 for the industry as a whole, with the first \$1 billion loss anticipated, although reinsurers, who already were closing the gap on the market as a whole in 1984, may run better than the market in 1985, because of the substantial hardening in reinsurance terms

<sup>(4)</sup> Quarterly statistics are taken from The Quarterly Report of the Insurers' Advisory Organization of Canada.

which took effect at the beginning of the year as well as the first signs of improvement in commercial property business.



As if the industry's results were not enough, executives of property/casualty insurance companies must be feeling under siege from all sides.

442 While Ontario automobile business remains the first concern, it should now at least be taking on manageable proportions, since the effects of the Family Law Reform Act of Ontario and the judicial interpretations of S.E.F. #42 have been known for a sufficiently long period and the endorsement has now been replaced by S.E.F. #44. However, 1985 has seen a number of unconnected events affect the industry, most of which remain unresolved at the moment.

In March 1985, the Supreme Court of Ontario awarded \$6,300,000 to a man who is paralyzed and cannot speak as the result of a dirt-bike accident in 1977, when he was 14 years of age. This award is almost twice that of the previous highest bodily injury award in Canada and is being appealed, both on the question of the finding of negligence and quantum. There seems to be a strong feeling that, even if negligence is upheld, the quantum of the award may be reduced by as much as half and the industry will be anxiously awaiting the result of the appeal.

On May 30th 1985, a hailstorm struck an area around Leamington, Ontario, causing several million dollars worth of damage, primarily to crops and greenhouses. The next day, May 31st, a series of tornados struck in various parts of Ontario, north of Toronto, particularly in the Barrie area, causing an estimated total insured loss of \$115,000,000, \$98,000,000 in property claims and \$17,000,000 in automobile claims.

There is still debate on whether the two storms were the same or separate occurrences for reinsurance purposes, reinsurers having taken the position, for the most part, that they were separate occurrences, while some insurance companies are discussing the possibility of arbitration in order to establish whether or not that is indeed the case.

On June 28th 1985, the Federal Department of Insurance took control of the assets of the Northumberland General Insurance Company, which is now in liquidation. The Northumberland wrote primarily commercial and industrial business to the major brokers, although it also had a substantial portfolio of personal lines business in the province of Quebec. It had also moved into the United States, having a branch in New York and being approved as a surplus lines carrier in substantially all United States jurisdictions. In fact, the problems which led to its demise appear to originate with its United States operations, however it is still too early to say what the final outcome of the liquidation will be.

443

On July 5th 1985, the government of Ontario proclaimed what is commonly referred to as the "Spills Bill" to come into force on November 29th 1985. In fact, the "Spills Bill" is Part IX of the Environmental Protection Act passed in 1979, however the section concerning spills was at that time held back to come into force at a date to be proclaimed.

The full impact of the proclamation of the "Spills Bill" on the insurance industry is still the subject of debate, particularly since the final regulations have not yet been presented. The Ontario government is in the midst of discussing with the insurance industry the extent to which insurers and reinsurers are willing to provide coverage for spills, as defined by the Bill and the industry is still struggling with its response.

The main effect of the bill, on the surface, is to make the owners and those in control of toxic material absolutely responsible for cleaning up any spill, with the possibility of subrogation against any other responsible party coming later. At present, the party in control of a toxic substance is in a strict liability situation in the event of a spill and it is felt by many that the change from strict liability to absolute liability, particularly with the possibility of subrogation remaining, is not so serious an issue as it at first appears.

However, what has emerged as the industry's major concern is the increased cost of cleaning up a spill, since this will now be carried out under strict government supervision, with the possibility of the government actually taking over the clean-up if it is not satisfied with the response of the owner and the person in control of the substance spilled.

In addition is the serious problem of drawing up a suitable definition of "sudden and accidental" to be used in any policy wording providing coverage.

What insurance and reinsurance coverage will be available to the owners and those in control of toxic substances after November 29th is still under debate. At the time of writing, the most likely solution appears to be an industry pool with a capacity of \$1,000,000 and government insurance over that.

444

In August 1985, the Ontario Human Rights Commission ruled that charging a young single male driver higher automobile rates because of his age, sex and marital status was discriminatory. Unless the decision is reversed on appeal, it is a message to all automobile insurance companies operating in Ontario that they must remove such considerations from their rating and rely only on the insured's driving record.

Since the decision was made under the Ontario Human Rights Code, its applicability in other provinces is not immediately known ; however Alberta has already exempted insurers from the provisions of its human rights code and a similar provision exists in the Quebec code, although it is not yet in force.

The long-term effects will of course be more serious on motorists than insurers, since insurers will adjust their rate levels to obtain the same total premium as they collect under the present system, however the adjustments will be extensive and the spectre of having to return premium because of past discrimination is a harrowing one. Whether or not this will be required will be known when the Ontario Human Rights Commission decides on the penalty to be paid by the insurer on the specific case heard, as well as on the result of the appeal.

Another potentially major issue affecting more the structure of the industry appeared in June 1985, when the Minister of State (Finance) presented to the House of Commons a *Green Paper* setting out proposals for the revision of the regulation of Canadian financial institutions.

Basically, the thrust of the proposals, as far as they affect the insurance industry, is to permit the networking of sales forces amongst financial institutions operating in different sectors of the financial

services industry, thus creating the possibility of financial supermarkets, or "one stop shopping" for financial services. However, it now appears that this goal may be delayed, because of other priorities for the Minister which have surfaced since publication of the *Green Paper*. Nonetheless, it does seem evident that interim legislation will be introduced on a priority basis to up-date the solvency requirements and regulatory powers currently in the federal insurance acts.

The changes in solvency requirements will see an increase in the minimum capital and surplus for a new insurance company to \$5,000,000 – the effective minimum already imposed by the department under discretionary powers – limitations on the use of reinsurance as a whole and unregistered reinsurance in particular and alternative solvency measurements based on those in use in the European Economic Community. In fact, legislation will probably follow closely proposals presented originally by the Department of Insurance in September 1982 and on which there has already been substantial discussion within the industry and between the industry and legislators.

445

The same legislation will probably give wider powers to the Department of Insurance to intervene in the management of an insurance company before it reaches the point of insolvency, since the Department has found that, under present rules, it can often do little more than sit and watch as an insurance company gets deeper and deeper into difficulties. These powers are likely to be in the nature of the ability to issue cease and desist orders in respect of practices which the Department considers harmful, more regular financial reporting and the restriction on reinsurance with off-shore affiliates when the Department considers it to be in the best interests of policyholders.

Being discussed at the same time, although not necessarily part of the proposed legislation itself, is the establishment of a compensation plan<sup>(5)</sup> to protect insureds against loss resulting from the failure of an insurance company. The Insurance Bureau of Canada has submitted such a plan to the Superintendents of Insurance and the Minister responsible in Ontario has already announced his support for it,

---

(5) This plan is being presented in an article by Mr. Jean Robitaille under the title of "Pour la protection des assurés en cas de faillite de l'assureur", in this issue of our magazine (page 427).

although its final form is not yet known ; it is anticipated that other provinces will follow suit.

The plan provides for coverage for outstanding losses only, up to a maximum of \$200,000 and with some level of co-insurance. It would be funded only after the failure of a company and the maximum assessment in any year for each insurance company participating would be 0.5% of direct written premiums, bank loans being used to cover any shortfall.

446 Implementation of the plan would be on a province by province basis and would first require changes in existing federal laws governing the winding-up of insurance companies, however it has been devised to require the minimum number of changes to existing laws in order to facilitate its introduction.

While interim measures, including a compensation plan, are expected to come into force in 1986, it is now not clear when the changes permitting networking of sales forces will become law, if at all. However, already a number of financial groups do exist and, to the extent that they wish to do so, they will undoubtedly develop imaginative ways to achieve the purpose of networking, while remaining within the rules as presently defined.

If the law does pass, or if alternative approaches are developed, it seems probable that personal lines business, the natural target for these financial supermarkets, would come under considerable competitive pressure during the last three years of the decade. While this may not be good news for the bulk of insurers, which write substantial volume of personal lines business, it may be encouraging for those companies specializing in commercial and industrial business, where it may well be possible to maintain higher rate levels while competition is focused elsewhere. This would also be of considerable encouragement to reinsurers, since little personal lines business is now reinsured on a proportional basis and, on excess of loss business, reinsurers have already shown during the last renewal season their renewed willingness to charge their own price regardless of prevailing insurance rate levels.



Undoubtedly, news emerging from the property/casualty insurance industry in Canada will get worse before it gets better. 1985

results will almost certainly be worse than those of 1984 and the coming renewal season for reinsurance treaties will again bring increased prices and probably restrictions in cover. In addition, the problems presented by the "Spills Bill" must be dealt with and, undoubtedly, some of the changes in insurance regulation to be introduced in 1986 will not have the overwhelming support of the industry.

However, there may also be good news for those who seek it, promising improved results for 1986. The appeal on the Borland vs. Muttersbach case, which greatly increased what insurers thought the limit was under S.E.F. #42, will be heard in October 1985; in addition, the appeal of the \$6,300,000 Brampton award will be awaited with more than a little interest.

447

But perhaps most significant will be an analysis of the quarterly results of the industry, particularly the third and fourth quarters of 1985. Substantial rate increases appear to have been introduced already, particularly on commercial business, both property and liability, but most particularly in liability. It is generally reported that automobile insurance rates will increase before the end of the year by 20% in Ontario and 10% in Quebec and will no doubt go up also elsewhere in Canada.

These rate increases, although substantial, have not come early enough in 1985 to have a significant impact on the loss ratio for this year, however the written premiums, as opposed to the earned premiums, in the last two quarters of the year will indicate whether a significant improvement can be anticipated in 1986.

It would be too much to expect the industry to return to profitable underwriting in one year, given the results of 1980 to date, and much may depend on factors outside the direct control of the industry, some of them as intangible at present as the possible development of financial supermarkets. Nonetheless, where the industry does control its destiny, it appears to have decided once again to exercise that control, perhaps the only encouraging sign in an otherwise bleak 1985.

October 4, 1985

## Le marché anglais : le point de vue d'un courtier d'assurances

par

Peter Bedford<sup>(1)</sup>

448

*Mr. Peter Bedford participated in a lecture and discussion at the Rendez-Vous de Septembre in Monte Carlo on Tuesday, September 10, 1985. The discussion dealt with the various aspects of the British market. Following we are pleased to present Mr. Bedford's text which gives the point of view of a British broker. As may be noted, the problems he discusses are common to all countries.*

Comme mes deux collègues participant à cette tribune, je me concentrerai uniquement sur le marché non-vie du Royaume-Uni, bien que je puisse, à l'occasion, dresser des comparaisons avec le marché mondial.

### Situation générale

Il ne peut sincèrement y avoir de période plus propice que la nôtre pour parler du marché anglais de l'assurance, du moins pour un courtier. Il y a eu de tels changements depuis les six derniers mois que toute stratégie d'action a dû subir des modifications importantes, pendant cette période.

Il y a un an, nous n'aurions pas tenu de tels propos ; nous n'aurions pu croire qu'il existât quelqu'un d'assez téméraire pour prévoir l'état actuel de notre profession en 1985.

Quels sont les éléments les plus marquants de ce changement ? Les deux plus significatifs sont naturellement interdépendants : une réduction de la capacité disponible et un raffermissement des taux. Remercions les médias, ainsi que les efforts de la profession en général, car il existe dorénavant parmi les assurés, les industriels et les

<sup>(1)</sup> M. Bedford est *Director of Fenchurch Insurance Brokers, London*. Il a prononcé cette conférence au *Rendez-Vous de Septembre* à Monte-Carlo, le 10 septembre 1985.

particuliers, une prise de conscience de cette tendance ; il ne faut plus s'attendre à ce que le volume de primes baisse régulièrement d'une année sur l'autre.

Bien entendu, il est possible que le courtier de base ressente plus directement que l'assureur ou le réassureur ces changements. Il s'écoulera davantage de temps avant que ces derniers ne deviennent apparents dans les résultats des souscriptions.

Les résultats vraiment désastreux enregistrés sur le marché anglais en 1983 et 1984 ont finalement fait des ravages chez plusieurs assureurs engagés sur ce marché. Toutefois, pour un certain nombre d'entre eux, leur disparition a tout autant été causée par leur participation au marché international qu'au marché intérieur anglais. Néanmoins, le fait patent est qu'il y a non seulement moins d'assureurs souscrivant un portefeuille d'affaires anglaises, mais que ceux qui sont restés ont systématiquement réduit leur capacité et restreint les branches dans lesquelles ils souscrivent.

449

Le défi présenté aux courtiers anglais est évident. Pour la première fois depuis plusieurs années, il y a véritablement une prime à la qualification professionnelle, à l'innovation, et surtout, à l'aptitude *commerciale* (Le terme *commercial* est utilisé ici pour décrire le placement d'une affaire, et non pas sa promotion).

Ces dernières années, les courtiers anglais, certains d'une réaction favorable de la part d'assureurs en quête de primes, ont axé leurs efforts sur la recherche de nouveaux clients qui, à leur tour, ont reconnu n'avoir rien à perdre et certainement beaucoup à gagner, en mettant simplement leurs affaires aux enchères. À présent, le contexte est tout autre.

En premier lieu, assurés et courtiers sont désireux de voir leur affaires placées auprès d'assureurs solvables de tout premier plan qui resteront en activité dans le futur. Les assurés qui choisissent de traiter avec des assureurs moins connus ou financièrement plus vulnérables paient le prix fort pour renouveler leur police, par rapport à leurs confrères plus conservateurs qui sont restés avec des compagnies solides de premier ordre. Les courtiers qui sont restés fidèles au marché traditionnel recueillent actuellement les fruits de cette loyauté, bien qu'elle ait pu leur coûter quelques affaires pendant les années de vive concurrence.

Chez les courtiers anglais, l'activité essentielle sera généralement consacrée à préserver les affaires existantes, car il arrive souvent que le renouvellement de celles-ci équivaille à l'acceptation de nouvelles. L'offre a augmenté et, très souvent, des conditions plus contraignantes pour un assuré exigent un savoir-faire qui n'a pas été testé depuis un certain temps.

450 Le responsable de la clientèle, dans un cabinet de courtage, n'aura jamais un meilleur terrain d'exercice que dans les conditions du marché actuel. C'est la mise à l'épreuve de sa compétence à tenir sa clientèle au courant des développements du marché, afin de minimiser les effets du choc, lorsque les conditions de renouvellement lui seront présentées. C'est seulement un peu plus difficile pour le responsable de la clientèle, que d'essayer par lui-même de se tenir réellement informé de ces développements et de les prévoir.

Actuellement, dans un cabinet de courtage, c'est le courtier placier qui est l'homme-clé, celui qui participe vraiment au marché et qui négocie avec les souscripteurs. Il a le talent d'emporter une affaire plutôt que de la perdre, d'obtenir des conditions pour le renouvellement d'une affaire difficile plutôt que de rentrer bredouille du marché. C'est certainement dans ces moments-là que l'on peut reconnaître et apprécier la valeur d'une équipe d'un cabinet de courtage. Il est intéressant de noter qu'il existe maintenant toute une génération de jeunes courtiers qui n'ont jamais connu auparavant de telles conditions de marché. Quelle merveilleuse occasion pour un professionnel vraiment compétent !

### **Situation branche par branche**

J'ai explicité dans les grandes lignes l'état du marché anglais. De toute manière, celui-ci varie sensiblement d'une branche à l'autre. J'aimerais maintenant y apporter quelques précisions.

Les branches ayant subi les revers les plus dramatiques sont celles du domaine de la responsabilité civile à long déroulement, et surtout la RC professionnelle. Le problème qui se pose n'est pas tant de trouver un leader que de clôturer un placement, une fois que les conditions générales ont été fixées par l'appériteur.

Certaines professions semblent plus exposées que d'autres aux risques, et il n'est donc pas surprenant que l'on puisse assister à une

augmentation de primes pouvant aller jusqu'à 500 % d'une année sur l'autre.

N'importe quelle police RC, comportant des engagements quantifiables sur le marché américain, a aussi été l'objet d'un réexamen critique qui se traduit souvent par une augmentation massive des primes ou, au pire, par l'impossibilité d'obtenir une couverture raisonnable.

Les maladies industrielles dans ce pays n'ont pas eu le même impact sur la souscription qu'aux États-Unis, par exemple ; et il semble peu probable qu'il en soit ainsi.

451

Du point de vue assurances de dommages, les assureurs ont saisi l'occasion de distinguer effectivement les risques présentant de bons résultats de ceux sujets à une sinistralité fréquente. Je suis satisfait de constater que, en ce qui concerne les risques *dommages de première classe*, il subsiste encore une vive concurrence parmi les assureurs et que le marché reste très stable. Pour les risques vulnérables, les primes sont non seulement plus élevées, mais la couverture tend à se réduire ; des franchises obligatoires vont vraisemblablement être introduites.

En d'autres termes, le marché cherche à rétablir l'équilibre, qui est resté pendant de nombreuses années entièrement à l'avantage des assurés et ce, dès que possible.

L'assurance des risques criminels est une branche où, je l'admets, les assureurs disposent d'un plus grand degré de liberté dans la souscription que dans plusieurs autres. Malheur à l'assuré qui manque de se protéger contre une série de sinistres !

L'assurance-construction sur le marché anglais est restée relativement calme, ce qui est logique au vu du niveau en baisse de l'activité dans l'industrie du bâtiment en crise. Heureusement, nous pouvons espérer que celle-ci augmentera avec les investissements importants prévus pour de nouveaux projets. Le tunnel sous la Manche ou la construction d'un pont serait une fabuleuse affaire pour n'importe quel courtier.

La branche automobile ainsi que l'assurance habitation enregistrent un accroissement modéré, mais le marché reste stable et con-

currentiel pour les meilleurs risques. Il existe dorénavant différents arrangements pour l'essentiel de ce genre d'affaires.

L'assurance des risques politiques est une branche où l'on aimerait vraiment voir une augmentation dans la part d'affaires placée dans le circuit concurrentiel (par rapport au secteur public). En ce moment, la capacité est très limitée et on espère que le marché autre que les Lloyd's commencera à jouer un rôle plus actif. Manifestement, cela nécessite du flair et un bon jugement de la part des souscripteurs, mais les affaires sont là, si le marché veut seulement apporter son soutien.

452

### Le marché

Il peut être divisé en plusieurs parties : les principales compagnies *toutes branches*, les grands assureurs américains, le secteur international *non tariff* (essentiellement situé à Londres) et les Lloyd's.

Les compagnies « toutes branches » se sont bien distinguées, de notre point de vue, pendant cette dernière période. Lorsque, à ce moment, la capacité a visiblement diminué dans d'autres parties du marché, l'aptitude de ces compagnies à accepter de grandes parts sur les risques importants a été réassurant. Les courtiers et les assurés apprécient l'approche professionnelle de ces dernières.

Lorsqu'un besoin de stabilité et de sécurité est crucial, comme à l'heure actuelle, ces compagnies sont bien placées pour augmenter leurs parts de marché et, de plus, elles semblent tirer profit des occasions qui se présentent à elles. Nous pouvons nous attendre à voir leur volume de primes sur le marché anglais s'accroître spectaculairement en 1985 et 1986.

Les grands assureurs américains disposent toujours d'une capacité énorme. Ils font aussi preuve d'une souplesse qui est particulièrement appréciable.

Le secteur international *non tariff* (marché connu pour être marginal, ceci dit sans connotation péjorative) est celui qui a été le plus marqué par un marché qui, jusqu'à une date récente, pouvait être qualifié de marché sous-tarifé. Dans certains cas, ces compagnies ont disparu ; elles ont au mieux réduit considérablement leurs souscriptions.

Ceci est d'autant moins étonnant que certaines d'entre elles ont été les plus grands protagonistes d'un marché sous-tarifé. Nous espérons que celles qui subsistent tireront profit de leur ténacité.

Enfin, il y a les Lloyd's et l'on peut être déçu par le fait que, malgré leur grand savoir en matière de souscription, ils semblent moins bien armés pour profiter des conditions actuelles du marché, comme on le sait bien. Les Lloyd's sont limités par la capacité de chaque syndicat qui, pour la plupart, ressentent maintenant les effets d'un surplus de primes et, par conséquent, l'incapacité de maintenir leur part de marché. Cela doit conduire les souscripteurs des Lloyd's, bien sûr, à une grande sélectivité ce qui, partant, leur profitera le moment venu. Mais cela représente une source de déception pour les courtiers qui espéraient voir les souscripteurs des Lloyd's jouer un rôle plus actif dans cette période favorable. Quoi qu'il en soit, les Lloyd's sont toujours une précieuse référence dans des domaines tels que les risques politiques ou la RC professionnelle. Espérons qu'avant 1986, une plus grande capacité soit disponible, afin de permettre aux Lloyd's de recouvrer leur vitalité.

453

Dans cette période d'incertitude de marché, c'est surtout le concept de sécurité qui doit être prédominant dans l'esprit des courtiers et, bien entendu, dans celui de leurs clients. Il n'est pas sûr, cependant, que le marché ait fini de se transformer. La meilleure façon pour un courtier de perdre un contrat est que les assureurs qu'il a choisis ne soient plus solvables.

### **La réaction des courtiers**

Cela fait plusieurs années que l'on attend de retrouver un marché dur, car c'est à ce moment-là que les courtiers vraiment capables ont toutes les chances de démontrer leur capacité, par rapport aux moins compétents. Maintenant que nous sommes dans un tel marché, quelle va être l'attitude des courtiers ?

J'ai déjà souligné l'importance primordiale de disposer, pendant cette période, de qualités de placement à la fois professionnelles et créatives. Un négociateur décidé, de forte personnalité, peut devenir un des plus précieux éléments de n'importe quelle équipe. C'est son esprit d'initiative et surtout son ingéniosité qui détermineront si un risque difficile à placer le sera ou pas et qui, par conséquent, emporteront la décision.

454 Néanmoins, le retour d'un marché dur devrait apporter de plus grands profits pour l'ensemble des courtiers, sur le marché de risques de particuliers anglais. Un courtier avisé réinvestira sans aucun doute une partie de ses profits pour améliorer sans cesse son professionnalisme et ce, à tous les niveaux. Cela nécessite une formation et un recrutement de premier ordre et, de plus, un développement d'une partie de ses activités qui ne se reflètent pas forcément dans les résultats comme, par exemple, la compétence dans la gestion des risques, une meilleure administration des sinistres et généralement un plus haut niveau de qualifications en tout genre, dont la profession a encore un besoin criant.

Avec l'augmentation du volume de primes et une baisse des souscriptions, les compagnies captives, restées quelque peu en retrait pendant que le marché était sous-tarifé, pourraient ressurgir, ce dont il faudrait tenir compte. Les courtiers feraient bien de revoir leur compétence en ce domaine.

### L'avenir

Seul un homme téméraire ou un idiot pourrait se risquer à prévoir ce qu'il adviendra exactement, dans le futur. Sans prétendre appartenir forcément à l'une ou l'autre de ces deux catégories, je vous présente une ou deux voies dans lesquelles pourrait s'orienter notre activité.

J'envisage d'abord une amélioration continue dans les résultats techniques, qui pourrait même se traduire, avant la fin de 1986, par un bénéfice technique pur sur le marché anglais.

Durant cette même période, je prévois davantage de professionnalisme chez les courtiers qui rivaliseront, afin de présenter à leur clientèle un éventail plus large de services financiers et de ceux liés à l'assurance.

Les cabinets de courtage continueront de croître soit naturellement, soit en fusionnant avec d'autres, au fur et à mesure que les demandes de leurs principaux clients augmenteront. Un service de première classe se paie. Les courtiers se devront de fixer leurs objectifs prioritaires en fonction de leur capacité et de leur désir de consacrer le temps de leurs membres de Direction à leurs clients. Cela ira d'une équipe de spécialistes travaillant sur les contrats les plus importants à un service plus standard pour les affaires de moindre importance.

L'idée d'une rémunération basée sur les frais réels va probablement se développer.

Dans mon introduction, j'affirmais que notre activité traversait une période passionnante. Je crois fermement que le défi ainsi que les occasions offertes à l'ensemble des courtiers n'ont jamais été aussi grands. Le courtier anglais qui réussit peut s'attendre à une croissance réelle et profitable, d'ici la fin de la décennie.

---

**Canadian Journal of Insurance Law.** Aux Éditions Jewel Ltée 455

Nous signalons aux lecteurs intéressés par les aspects juridiques de l'assurance au Canada cette excellente publication qui paraît bimestriellement au coût de \$110 par an. Cette initiative des Éditions Jewel Ltée a débuté en septembre 1983.

L'éditeur en chef, M. Lazar Sarna, de l'étude Clarkson, Trétrault, de Montréal, ainsi que des collaborateurs permanents, commentent divers problèmes reliés à la législation et à la jurisprudence. Ils abordent également les récents développements juridiques concernant les assurances, les régimes de pension et de bénéfices sociaux.

Chaque numéro contient environ six ou sept articles, tous écrits par des praticiens du droit. À l'occasion, on ne manque pas de signaler, sur un aspect particulier, la législation applicable dans les différentes provinces.

L'environnement légal canadien de l'assurance est vaste et souvent complexe et des problèmes d'interprétation se posent constamment. Il est utile de se référer, à l'occasion, à cette publication fort bien documentée.

R.M.

# Comparative Study of Canadian and American Personal Injury Cases

by

Michel Green<sup>(1)</sup>

456

## Introduction

This is a comparative study of Canadian and American jurisprudence relating solely to quantum of damages in personal injury cases. We have undertaken this study for the purpose of enabling the reader to determine the scope of awards which are being rendered in Canada and in the United States for the following categories of injury :

1. Quadraplegia ;
2. Paraplegia ;
3. Eye injuries ;
4. Amputation of one or more fingers ;
5. Amputation of arm and loss of use of arm ;
6. Amputation of one or both legs.

The reader should bear in mind that this study is based upon a selective survey of relevant Canadian and American case law and does not purport to be an exhaustive study of the subject matter. For the purposes of this study, representative cases in a limited number of areas in both countries were selected, comparisons were made and general conclusions were drawn.

It is evident that many factors influence an award for damages including the age, the sex and the previous health of the claimant. As well, the professional and the social status generally of the claimant must be considered when calculating loss of future earnings and loss of enjoyment of life. We have attempted to exercise control over the numerous variables, limiting our comparison to cases of plaintiffs

---

<sup>(1)</sup> Partner of the law firm Robinson, Sheppard, Borenstein, Shapiro.

similar in age and social standing. The judgments which form the basis of this study were rendered both by Judge alone and by civil juries. As well, we have made use of damage settlements, which are reported in excerpt form, from the State of New York. By comparing these selected damage awards and settlements, we have been able to draw general conclusions regarding anticipated damage awards in Canada and the United States.

We have also noted certain extraordinary damage awards, although these cases do not precisely coincide with the fact patterns in other cases. These extremely high judgments are included to make the reader aware that, in some jurisdictions, extraordinary damage awards are possible.

457

Lastly, we would advise the reader that this study is devoted solely to the quantum aspect of personal injuries cases. We have not taken into account the specific causes of action which have resulted in the various damage awards. That is to say, we have not differentiated between, for example, cases of medical malpractice and automobile accidents.

The difference in quantum of damages for similar claimants and similar injuries, between Canadian and American cases was striking. The American awards were consistently higher than the Canadian awards.

It is our opinion that this fact can be explained as a result of the presence of different social, economic and judicial philosophies. For example, juries will obviously believe that large American corporate defendants have more funds available for the compensation of accident victims of the types dealt with than would their average Canadian counterparts. Furthermore, American Courts, in contrast to Canadian Courts, have moved beyond notions of compensatory damages to the actual punishment of perceived wrongs by means of large punitive damage awards against certain corporate defendants. This is particularly true of the cases involving injuries which resulted in either general paralysis or in the amputation of plaintiff's legs.

Another important reason is the fact that the quantum of damages in American cases is almost invariably established by juries which, in our opinion, contributes to the size of awards rendered. Frequently, juries are swayed by considerations other than those ar-

guments which are relevant in law. In contrast, the great majority of Canadian damage awards are rendered by a Judge sitting alone. This fact results in much more conservative damage awards, calculated strictly according to the categories of pecuniary and non-pecuniary damages. The cost of future care and the loss of prospective earnings tend to be calculated by Canadian Judges in accordance with actuarial tables and are consequently not as all-encompassing as U.S. judgments. The Supreme Court of Canada referred (in the recent case of *Andrews -vs- Grand & Toy Alberta*, (1978) 2 S.C.R. 229.) to the social burden of high damage awards, i.e. the enormous insurance costs and the increased cost of consumer goods generally due to these extraordinary awards. At page 261 of the judgment, Mr. Justice Dickson states, on the subject of damages for non-pecuniary losses :

“In particular, this is the area where the social burden of large awards deserves considerable weight. The sheer fact is that there is no objective yardstick for translating non-pecuniary losses, such as pain and suffering and loss of amenities, into monetary terms. This area is open to widely extravagant claims. It is in this area that awards in the United States have soared to dramatically high levels in recent years. Statistically, it is the area where the danger of excessive burden of expense is greatest.”

A third rationale for the extreme difference in the size of Canadian and U.S. quantum awards, lies in the fact that far more liability cases are taken on a contingency basis in the United States than in Canada, a fact which encourages the claiming of extraordinary amounts of damages and which therefore results in very high damage awards and settlements.

The majority of the jurisprudence is very recent and the following cases illustrate general trends as regards damage awards in Canada and the United States for the above-described categories of injury. The latest Canadian judgments seem to follow an upward trend, but the same can also be said for the American decisions. In both countries, the awards have increased by a percentage greatly exceeding the inflation rate.

Unless expressed otherwise the awards indicated include all heads of damages, being pecuniary or non-pecuniary. Finally, the reader should bear in mind that the American decisions are ex-

pressed in their national currency ; the Canadian dollar being worth approximately 30% less than the American dollar, it increases the gap between the American and Canadian awards to an even greater extent.

### **Quadraplegia**

Regarding this type of injury, we used jurisprudence involving young male plaintiffs, who are generally employed in minimum-wage occupations for the purposes of our comparison. Fifteen Canadian judgments regarding claimants in this "test group" and fourteen American cases involving similar claimants were used.

459

A total of twenty-seven Canadian cases concerning quadraplegia were studied in the course of this project. Fifteen judgments, which involved young male plaintiffs, non-professional, between the ages of 15 and 29 years old, were used for the purpose of comparison with similar American cases. The judgments were rendered by the Courts in Saskatchewan, British Columbia, Quebec, Ontario, New Brunswick and Alberta, from 1978 to 1984. For the above-described class of plaintiffs, the average Canadian award was determined to be approximately \$877,000 (average calculated by adding all of the relevant awards and dividing by the number of cases). There were two noteworthy cases : Schmidt and others vs Sharpe and others, a 1983 Ontario Superior Court case, which awarded a total of \$1,631,644 to a 16-year-old male plaintiff. This case provides an example of the use of actuarial tables in the calculation of damages. The second one comes from the Superior Court of Quebec Lebrun vs Quebec Telephone, J.E. 84-566. The judge awarded \$2,400,000 for a snowmobile accident, but later found the plaintiff 33% liable.

Of the twenty-six cases, seven Canadian judgments dealt with female plaintiffs of various ages and professions. Of these seven, only one exceeded \$500,000. The case of Malat vs Bjornson, (1979) 4 W.W.R. 673, which involved a 46-year-old female homemaker, awarded a total of \$824,130 in damages, including \$85,000 non-pecuniary damages, over \$600,000 for future care and \$45,500 for a new home.

Regarding quadraplegic cases, the Supreme Court of Canada decided in 1978 to limit non-pecuniary damages to the sum of \$100,000 (Andrews vs Grand and Toy Alta Limited, (1978)

2 S.C.R. 229). Since that time, Canadian judges have either abided by this general rule or adjusted the figure to reflect inflation. No such limitation is imposed upon American judges in similar cases.

Fourteen American cases involving the "test group" plaintiffs were used for this study. Twelve of these cases disclosed consistently high damage awards, with a mathematical average of \$3,041,666. We note, however, that the two other cases, from the Courts of Florida, one involving a 16-year-old male and the other a 19-year-old, awarded respectively \$13,300,000 and \$16,500,000.

460

We would conclude from this random survey that an American plaintiff, in an action for bodily injury resulting in quadraplegia, can anticipate being awarded damages in an amount more than 3 times the damages which would be awarded to a Canadian plaintiff in the same situation. As well, in certain cases, extraordinary amounts have been awarded.

### **Paraplegia**

In researching quantum of damage awards in cases of paraplegia, we once again resorted to comparing cases of young male claimants (under 35), generally earning the minimum wage or slightly in excess thereof. Using Canadian and American case law involving this type of plaintiff, we were able to compare typical damage awards in both countries.

Our study utilized eleven Canadian cases, including several judgments from Quebec, and judgments from Saskatchewan, British Columbia, Ontario, Alberta and Manitoba, all involving young male plaintiffs holding non-professional jobs. The average judgment in these paraplegic cases was approximately \$377,000. In cases outside of the fact pattern which was used in the comparative study, there was a Quebec judgment which discussed the case of a 25-year-old male student with an anticipated professional salary of at least \$42,000 per year. In this case, the plaintiff was awarded over \$1,500,000 (*Dugal vs Procureur Général du Québec*, 1979 C.S. 617). In *Bouliane vs Commission Scolaire de Charlesbourg*, J.E. 84-297, a 10-year-old girl received \$2,780,000, because of her young age.

Twenty United States cases, involving both damage awards and settlements, from New York, Rhode Island, Ohio, Illinois,

Colorado, Florida, California and Louisiana were used in our study. Ten of these cases involved young male plaintiffs. The average award or settlement among the five cases which are similar to the Canadian cases was \$3,653,360. The average award is relatively high due particularly to the case of *Kempa vs Clark Equipment*, a 1982 Michigan decision, which involved a young field worker injured on the job because of a manufacturer that had produced an unstable forklift. He received \$13,500,000, of which \$7,700,000 represented punitive damages. But even without this exceptional American case, the average amount of damages in the U.S. cases canvassed is \$2,622,222, still almost seven times the Canadian average for similar plaintiffs with similar injuries.

461

Ten other American paraplegic cases were studied, involving male and female plaintiffs of various ages and professions outside of our comparison fact pattern. The average award or settlement for the twenty cases reviewed was \$3,734,280.

Although only the most general conclusions may be drawn using the present data, it is safe to conclude that the damage awards for an injury resulting in paraplegia will be several times higher in the United States than it would be in Canada.

### Eyes

With respect to loss of eyesight, we surveyed fourteen Canadian cases involving the loss of sight in one eye. The claimants in these cases, men and women of various ages and professions, claimed damages for loss of employment opportunity, psychological damage, pain and suffering, past and future medical expenses, esthetic prejudice due to facial injury and scarring and loss of enjoyment of life, among other heads of damage.

Of the fourteen Canadian judgments, eleven damage awards involved the loss of sight in one eye of male plaintiffs. Notwithstanding the differences in ages and profession of the various plaintiffs, the judgments were very consistent. The average award was \$50,000.

Of the fourteen cases surveyed, two were relatively small awards of under \$20,000, involving older people. Another judgment was much higher than the average. The case of *Haddad vs St-Gelais*, (1980) C.B. 553, awarded a total of \$102,500 to a young female plaintiff in Quebec. This award included \$10,000 for esthetic preju-

dice and \$50,000 for her permanent partial incapacity due to the loss of her right eye.

From the cases surveyed, it would appear that the average award in Canada recently for injury resulting in partial loss of vision is between \$40,000 and \$50,000, bearing in mind that higher awards are possible where the plaintiff is a young person with professional potential. In cases regarding loss of vision, the age and profession of the plaintiffs are governing factors.

462

Our survey of American jurisprudence on this topic disclosed eight cases. Our American case law would place the amount of damages for the loss of vision in one eye at approximately \$200,000. The American judgments were not consistent in amount, and took into account various different heads of damage. There were two American cases not calculated in the average : The unreported Washington case of *Smyth vs Washington Tug and Barge Company*, a 1981 case where the plaintiff, a tugboat engineer, claimed damages after he lost his sight in a chemical accident. The plaintiff was awarded a cash payment of \$1,185,000 plus annual payments of \$48,000 for life, guaranteed for twenty years. We would underline that this was a case of injury resulting in total blindness. The other interesting case is the one of *Mack vs The County Public Health Trust*, a 1982 Florida decision where an infant born prematurely was rendered blind because of medical malpractice. He was awarded \$2,2 million.

Therefore, we can see that extraordinarily high awards are possible in the United States, but even the average of the American awards still remains four times the amount of the Canadian awards.

### **Fingers**

Concerning the loss of one or more fingers, we decided at the outset to take into account only those cases involving the actual amputation of whole fingers. We did not utilize the numerous cases involving simple laceration, scarring and other injuries to the hands and fingers. One difficulty often encountered was that one sum would be awarded for each head of damages (i.e. loss of enjoyment of life, pain and suffering, etc.) pursuant to an incident which resulted in the loss of one or more fingers as well as other bodily injuries. It was often difficult to separate the amount of damages awarded

specifically for the loss of fingers from the damages awarded for the other accompanying bodily injury.

Nine Canadian cases were used as the basis of our study regarding the amputation of fingers. These cases involve plaintiffs of various ages and professions. It is evident that as regards an injury of this type, the profession of the plaintiff *may* play an important role in the determination of damages. A plaintiff whose occupation involves fine manual work and who loses one or more fingers can anticipate a much higher damage award than could a plaintiff whose occupation does not involve manual dexterity.

463

In this regard, we would point out the case of Champeau vs Vaillancourt, an unreported 1980 case of the Quebec Superior Court where the plaintiff was a pianist who also taught piano. This 17-year-old woman was awarded \$50,545 pursuant to injuries to her right hand which forced her to reorient her career. The case of Breton vs Lemieux, an unreported 1978 judgment of the Quebec Superior Court, may also be cited in this regard. Plaintiff was a 35-year-old male pianist earning \$21,000 per year. Plaintiff was prevented from continuing his career in music by an injury which resulted in extensive damage to the thumb and one finger of one hand. With a permanent partial incapacity of from 1 to 2%, plaintiff was awarded a total of \$225,000. This case was inscribed in appeal and was later settled out of Court.

With respect to cases where the plaintiff's career is not jeopardized by the injury in question, we noted two recent British Columbia judgments (1980 and 1981) regarding plaintiffs under the age of 30, each of whom had suffered the amputation of all or portions of two or more fingers. A 27-year-old housewife was awarded \$20,000 for these injuries and a 16-year-old male student was awarded \$25,000.

Another aspect which plays an important role in cases involving the amputation of fingers is the element of damages for esthetic prejudice, as this type of injury invariably involves apparent mutilation. This will bring into play the usual rules regarding this head of damages, i.e. the age, sex and marital status of the plaintiff become relevant as does the question of whether a good appearance is vital to his or her work or social life.

For the loss of more than one finger, the nine Canadian cases surveyed, including the extraordinary judgment regarding the 35-year-old pianist, disclose an average total award of approximately \$46,000. Regarding damages for the pain and suffering of the plaintiff, the Canadian jurisprudence is not consistent and few conclusions can be drawn. For example, a 1981 Saskatchewan case involving a 36-year-old man who suffered the severe laceration of part of his thumb and two knuckles, requiring 4 days' hospitalization was awarded \$10,000 for pain and suffering. This may be compared to the 1979 Alberta case involving a male student who suffered the partial amputation of three fingers and was awarded only \$2,000 for pain and suffering.

The American case law compiled discloses considerably higher damage awards for this type of injury, in cases both of the amputation of one finger and of two or more fingers.

Regarding the amputation of one finger, damage awards of more than \$25,000 are not uncommon. This may be compared to the nominal amounts seen to be awarded by Canadian Courts for similar injuries.

With respect to the loss of more than one digit, the U.S. case law is inconsistent, varying according to the State where the judgment was rendered and to the specific facts of each case. Judgments as low as \$100,000, where the injury involved the loss of portions of three fingers and extreme pain and suffering, are recorded. As well, we note that judgments as high as \$1,500,000 (Michigan Appeal Court, 19-year-old female plaintiff who lost four fingers) have been rendered.

When the earning potential of the victim is not seriously affected by the injury, damage awards for the loss of more than one finger can be expected to be in the range of \$150,000 to \$200,000. As discussed with respect to the Canadian jurisprudence, the actual loss suffered by the plaintiff, as regards his professional and social life, and the actual pain and suffering, is relevant. It is not merely a question of standard calculation based upon the extent of the injury. The award is influenced by the proof, both medical and otherwise, presented. Several cases indicate that proof concerning extraordinary pain and suffering and psychological damage was introduced.

With respect to the plaintiffs to whom this type of injury poses a special professional damage, we would cite the American case of *Philippe vs Browning Arms Co.*, 395 So. 2d 31, a 1980 Louisiana judgment granting \$800,000 in damages to a dentist whose thumb was amputated, preventing him from continuing to practice. We would also point out the unreported New York case of *Berg vs Huntington Hospital*, a 1981 judgment granting \$163,550 in damages (including \$150,000 for pain and suffering) to a 40-year-old nurse whose injuries resulted in the amputation of her thumb.

It is evident that while no true average may be taken of the American damage awards regarding this injury, an American plaintiff can anticipate a damage judgment in an amount several times higher than his Canadian counterpart.

465

#### **Amputation of arm and loss of use of arm**

With respect to Canadian cases regarding the amputation of one arm, our survey disclosed seven recent judgments in Alberta, British Columbia, New Brunswick and Quebec Courts. The average damage award, taken from the aforementioned cases, was approximately \$205,000, including one extraordinarily low judgment from British Columbia (*Poppe vs Tuttle*, (1980) 14 C.C.L.T. 115) in the amount of \$35,000, for a 42-year-old male plaintiff; and one above-average judgment concerning a 39-year-old male plaintiff in Quebec (*Lapointe vs O.B. Canada*, J.E. 84-484), who was awarded \$634,000 for a similar injury. These judgments disclose an average award of \$40,000 for non-pecuniary damages such as pain and suffering and loss of enjoyment of life, etc.

Apart from the above-described Canadian cases regarding the amputation of an arm, we noted one further case regarding the loss of the use of an arm, without amputation. A 1980 Vancouver Court of Appeal (unreported) case awarded a 19-year-old male plaintiff a total of \$172,930 for the complete paralysis of the right arm and hand. This judgment also granted \$35,000 in damages for pain and suffering and loss of enjoyment of life.

It is evident that Canadian damage awards for both the amputation of an arm and the loss of use of an arm vary widely. A specific calculated average would be misleading as judgments from the Prov-

ince, rendered during the same year, for similar injuries can be many thousands of dollars apart.

As well, we would point out an unreported 1980 Ontario case where an 11-year-old boy suffered amputation of both arms above the elbow following an electrical accident. In view of various factors, including his lengthy hospital stay and rehabilitation period, his greatly reduced ability to earn an income and his psychological depression, the boy in question was awarded \$590,000.

466

Our survey of United States case law disclosed a far greater number of cases regarding the loss of an arm.

Nine American cases were identified wherein the plaintiff was a young, adult male who had suffered the amputation of one arm.

In three cases, (one in Pennsylvania, one in Wyoming and a case in Indiana) the damages awarded were very low, being \$100,000 or less. Various reasons can be advanced for the size of these damage awards, as for example the advanced age of the plaintiff, the proof presented at trial, the amount of pain suffered by the plaintiff and the attitude of the Courts in the jurisdiction in question to large damage awards.

Apart from the aforementioned exceptional judgments, the average damage award for injury resulting in the amputation of an arm was approximately \$630,000. In a few cases, damages were greatly in excess of the average. Proof was presented regarding exceptional pain suffered by the plaintiff, greatly reduced earning power, difficulties with respect to rehabilitation and the need for psychiatric treatment in the cases involving high damage awards. The American cases from which an average was taken originated in Courts in New York, Kansas, Michigan, Florida, North Dakota, and Louisiana.

As long ago as 1974, a Florida Court of Appeal case awarded \$150,000 to an 87-year-old woman who had suffered the amputation of one arm below the elbow in a laundry machine accident. This 9-year-old judgment involving an elderly plaintiff underlines the extreme difference in damage awards between Canada and the United States.

With respect to the loss of the use of one arm, without amputation, our survey of American jurisprudence disclosed extreme varia-

tions in the amount of damages awarded, due to various factors, including the State where the judgments were rendered, the pain and suffering of the plaintiff, the profession and social standing of the plaintiff and other factors. The awards ranged from \$35,000 to \$600,000. In view of the wide diversity of awards, no conclusions can be safely drawn regarding this type of injury.

Although, in this category of injury, judgments in both Canada and the United States are inconsistent in terms of quantum of damages, we may conclude once again that an American plaintiff can anticipate a damage award which will be several times higher than the damages awarded to his Canadian counterpart.

467

### Loss of leg

We have limited our study to cases involving injuries resulting in the amputation of one or both legs, as it is our opinion that lesser injuries are far too numerous and varied to permit a coherent conclusion for the purposes of this comparative study.

With respect to cases involving injuries which resulted in the amputation of one or both legs, our survey of Canadian jurisprudence disclosed twelve cases, which cases concern male and female plaintiffs of various ages and professions.

Based upon this selection of relevant judgments which we compiled, we calculate that the average award for injury resulting in the amputation of one leg is \$188,000. The twelve judgments surveyed were rendered by Courts in Ontario, British Columbia, Alberta and Quebec, from 1979 to 1984.

In calculating our approximate average award, we excluded two British Columbia cases where plaintiffs were only awarded \$27,500 and \$30,000 respectively, for injuries which resulted in the amputation of a leg. These judgments concern plaintiffs whose further life expectancy at the time of judgment was relatively short, they being 70 and 71 years old.

One notable case was that of *Grant vs Argyle*, a 1982 British Columbia judgment, where an instructor in dining room service was awarded \$707,300, including \$356,000 for loss of future earning capacity and \$125,000 for non-pecuniary loss.

A more typical judgment is that of *Armes vs Pshyk*, a 1982 Alberta judgment involving a 30-year-old male who suffered the loss of his left leg. The plaintiff was awarded a total of \$202,800, including \$142,800 for loss of future income.

468

While researching American case law involving injuries resulting in the amputation of one or both legs, we noted that an unusually high percentage of cases involved farm-related accident. The reader must bear in mind when comparing total damage awards, that many of the cases used in our study involved relatively low income farm employees, as the awards invariably include damages for loss of past and future salary. Many other factors enter into the judgment regarding injuries as extensive as the loss of one or both legs, including the plaintiff's ability to adapt to his handicap, both physically and emotionally; esthetic prejudice; and the pain suffered by the individual plaintiff. More importantly, public policy would seem to be a factor in many of the United States judgments surveyed on this category of injuries. The unusual high awards in certain of the judgments reflect the imposition of punitive damages against prominent corporate defendants.

The application of these various factors has resulted in American damage awards which are extremely inconsistent. In the twelve relevant U.S. decisions we used in the course of our study on this topic, damage awards range from \$295,000 to \$15,000,000.

The most notable case concerning the amputation of both legs was that of *Harris vs Long Island Railroad Company*, a 1984 New York case. The plaintiff sued the train company for his injury sustained when the train ran over the lower part of his body. Both legs had to be amputated and, in that instance, the plaintiff was awarded the total amount of \$15,000,000. However, we would compare this to the case of *Torres vs Southern Pacific Transport Company*, 428 F. Supp. 1962, a 1977 Arizona judgment. In this case, the plaintiff, a 28-year-old railroad track labourer, was involved in an accident which resulted in the amputation of both of his legs. In this instance, the plaintiff was awarded the sum of \$295,000. We would include as well the New York case of *Cover vs General Motors*, No. 146-175, Kings County Superior Court, a 1981 products liability case. The plaintiff sued G.M. for his injuries, which had resulted in the loss of

the use of his right leg and in the amputation of his left leg. In that case, the plaintiff was awarded the sum of \$8,000,000.

Our American judgments concerning the amputation of both legs were rendered by Courts of ten different States, and involve men and women who had been employed at various occupations before the accidents in question. The judgments utilized do not reflect any said pattern geographically. Nor is the amount of the awards strictly related to the identity of the plaintiff. In view of the numerous variables involved, a true average would be difficult to determine. We could, nevertheless, mention that four cases granted awards of \$5,000,000 or more.

469

With respect to injuries resulting in the amputation of only one leg, we noted fourteen relevant American cases, involving plaintiffs of various ages and professions, both male and female. Four of these cases, all heard in 1981 or 1982, awarded over \$1,000,000 in damages. One noteworthy case is that of *Benitez vs Mackey*, No. 78-2114 (Kansas, January 15th, 1982) where a Kansas jury awarded a 26-year-old male plaintiff, an illegal migrant farm worker, the sum of \$1,250,000 (less contributory negligence) for the loss of one leg and lacerations to the abdomen. We do not, however, wish to give the impression that all such judgments are in the range of \$1,000,000.

The average global sum awarded for the loss of one leg, taken from the fourteen above-described U.S. cases, is \$707,000. The 1980 Missouri case of *Doss vs U.S.*, 507 F. Supp. 29 awarded a total of only \$290,000 to a 48-year-old male janitor for injuries resulting in the amputation of one leg, including damages for pain and suffering in the amount of \$100,000 and damages for his physical permanent injuries in the amount of a further \$100,000. With respect to special proof which is presented in cases of this nature, we note the case of *Palmer vs Avco Distributing Corp.*, (1979) 75 Ill. App. 3d 598, the Illinois case of an 11-year-old boy, injured in a farm accident which required the amputation of his leg below the hip. In this case the plaintiff underwent counselling and psychotherapy for anxiety and depression, which contributed to the total award of \$492,000.

Overall, our random survey of relevant Canadian and American jurisprudence discloses much higher American awards for similar injuries.

## Propos sur la rationalisation de l'entreprise

*In this article, Mr. Outreville studies certain aspects of rationalization, following the merger of enterprises in the province of Quebec. At the same time, he provides an abundant documentation on the subject, principally originating from American sources.*

470

*For their part, Messrs. G.P. and D.L. present a specific case of rationalization at the administrative level from a holding, gathering different insurance, reinsurance and actuarial enterprises. The two papers appeared complementary to us, even though they have been conceived from different perspectives.*



### **I – Les économies de dimension en assurance <sup>(1)</sup>, par J.-François Outreville, avec la collaboration de Carol Proulx et de Mario Thiboutot**

#### **1- Introduction**

Une des caractéristiques du marché de l'assurance IARD (Incendie, Accidents et Risques Divers) est qu'il est composé d'un grand nombre de firmes vendant un produit homogène ; la concentration y est peu importante et la liberté d'entrée y souffre peu d'entraves.

La structure du marché et le niveau de concurrence ne sont pourtant pas statiques dans le temps. Cette situation existe au Canada (Quirin et al., 1974) et a été amplifiée au Québec par la nationalisation partielle de l'assurance automobile en mars 1978 (Outreville, 1984).

Depuis quelques années, le marché québécois des assurances privées est marqué par plusieurs initiatives de fusions et acquisitions. Ainsi, uniquement pour les années 1979 à 1981, on a pu recenser

---

<sup>(1)</sup> Pour une revue de la littérature sur l'hypothèse de concurrence parfaite des marchés d'assurances I.A.R.D., voir Loubergé (1981).

quarante-quatre fusions, soit environ 81% de toutes les fusions réalisées pendant la période 1972-1981.

Dans un rapport publié par l'OCDE en 1974 sous le titre « Fusions et Politiques de Concurrence », il est dit explicitement qu'une meilleure efficacité due à une taille plus grande est probablement le motif le plus couramment invoqué pour justifier une fusion.

D'autre part, l'étude de l'évolution de ce marché est primordiale, si l'on considère, toujours au Québec, la nouvelle situation créée par l'adoption, en juin dernier, d'un nouveau cadre réglementaire d'activités des compagnies d'assurance à charte du Québec. Des raisons fiscales, de diversification géographique ou de diversification des lignes d'assurances sont envisageables pour expliquer les avantages reliés à une fusion. La politique gouvernementale d'intervention, dans le marché de l'assurance automobile et au niveau des activités du marché de l'assurance, en général, a certainement eu un effet sur la situation du marché de l'assurance générale au Québec.

471

Dans cet article, nous présentons une synthèse des études empiriques réalisées sur le sujet des économies de frais d'administration, du fait d'une taille plus grande. Ces travaux sur les « économies d'échelle » (traduit mot à mot de l'anglais) ou « économies de dimension » (terme employé en France) vérifient l'existence ou non d'une relation linéaire et proportionnelle entre les dépenses liées aux opérations d'assurances et la taille des entreprises.

### **2- La littérature sur les économies de dimension en assurance**

Le premier article de référence qui fut publié, au sujet des économies dues à la taille en assurance, date de 1970. Houston et Simon y présentent une analyse de régression en coupe instantanée, à partir de données californiennes datant de 1962. Cette étude inspirera de nombreux chercheurs qui s'intéressent au secteur de l'assurance.

Dans cette section, nous allons expliquer les problèmes rencontrés dans les études sur les économies de dimension en assurance et, plus particulièrement, le choix d'une mesure de taille pour une compagnie d'assurance, le choix d'une fonction de coût, le choix des variables pouvant influencer les coûts d'exploitation des compagnies d'assurance.

### **Une mesure de taille**

Le problème d'une mesure adéquate de la taille d'une compagnie d'assurance se retrouve dans toutes les études sur les économies de dimension. Il est, en effet, impossible de trouver une mesure qui soit équivalente aux unités physiques produites par une entreprise manufacturière, du fait de l'intervention du cycle de production, caractéristique de l'industrie de l'assurance.

472 En utilisant les primes acquises comme mesure de taille, Houston et Simon (1970) renaient l'hypothèse d'homogénéité des produits, quelles que soient les entreprises. On retrouve cette mesure dans pratiquement toutes les études. Allen (1974) suggère l'utilisation du surplus des détenteurs de polices comme mesure de la taille, car la réglementation aux États-Unis limite le volume d'assurance en fonction de ce surplus.

Geehan (1977) a critiqué l'hypothèse d'homogénéité et a utilisé une pondération de vingt-trois activités d'une compagnie d'assurance.

La principale alternative à cette mesure a été suggérée par Cummins et Vanderhei (1978) et par Doherty (1981). Selon leurs études, les primes ne sont pas indépendantes des politiques de prix des compagnies, car les assurés peuvent éventuellement être les bénéficiaires des économies de dimension réalisées par la compagnie. Il y aurait donc une sous-estimation de ces économies, lorsque l'on utilise les primes comme mesure de taille. Le montant des sinistres payés est alors proposé comme la meilleure alternative, puisqu'on peut le considérer comme la production effective des compagnies d'assurance.

Le tableau I ci-après classe l'ensemble des études sur les économies de dimension en fonction de la mesure de taille utilisée.

### **Le choix d'une fonction de coût**

Par définition, des économies de dimension existent, lorsque les coûts moyens de production sont négativement reliés aux volumes de production, donc à la taille des firmes. Deux fonctions de production sont utilisées dans les études économiques, ce sont les fonctions de type C.E.S. (*constant elasticity substitution*) ou de type Cobb-

**Tableau 1 : ÉNUMÉRATION DES ÉTUDES SUR LES ÉCONOMIES DE DIMENSION SELON LA MESURE DE TAILLE UTILISÉE**

	Primes souscrites	Statuttes payés	Surplus des détenteurs de polices	Nombre de comptes	Capitaux assurés	Total de l'actif	Pondération d'activités
<b>IARD</b>	Joskow (1973)(USA) Allen (1974)(USA) Cummins (1977)(USA) Cummins-Vanderhei (1978)(USA) Doherty (1981)(Canada) Hammond-Melander and Shilling (1971)(USA) Quinn et al. (1974)(Canada) Rosa (1974)(France)	Cummins-Vanderhei (1978)(USA) Doherty (1981)(Canada) Skogh (1982)(Suède) Outreville-Proulx (1985) (Canada-Québec)	Allen (1974)(USA)	Cummins (1977)		Quinn et al. (1974)(Canada)	
<b>Vie</b>	Houston-Simon (1970)(USA) Colennitt (1977)(U.K.) Harrington (1982)(USA) Pritchett (1973)(USA) Guimiot (1977)(France)				Guimiot (1977)(France)		Geehan (1977)(USA) Hirshorn-Geehan (1977)(USA)
<b>Santé- Maladie</b>	Blair-Jackson and Vogel (1975)(USA)						

ASSURANCES

Douglas. En assurance, les fonctions utilisées par différents auteurs sont les suivantes :

une forme linéaire	coût = a + b (taille)
une forme réciproque	coût = a + b (1/taille)
une forme Cobb-Douglas	coût = a (taille) <sup>b</sup>
une forme quadratique	coût = a + b (taille) + C (taille) <sup>2</sup>

474

S'il existe des économies de dimension, le coefficient b de ces équations devra être inférieur à l'unité. S'il existe des déséconomies de dimension, la fonction aura une forme de U et c'est la forme quadratique qu'il faudra retenir pour estimer ces déséconomies.

Dans toutes les études, les coûts considérés sont toujours les commissions et les frais d'administration des opérations d'assurances excluant les frais d'administration des placements. La plupart des études ont privilégié une fonction de type Cobb-Douglas linéarisée en prenant le logarithme afin de mesurer cette relation entre les coûts et la production (Houston et Simon, 1970 ; Joskow, 1973 ; Cummins, 1977 ; Johnson et al., 1981). Les hypothèses relatives à la validité d'une fonction de ce type sont, en général, acceptables dans le cas des institutions financières (Benston, 1972).

Dans leur étude, Houston et Simon (1970) démontrent qu'il existe des économies de dimension en assurance-vie. Ce résultat est confirmé pour les États-Unis par les études de Geehan (1977) et Harrington (1982) qui précisent que ces économies sont plus prononcées pour les compagnies opérant sans agence générale que pour celles opérant avec de telles agences.

L'analyse de Blair, Jackson et Vogel (1975) en assurance-santé montre aussi l'existence d'économies de dimension.

Par contre, les résultats au niveau de l'assurance IARD sont plutôt contradictoires. D'abord la première étude sur les économies de dimension en assurances IARD, celle de Hammond (1971), montre que les coûts moyens décroissent quand la taille de l'entreprise augmente. Par contre, Joskow (1973) vérifie que les rendements sont constants, quelle que soit la taille, sauf dans le cas des compagnies mutuelles se spécialisant en assurance automobile, où il existe des économies de dimension. En général, les grandes compagnies ne semblent pas être en mesure de produire de l'assurance IARD à un

coût inférieur à celui des petites compagnies. Allen (1974) et Cummins (1977) vérifient aussi cette constatation pour le marché américain. Nous réunirons dans la section suivante les résultats des études canadiennes.

***Les autres variables pouvant influencer les coûts d'exploitation***

Le mode de distribution des produits est une des caractéristiques majeures qui différencient les compagnies d'assurances entre elles. Selon qu'une société opte pour une distribution, par le biais d'agents ou par le biais de courtiers indépendants, les coûts s'en trouvent affectés. Si une firme distribue ses produits par le biais de courtiers, les commissions payées sont élevées. Par contre, lorsque l'accent est mis sur la vente directe, ce sont les frais généraux d'opérations qui augmentent. Cummins et Vanderhei (1979) ont trouvé pour les États-Unis qu'il était plus coûteux, dans l'ensemble, pour une compagnie d'opter pour un système de distribution des produits par courtier que par vente directe.

475

Le fait qu'une compagnie soit mutuelle ou à capital-actions peut aussi influencer les coûts. L'hypothèse qu'une compagnie à capital-actions atteint une plus grande efficacité au niveau des coûts d'opération est généralement proposée. En fait, cette variable ne s'est révélée significative que dans le cas de l'étude de Blair, Jackson et Vogel (1975) pour le secteur de l'assurance-maladie aux États-Unis. Du fait de la spécificité du marché canadien, il peut être aussi intéressant de tenir compte du type de charte de la société.

La spécialisation d'une compagnie d'assurance, dans certaines lignes d'affaires, peut aussi être une variable importante, influençant les coûts d'exploitation d'une compagnie. En assurance-vie, la spécialisation en assurance industrielle avait un effet positif et significatif sur les coûts dans l'étude de Houston et Simon (1970), mais ce résultat a été contredit par Geehan (1977). Par contre, les auteurs de ces études s'accordent pour dire que l'assurance-groupe tend à diminuer les coûts de manière significative. En assurance IARD, c'est l'importance relative du portefeuille d'assurance automobile que l'on retrouve comme variable dans la plupart des études. Cette variable est significative dans les travaux de Hammond, Melander et Shilling (1971), Joskow (1973) et de Cummins et Vanderhei (1979) pour

le marché américain, ainsi que dans l'étude de Skogh (1982), réalisée en Suède.

Finalement, on retrouve, dans les travaux de Joskow (1973), Cummins et Vanderhei (1979) et Doherty (1981), une variable de réassurance, soit le ratio des primes cédées sur les primes souscrites, qui affecte les coûts d'exploitation des compagnies du fait des avantages de financement des opérations liés à la réassurance.

476 On retrouve un certain nombre d'autres variables explicatives dans la fonction de coût des compagnies d'assurances. Mentionnons l'appartenance ou non à un bureau de cotation dans l'étude de Halpern et Matthewson (1975), la taille de la ville principale d'affaires dans la recherche de Cummins (1977), l'âge de la compagnie dans celle de Geehan (1977).

### **3- L'existence d'économies de dimension dans l'industrie des assurances IARD au Canada et au Québec**

Dans la première étude réalisée sur le marché canadien, Quirin et al. (1974) concluent qu'il n'existe pas d'économies de dimension et ce, dans aucune des lignes d'assurance IARD. Ils observent des coûts constants, quelle que soit la taille et ce, pour les années 1967 et 1969. Par contre, ils admettent observer des économies dues à la taille pour l'année 1965.

L'argumentation de Doherty (1981) est que les primes ne sont pas une bonne mesure de la taille. Il y aurait sous-estimation des économies de dimension, lorsque l'on utilise les primes plutôt que les sinistres payés. Dans son étude, réalisée à partir de la moyenne des années 1976 à 1978 pour les compagnies à charte canadienne, il observe des économies de dimension significatives dans l'industrie de l'assurance IARD au Canada.

La dernière étude a été réalisée par Outreville et Proulx (1985) sur le marché québécois des assurances IARD pour les années 1975 à 1977, d'une part, et les années 1979 à 1981, d'autre part.

Nous constatons que, sur la première période d'étude, à savoir 1975 à 1977, il existe des économies dues à la taille des compagnies. La relation obtenue (quand la taille est mesurée par les sinistres) pour le Québec est de 0.87 entre les coûts et la taille, soit inférieure à l'unité. Ce résultat est d'ailleurs identique à celui obtenu par Do-

herty (1981) sur la période 1976 à 1978 pour les compagnies à charte canadienne (0.88). La variable de statut (forme mutuelle ou à capital-actions) et la variable représentant le type de distribution ont également, dans les deux études, un signe identique et un ordre de grandeur semblable. Les compagnies à vente directe bénéficient de coûts moindres que les compagnies opérant avec des courtiers.

La charte des compagnies semble avoir un effet très significatif sur les coûts d'exploitation des compagnies, au détriment des compagnies à charte québécoise.

477

Finalement, dans les variables de spécialisation, seule l'importance du portefeuille de responsabilité civile semble avoir un effet positif et significatif. La ligne de responsabilité civile est celle où les délais de règlement des sinistres sont les plus longs et qui génère les réserves techniques les plus élevées, donc des revenus de placements. Ces revenus permettent de compenser des coûts d'exploitation plus élevés.

S'il existe encore des économies de dimension sur la période 1979-1981, elles sont très faibles, puisque la relation entre les coûts et la taille passe à 0.95, soit très proche de l'unité. Les résultats concernant la variable du type de distribution sont identiques.

#### 4- Conclusion

À long terme, si un marché était en équilibre parfait, il ne devrait plus exister d'économies de dimension (Friedman, 1955). En réalité, un marché ne devient que rarement parfait dans le sens pur du terme. Il existe des fluctuations et certaines périodes plus propices que d'autres à des économies de dimension et donc, par le fait même, à des fusions. La vague de fusions observée après 1978 était justifiée, puisqu'il existait des économies réalisables, du fait de la taille des entreprises sur ce marché. Ces conditions existaient encore en 1981, mais à un degré moindre. Il est évident que ce résultat n'implique pas que l'existence d'économies de dimension soit une condition suffisante pour que des fusions soient observées, mais seulement une condition nécessaire.

**5- Bibliographie**

Allen, R.F., "Cross Sectional Estimator of Cost Economies in Stock Property-Liability Companies", *Review of Economics and Statistics*, vol. 56, 1974, pp. 100-103.

Benston, G.J., "Economies of Scale of Financial Institutions", *Journal of Money, Credit and Banking*, vol 4, n° 2, May 1972, pp. 312-341.

Blair, R.D., Jackson, J.R. and Vogel, R.J., "Economies of Scale in the Administration of Health Insurance", *Review of Economics and Statistics*, vol. 57, 1975, pp. 185-189.

478

Colenutt, D.U., "Economies of scale in the United Kingdom Ordinary Life Insurance Industry", *Applied Economics*, 1977, vol. 9, pp. 219-225.

Cummins, J.D., "Economies of Scale in Independant Insurance Agencies", *Journal of Risk and Insurance*, vol. 44, 1977, pp. 539-553.

Cummins, J.D., and Vanderhei, J., "A Note on the Relative Efficiency of Property-Liability Insurance Distribution Systems", *The Bell Journal of Economics*, vol. 10, n° 2, 1979, pp. 709-719.

Doherty, N., "The Measurement of Output and Economies of Scale in Property-Liability Insurance", *Journal of Risk and Insurance*, 1981, vol. 47, n° 3, Septembre, pp. 390-402.

Friedman, M., "Comment" on C. Smith, "A Survey of the Empirical Evidence on Economies of Scale", in *Business Concentration and Price Policy*, N.B.E.R., Princeton : Princeton University Press, 1955, pp. 230-238.

Geehan, R., "Returns to scale in the Life Insurance Industry", *The Bell Journal of Economics*, 1977, vol. 8, pp. 497-514.

Guimiot, J.C., « Assurance-vie et rendements de dimension » dans J.J. Rosa ed. « Économie des intermédiaires financiers », Paris, Éditions Economica, 1977, pp. 134-147.

Hammond, J.D., Melander, E.R. and Shilling, N., "Economies of Scale in the Property-Liability Insurance Industry", *Journal of Risk and Insurance*, 1971, vol. 38, pp. 181-191.

Harrington, S., "Operating Expenses and Economies of Scale for Agency and Non-Agency Life Insurers", *Journal of Risk and Insurance*, 1982, pp. 229-253.

Hirshorn, R. and Geehan, R., "Measuring the Real Output of the Life Insurance Industry", *Review of Economics and Statistics*, 1977, vol. 49, pp. 211-219.

Houston, D.B. and Simon, R.M., "Economies of Scale in Financial Institutions, *Econometrica*, 1970, vol. 38, pp. 856-864.

Johnson, J.E., Flanigan, G.B. and Weisbart, S.N., "Returns to Scale in the Property-Liability Insurance Industry", *Journal of Risk and Insurance*, 1981, vol. 48, n° 1, pp. 18-45.

Joskow, P.L., "Cartels, Competition and Regulation in the Property-Liability Insurance Industry", *The Bell Journal of Economics*, 1973, vol. 4, pp. 375-427.

Loubergé, H., *Économie et Finance de l'Assurance et de la Réassurance*, (Paris : Dalloz, 1981).

479

Outreville, J.F., "The Impact of the Government No-fault Plan for Automobile Insurance in the Province of Québec", *Journal of Risk and Insurance*, 1984, vol. 5, n° 2, pp. 320-335.

Outreville, J.F. et Proulx, C., « Fusions et économies de dimension sur le marché des assurances générales au Québec », Document de travail, *Chaire en Assurance de l'Université Laval*, 1985.

Quirin, G.D., Halpern, I.J., Kalymon, B.A., Matthewson, G. and Walters, W.R., "Competition, Economic Efficiency and Profitability in the Canadian Property and Casualty Insurance Industry", Insurance Bureau of Canada, 1974.

Pritchett, T., "Operating Expenses of Life Insurance : Implications for Economies of Size", *Journal of Risk and Insurance*, 1973, vol. 41, pp. 157-165.

Pritchett, T. and Brewster, B. Y., "Comparison of Ordinary Life Operating Expense Ratios for Agency and Nonagency Insurers", *Journal of Risk and Insurance*, 1970, vol. 46, pp. 61-74.

Rosa, J.J., « les économies de dimension des institutions financières », *Revue Banque*, mai 1974, pp. 491-497.

Skogh, G., "Returns to Scale in the Swedish Property-Liability Insurance Industry", *Journal of Risk and Insurance*, 1982, vol. 49, pp. 218-228.



## II – Un cas de regroupement et de rationalisation, par G.P. et D.L.

Nous nous inclinons devant l'abondance de la documentation dont M. J.-François Outreville et ses collaborateurs ont fait usage pour leur travail. Nous le faisons suivre d'une note intitulée « Un cas de regroupement et de rationalisation ». Nous y présentons un exem-

ple vécu avec le problème et les solutions suggérées. Il y a là un modèle bien pragmatique, mais qui peut être utile, croyons-nous, à ceux qui, ayant un problème de concentration d'entreprise, cherchent à le simplifier, à l'ordonner et, par le fait même, à le rationaliser, tout en pratiquant des économies de regroupement, de rationalisation et de dimension.

480 Le cas n'est pas simple. Un holding se forme dans l'intention de réunir les éléments nécessaires au courtage direct, au courtage de réassurance, à l'administration de sociétés de réassurance canadiennes et étrangères, à la consultation actuarielle et à l'informatique. Chacune de ces sociétés est un élément administratif indépendant, logé à un endroit particulier de la ville, avec ses directives propres et ses centres décisionnels. Il a fallu procéder ainsi au fur et à mesure des achats faits par le holding, car il semble nécessaire pour se développer que chaque entreprise ait sa vie propre, tout en bénéficiant de certains services communs.

Si l'affaire est saine, si elle est bien vivante, elle ne présente pas encore suffisamment de liens entre les divers éléments pour donner tous les résultats d'une véritable collaboration inter-compagnies et, dans l'ensemble, le groupe coûte relativement cher. La question est donc :

- a) de créer un esprit de corps à l'intérieur du groupe ;
- b) de réduire au minimum le coût d'administration individuel et collectif.

La solution semble être de transporter toutes les entreprises d'une même ville dans un même immeuble, ce qui :

1. devrait faciliter la création d'un esprit communautaire souhaitable, si l'on veut que les sociétés englobées travaillent pour le plus grand bien du groupe et non seulement pour les entreprises isolément et les individus qui les constituent ;

2. le regroupement dans un même immeuble devrait permettre de rationaliser le fonctionnement des services et, de ce fait, d'apporter des économies, qu'on les appelle économies d'échelle (*economies of scale*), de dimension, de fusion administrative, de regroupement ou de rationalisation.

Le premier problème est le choix d'un immeuble convenant à chacune des sociétés, situé dans le centre de la ville, autant que possible, donc facile d'accès, aussi bien pour le personnel que pour la clientèle et le milieu financier.

Faut-il acheter ou louer ? L'une et l'autre solution ont des avantages, mais aussi des inconvénients. Acheter est excellent parce que la valeur suivra la marche d'une inflation réduite, mais non arrêtée ou, tout au moins, en veilleuse. D'où un profit qui se réaliserait dans un nombre d'années plus ou moins grand, sans qu'on n'ait autre chose à faire qu'à maintenir l'immeuble en bon état. Mais le prix, dans le centre de la ville, est très élevé. Si les banques, les grands propriétaires fonciers ou les sociétés financières ont les fonds disponibles voulus, un holding en plein essor préfère employer ses fonds à développer ses affaires et à faire face aux exigences du contrôle des assurances, dont quelques mésaventures récentes ont augmenté les exigences. Dans ces conditions, il faut louer. Heureusement, en vidant six étages, une grande entreprise a laissé de l'espace libre assez longtemps, dans un immeuble particulier, pour diminuer les exigences des propriétaires. Un bail de dix ans à bon compte et renouvelable pour dix autres années paraît la meilleure solution. Dans l'ensemble, il y aura là une première et très sensible économie.<sup>(2)</sup> Quand toutes les entreprises seront rendues sur place, on constatera le résultat réel, une fois que les autres baux auront été passés à d'autres ou absorbés.

481

Avec le regroupement des entreprises et l'usage des services en commun, d'autres économies sont réalisables. En voici les principales :

1. L'établissement de normes des bureaux correspondant au poste d'abord et, ensuite, au travail en tryptique, grâce à une nouvelle conception de l'ameublement.

2. L'installation d'un réseau téléphonique uniforme plus récent et plus économique que tous ceux qui ont été utilisés dans les diverses sociétés jusqu'ici. Cette rationalisation apportera incontestablement des économies, une fois que l'utilisation aura été mise au point.

À cela s'ajoutera la diminution du nombre de téléphonistes nécessaires, une fois terminé le rodage de l'installation.

---

(2) Compte tenu des mêmes superficies.

3. Dans l'ensemble, on procédera à une réduction des locaux destinés à abriter les dossiers, les fournitures, la papeterie, etc. Peut-être devra-t-on recourir à la micro-photographie pour conserver les documents les plus importants. De cette manière, on réalisera une économie d'espace et de loyer puis, par des achats collectifs avec des livraisons périodiques, on diminuera substantiellement l'espace nécessaire utilisé dans les diverses entreprises jusqu'ici.

4. Les commandes de matériel, de fournitures, d'ameublement, etc. étant centralisées, il sera possible d'obtenir des conditions plus avantageuses quitte, à nouveau, à procéder à des livraisons périodiques pour éviter l'encombrement des lieux disponibles.

5. Le service du courrier entraînera sans doute des économies puisque ce dernier sera centralisé, au lieu d'exiger cinq centres de distribution différents.

6. Petit détail : le café cessera d'être distribué gratuitement aux étages. On y installera, comme dans l'une des entreprises, un appareil exigeant que le personnel prenne une part de la dépense. Dans un cas particulier, on a estimé l'économie ainsi réalisée à \$25,000. Brouille, dira-t-on ; pas du tout.

7. L'étude du courrier électronique n'est pas au même niveau, mais il est à étudier, en regard du timbre à 34¢ et surtout des télex, dont le groupe possède quelque treize appareils, à l'heure actuelle, et qui ne chôment guère, avec l'Europe en particulier.

8. Le groupe possède une assurance des frais généraux supplémentaires, en cas de sinistre. Peut-être faudrait-il la transformer en assurance-profits, car toutes les initiatives du groupe dans la ville seront centralisées (siège social compris). L'immeuble, où le courtage d'assurance se trouve actuellement, est, depuis longtemps, un immeuble en béton, mais dont la résistance au feu est considérablement diminuée par les revêtements combustibles que l'on a à l'intérieur. Il n'y a pas à prévoir dans le nouvel immeuble une économie, mais à cause de la nature de la construction, des extincteurs automatiques dans le garage, des trappes installées dans les conduites d'air, le taux ne sera guère plus élevé que ce que l'on paie, à l'heure actuelle.

9. L'informatique va être centralisée dans l'ensemble du groupe. Si l'on ne doit pas prévoir des appareils ou des ordinateurs nouveaux, on peut imaginer des économies ou, tout au moins, un

profit plus élevé pour la compagnie qui, de plus en plus, centralisera les logiciels, les données accumulées dans les mémoires et, pour le courrier interne, un usage plus répandu des écrans cathodiques. Tout cela est sinon imprécis, du moins insuffisamment étudié. Il s'agit d'un premier jet. D'un autre côté, les éléments apportés font prévoir d'importantes économies et surtout une rationalisation plus grande.

La centralisation de la documentation ne permettra pas de faire d'économie, mais en donnant au personnel les moyens d'action voulus, elle permettra d'adopter une méthode uniforme et facilitera la recherche. Dans l'ensemble, elle enrichira la documentation et facilitera la distribution ou la conservation.

483

10. Le nombre total de télex et d'appareils pour le traitement des textes sera diminué sans doute, et l'envoi des messages, rationalisé, en prenant les précautions nécessaires pour que les envois ne soient pas retardés.

11. En étant centralisés, les fonds du groupe pourront donner lieu à des ententes bancaires avantageuses pour l'ensemble des entreprises.

Il n'y a pas là rêverie de théoricien, mais une application dans toute sa rigueur d'une administration rationnelle. Et tout au plus un premier jet, destiné à montrer la nécessité d'une étude approfondie.

### **Pohjola 1984 : the year 1984.** Helsinki, Finlande

La Finlande est un très vieux pays qui a passé par des moments extrêmement difficiles. Ainsi, au moment de la dernière guerre, elle a tenu tête à la Russie, probablement parce que ses armées étaient bien outillées pour le genre de guerre dont il peut s'agir là-bas, en hiver. C'est par un effort suprême que l'U.R.S.S. a repris les choses en mains et a forcé la Finlande à verser des indemnités substantielles et à prendre des engagements bien précis. Par ailleurs, malgré cela, ce petit peuple est parvenu à se réorganiser et il a maintenant des institutions bien précises et des entreprises de grande classe. La *Pohjola* en est une. C'est son rapport de 1984 dont nous disons un mot ici et dont nous voulons féliciter la direction. Nous tenons également à lui dire comme son rapport, publié en finlandais et en anglais, est intéressant puisqu'il présente non seulement les résultats, mais également un aperçu de certaines initiatives particulières de la compagnie.

## Garanties particulières

par

Rémi Moreau

### X – L'assurance contre le risque d'énergie nucléaire<sup>(1)</sup>

484

#### A. Généralités

Parmi les principales formes d'énergie, on retrouve les énergies mécanique, thermique, cinétique, électrique, chimique, solaire et nucléaire.

L'énergie nucléaire est fournie par une réaction nucléaire, à l'intérieur de réacteurs, par la fission des noyaux d'uranium et de plutonium. L'énergie ainsi dégagée sous la forme de chaleur ou de radiation procure à elle seule, dans les pays développés, 30% environ de toutes les formes d'énergie.

Les grands réacteurs nucléaires sont à l'intérieur de centrales nucléaires. On en comptait environ 400 au début de la décennie, dont les principaux modèles sont ainsi désignés :

- centrale nucléaire à eau pressurisée ;
- centrale nucléaire à eau bouillante ;
- centrale nucléaire à haute température ;
- centrale nucléaire à eau lourde.

L'énergie libérée sous forme de radiations présente des risques élevés. Aussi, les centrales sont pourvues de dispositifs de sécurité, de sorte que la quantité d'éléments radioactifs rejetés à l'extérieur est négligeable, par rapport à la radiation naturelle et inoffensive de l'environnement.

On pourrait certainement parler longtemps des dangers du nucléaire, lorsqu'on sait que seulement quelques microgrammes de plu-

---

\* *Nuclear Energy : risks and insurance.*

<sup>(1)</sup> L'auteur s'est principalement documenté dans le fascicule de *Munich Re*, édition de décembre 1975, intitulé *Les centrales nucléaires en assurance*, et de *F.C. & S. Bulletins : Fire and Marine and Casualty and Surety sections.*

tonium suffisent pour provoquer un cancer du poumon, que cinq kilogrammes peuvent produire une réaction atomique en chaîne et, enfin, que l'entreposage des déchets radioactifs accumulés représenterait aujourd'hui plus de 100,000 tonnes de radium.

Les débats soulevés par l'énergie nucléaire datent des années '60, mais ils se sont accentués en 1979, à la suite de deux incidents :

- 28 février 1979 : problème à la centrale de Pickering, en Ontario ;
- 28 mars 1979 : panne à la centrale nucléaire de Three Mile Island.

485

L'évacuation des déchets nucléaires semble être le problème le plus épineux posé par ceux qui contestent l'industrie nucléaire. Pour ou contre le nucléaire ? Un bulletin mensuel de la B.N.C., paru en janvier 1979, exposait justement la situation en ces termes :

« De tous les débats qui agitent présentement l'opinion mondiale, celui sur l'option nucléaire est sans conteste le plus déchirant et le plus angoissant. Car le monde, en butte à l'épuisement prévisible des sources d'énergie fossile, se trouve, avec la solution de rechange nucléaire, devant un dilemme qui le divise profondément en deux camps. »

L'argument principal en faveur de l'énergie serait sa très grande efficacité, celle-ci étant d'un million de fois plus concentrée que l'énergie chimique. L'argument principal en sa défaveur serait une production encombrante de déchets radioactifs que nous léguons aux générations futures.

Face aux risques, le Canada exige des garanties très strictes, quant à l'utilisation de l'énergie atomique. Il en est ainsi pour les États-Unis. La Loi sur le contrôle de l'énergie atomique de 1954 oblige les sociétés productrices à des normes sévères et à des protections financières très élevées. Voici ce qu'on écrit dans le *F.C. & S. Bulletins, Nuclear Energy Liability* d'octobre 1978, à ce sujet :

“As the result of longressional legislation, the most important from an insurance standpoint being The Atomic Energy Act of 1954 and The Price-Anderson Act of 1957, there are three aspects to use of atomic energy in the U.S. today : (1) activities such as weapons testing, carried on entirely by the Government ; (2) ac-

tivities carried on for the Government by private contractors ;  
 (3) activities carried on by private industry for its own account-  
 operation of nuclear reactors and other types of nuclear facilities  
 defined in the 1954 law".

486 Dans la section qui suit, nous porterons notre attention sur les  
 principaux risques assurables, découlant de la construction et l'ex-  
 ploitation des centrales nucléaires. Dans la section finale, nous com-  
 menterons brièvement deux polices d'assurance de responsabilité  
 émises, d'une part, aux propriétaires de centrales nucléaires (*Facility  
 Form*) ; d'autre part, aux fournisseurs de services et aux entreprises  
 de transport (*Supplier's and Transporter's Form*).

## B. Risques et assurances

### 1. L'assurance construction (formule européenne)

Il existe deux phases à la construction d'une centrale : la  
 phase 1, phase de montage conventionnel, allant jusqu'au début du  
 chargement du réacteur en combustible nucléaire et la phase 2,  
 phase d'essai, allant jusqu'à la réception.

Lors de la phase 1, une garantie tous risques de dommages di-  
 rects est offerte sur tous les éléments de la centrale se trouvant sur les  
 lieux de la construction. Lors de la phase 2, une garantie tous risques  
 est accordée, à l'exception de ce qui est assuré par l'assurance du  
 pool atomique, sur les éléments déjà indiqués et sur le caisson de  
 pression du réacteur et ses dispositifs.

On peut ensuite assurer les coûts spéciaux nucléaires sur la base  
 de l'assurance au premier risque et les risques d'essais, dont une part  
 est assurée par le pool atomique.

La phase construction et la phase essais durent, en général, cinq  
 ans.

### 2. L'assurance contre l'incendie et l'énergie nucléaire

#### a. Formule européenne

Il faut distinguer le risque nucléaire et le risque conventionnel.  
 D'une part, l'assurance couvre les constituants nucléaires contre les  
 risques conventionnels et nucléaires. D'autre part, l'assurance cou-  
 vre la partie conventionnelle d'une centrale contre les risques con-  
 ventionnels et les coûts spéciaux nucléaires pour éliminer la conta-

mination radioactive. Il existe un plafond d'indemnisation, pour un gros sinistre, affectant les deux composantes de risques.

Les risques conventionnels assurables sont le feu, la foudre, l'explosion, l'impact d'aéronefs. Les risques nucléaires sont les dommages affectant les objets assurés en raison d'un dégagement excessif de chaleur, lors de réactions nucléaires et en raison d'une contamination ou activation radioactive.

Seuls les assureurs groupés en pools atomiques, dans les différents pays équipés de centrales nucléaires, peuvent souscrire aux risques, en coassurance ou en réassurance.

487

b. *Formule américaine*

Contrairement à ce qui est exprimé ci-avant, il appert que les polices souscrites aux États-Unis ne font pas généralement la distinction entre le risque nucléaire lui-même et le risque conventionnel. Il en est de même au Canada. Les deux formules américaines utilisées sont ajoutées, par avenant, à la police incendie, à savoir :

- *Limited Form* : "sudden and accidental radioactive contamination directly resulting from an insured peril" ou
- *Broad Form* : "sudden and accidental radioactive contamination, as an insured peril".

Entre autres caractéristiques des polices américaines, souscrites par *American Nuclear Insurers (A.N.I.)*, groupé en décembre 1973<sup>(2)</sup>, on trouve :

- une clause de coassurance avec règle proportionnelle de 90% (ou selon une formule à déclaration mensuelle des valeurs) ;
- une capacité de \$300 millions par centrale assurée (en 1979), alors que les coûts réels d'une centrale varient entre un demi-milliard et un milliard en dollars américains ;
- des franchises absolues variant entre \$25,000 et \$250,000 pour les polices de construction et entre \$50,000

---

<sup>(2)</sup> A.N.I. est une association réunissant le *Nuclear Energy Liability Insurance Association* et le *Nuclear Energy Property Insurance Association*, dont le nom original est NEL-PIA (*Nuclear Energy Liability - Property Insurance Association*). Il existe également deux sociétés mutuelles couvrant les risques de dommages directs et de responsabilité :

- *Mutual Atomic Energy Liability Underwriters (MAELU)* ;
- *Mutual Atomic Energy Reinsurance Pool (MAERP)*.

et \$1,000,000 pour les polices de dommages directs, formule « tous risques ».

Les assureurs A.N.I.<sup>(3)</sup> souscrivent cinq polices couvrant les risques les plus variés de dommages aux biens :

- *Nuclear Energy Property Policy* ;
- *Business Interruption Policy* ;
- *Carriers Policy* ;
- *Shippers Policy* ;
- *Builders Risk Policy*.

488

Tous les détails concernant les garanties et les exclusions de ces polices (dont on dit généralement que les initiés se rapportent aux exclusions pour évaluer la portée des garanties), sont bien expliqués dans le bulletin F.C. & S. (*Nuclear Energy Property Policy*) du mois d'octobre 1978.

### **3. L'assurance bris de machines (formule européenne)**

On procède d'abord à un inventaire du matériel couvert par l'assurance : machines, caisson de pression du réacteur et dispositifs annexes.

L'assurance s'applique à tous les dommages résultant d'événements imprévus et involontaires, dont la négligence, la rupture et l'explosion d'origine physique. L'usure, la corrosion et l'énergie nucléaire sont exclues.

Les frais occasionnés par l'élimination et le traitement d'éléments contaminés sont exclus de l'assurance bris de machines, en raison des coûts très élevés qu'ils présentent et sont également exclus de l'assurance incendie. Il reste possible, toutefois, d'obtenir une couverture spéciale à cet effet, dans le cadre d'une assurance au premier risque bris de machines.

Les risques de pertes d'exploitation, après un bris de machines, sont également assurables sur la base des coûts fixes non recouverts par l'exploitation et la perte de bénéfices.

---

<sup>(3)</sup> Il existe également une compagnie captive incorporée aux Bermudes, la *Nuclear Mutual Ltd.* Celle-ci souscrit exclusivement à l'assurance des biens pour les sociétés-membres.

### 4. L'assurance transport

#### a. Formule européenne

Sont assurables tous les combustibles nucléaires et autres constituants, lorsqu'ils sont en cours de transport et lors des arrêts effectués lors du transport, contre les risques de dommages matériels par contamination de substance.

La garantie débute à partir du moment où les biens à transporter sont enlevés de leur lieu de dépôt et se termine au lieu final de déchargement fixé pour le destinataire.

489

#### b. Formule américaine

Les deux polices américaines utilisées quant à *Radioactive Contamination Transit Coverage* sont :

- *Motor Truck Cargo Policy* ;
- *Shippers' Policy*.

Le lecteur qui désire connaître les détails de ces polices pourra lire avec intérêt le F.C. & S. Bulletins (*Transit Contamination Coverage*) du mois d'avril 1960.

### 5. L'assurance de responsabilité civile

Nous examinons brièvement, dans la section suivante, les principaux éléments des deux formules utilisées au Canada.

#### C. L'assurance de responsabilité contre le risque d'énergie nucléaire

Le risque d'énergie nucléaire est toujours exclu dans la formule d'assurance de responsabilité civile générale. En effet, les assureurs récusent toute garantie au niveau des dommages corporels ou matériels qui résultent directement ou indirectement du risque d'énergie nucléaire découlant :

- 1) de la propriété, l'entretien, l'exploitation ou l'usage d'une installation nucléaire par un assuré ou pour son compte ;
- 2) de la fourniture par un assuré de services, matières, pièces ou équipement se rattachant à l'étude, à la construction, à l'entretien, au fonctionnement ou à l'usage d'une installation nucléaire ;

- 3) du transport, de la consommation, la possession, la manutention, l'aliénation ou l'utilisation de substances radioactives vendues, manutentionnées, utilisées ou distribuées par un assuré.

Cependant, les risques d'utilisation de radio-isotopes, tels qu'utilisés dans les hôpitaux et certains laboratoires, demeurent assurables, selon les formules d'assurance traditionnelles.

490 La formule d'assurance de responsabilité civile complémentaire (dite *Umbrella*) exclut de la même façon tout dommage résultant des propriétés dangereuses de matière nucléaire, si :

- « 1) la matière nucléaire
- a) se trouve à une installation nucléaire appartenant à un assuré, ou exploitée par lui ou pour son compte, ou
  - b) a été délogée ou dispersée d'une installation nucléaire ;
- 2) la matière nucléaire est contenue dans du combustible épuisé ou des déchets qu'un assuré ou une personne agissant en son nom peut en tout temps posséder, manutentionner, utiliser, traiter, entreposer, transporter ou vendre ; ou
- 3) les dommages corporels ou les dommages matériels sont causés par la fourniture faite par un assuré de services, matières, pièces ou équipement se rattachant à la préparation, à la construction, à l'entretien, à l'exploitation ou à l'usage d'une installation nucléaire ; toutefois, si cette installation se trouve dans le Canada, les États-Unis d'Amérique ou ses territoires ou possessions, cette exclusion s'applique seulement aux dommages matériels à cette installation nucléaire et à tout bien s'y trouvant ».

Parmi les organismes accrédités à garantir le risque d'énergie nucléaire au Canada, on retrouve les suivants :

- *Nuclear Insurance Association of Canada* ;
- *Nuclear Energy Liability Insurance Association* ;
- *Mutual Atomic Energy Liability Underwriters*.

Deux formules sont disponibles auprès des membres souscripteurs de la *Nuclear Insurance Association of Canada*, agissant comme assureurs, individuellement et non conjointement :

1. la formule dite *Facility Form (2/25/58)*, émise aux propriétaires de centrales nucléaires ;

2. la formule *Supplier's and Transporter's Form*, émise aux fournisseurs de services et aux entreprises de transport.

L'une et l'autre formules sont similaires, bien que les montants d'assurance par événement et les limites annuelles peuvent varier, la première pouvant atteindre \$125 millions par événement.

Les assureurs s'engagent à payer, pour le compte de l'assuré, tout montant qui lui incombe du fait de sa responsabilité, en raison de dommages corporels ou matériels causés à des tiers par un risque d'énergie nucléaire. Ils s'engagent, en outre, à assurer la défense de l'assuré dans toute action, à en acquitter tous les frais et dépens et à rembourser à l'assuré les dépenses raisonnables autres que la perte de revenus, engagées à la demande des assureurs.

491

Dans la police, le mot *assuré* signifie a) l'assuré désigné aux déclarations particulières et b) toute autre personne ou organisme pouvant mettre en cause la responsabilité de l'assuré désigné, mais à l'exclusion du gouvernement et de l'une ou l'autre agence gouvernementale.

Dans la formule *Supplier's and Transporter's Form*, la définition du mot *assuré* est moins large. Elle est similaire à celle que l'on retrouve dans les polices usuelles.

Également, la définition de *Nuclear Energy Hazard* est différente dans l'une et l'autre formules.

La police est écrite sur la base d'événements survenus pendant que l'assurance est en vigueur et dont résulterait une réclamation présentée aux assureurs au plus tard deux ans<sup>(4)</sup> après la date d'expiration du contrat.

La période de la police est écrite sur une base continue, à compter de la date d'entrée en vigueur, tel que selon un cautionnement de fidélité. La couverture est essentiellement liée à un événement survenant pendant la période de la police et dont une réclamation est présentée à l'assureur pendant telle période ou pendant la période de prolongation, après que la police est expirée. Il est donc très important que l'assuré maintienne en vigueur la police, et ce, même s'il

<sup>(4)</sup> Selon la formule américaine, la période de prolongation est de dix ans (Formule 1978).

cesse ses opérations. Dans tel cas, il pourra s'assurer contre la responsabilité des activités antérieures, moyennant une prime réduite.

Parmi les exclusions<sup>(5)</sup>, on retrouve :

- 492
- les obligations auxquelles l'assuré est assujetti, en vertu d'une loi sur les accidents de travail, sur l'assurance-chômage ou prévoyant des prestations, en cas d'invalidité ou toute loi similaire ;
  - la responsabilité de l'assuré en raison de dommages corporels subis par un employé, sauf pour une responsabilité d'un tiers, assumée par contrat par l'assuré ;
  - la responsabilité assumée par l'assuré, en vertu d'un contrat, sauf pour la prise en charge par contrat de toute obligation envers un tiers, qui est imposée par la loi ;
  - les dommages causés au cours de la fabrication, la manipulation ou l'usage par l'assuré d'armes nucléaires ou instruments similaires, que ce soit en temps de paix ou de guerre ;
  - les dommages encourus lors d'une guerre, déclarée ou non, d'une guerre civile, insurrection, rébellion ou révolution ;
  - les dommages aux biens de l'assuré désigné autres que les aéronefs, bateaux ou véhicules qui ne sont pas utilisés dans le cadre des opérations de l'assuré ;
  - les dommages aux biens, tels l'uranium, le thorium, le plutonium, le neptunium et autres substances similaires, lorsque ces biens sont transportés, manutentionnés ou entreposés.

Les assureurs se réservent le droit d'inspecter les lieux assurés en tout temps et d'examiner les livres de l'assuré et de faire toute recommandation visant à corriger toute lacune relative aux risques assurés.

Toute réclamation d'assurance comportant un paiement de la part des assureurs réduit d'autant le montant d'assurance annuel. Lorsque la limite d'assurance est épuisée, la police est considérée comme automatiquement résiliée.

---

<sup>(5)</sup> Les exclusions peuvent varier légèrement entre les deux formules - *Facility et Supplier's and Transporter's*.

Dans la formule américaine, notamment le pool A.N.I., une garantie spécifique est accordée concernant tout "*Damage to property of Insured away from the Facility*".

Cette couverture est accordée en vue de serrer de près les dispositions de la législation américaine, notamment concernant la protection financière requise par le *Price-Anderson Act*.

En outre, la formule américaine comporte une garantie additionnelle, à savoir : "*Subrogation - Offsite Employers*". Voici comment le F.C. & S. Bulletins (octobre 1978) s'en explique :

"Under this feature, the Nuclear Energy Liability Policy pays the insured's Workers' Compensation insurer any sum which the insurer would have been entitled to recover from another person or organization in a subrogation action, had such person or organization alone been legally responsible for the injury. This does not apply to injury sustained by any person who is employed at and in connection with the facility".

493

### D. Les assurances à Three Mile Island

Selon le rapport de la commission d'enquête du Congrès, publié le 21 mai 1979, l'accident de la centrale nucléaire de Three Mile Island était principalement dû à un mauvais fonctionnement des équipements de contrôle.

La centrale aurait subi des pertes matérielles d'environ \$140 millions. L'assurance des biens était émise par l'*American Nuclear Insurers* et réassurée auprès du *Mutual Atomic Reinsurance Pool*.

Par ailleurs, la perte d'exploitation suite au sinistre n'était pas assurée. Du fait de l'interruption de service, les propriétaires de la centrale durent donc assumer les coûts d'acquisition d'énergie nucléaire en vue de continuer à desservir sa clientèle.

Au niveau de l'assurance de responsabilité, il appert qu'un montant au-delà de \$120 millions avait été souscrit auprès de l'*American Nuclear Insurers* et du *Mutual Atomic Energy Liability Underwriters*. Deux recours collectifs, dont nous ignorons les résultats, avaient été intentés au montant de \$560 millions chacun.

Après cet accident, une nouvelle législation américaine, adoptée en juin 1979, stipulait l'obligation d'une centrale de maintenir des

inspecteurs en place. Le Congrès examinait également la possibilité de hausser le montant d'assurance de responsabilité requise.

### **Conclusion**

Les problèmes posés par les assurances couvrant les risques nucléaires résident principalement au niveau de la tarification, car il reste difficile, même avec une solide expertise, d'évaluer le montant et l'étendue d'un sinistre potentiel.

494 On ne peut oublier le sinistre catastrophique, quoique extrêmement rare. On ne peut l'exclure tout à fait, si l'on songe à l'événement survenu en avril 1979 à Three Mile Island, qui aurait pu figurer comme le premier incident nucléaire catastrophique, ne résultant pas d'une guerre. Heureusement, l'incident a été contrôlé. En temps de guerre, le sinistre peut prendre des proportions incommensurables, tels que ceux que nous avons à l'esprit, en ce quarantième anniversaire de la bombe atomique lancée à Hiroshima et Nagasaki : d'où une exclusion spécifique, à cet effet, dans les polices d'assurance.

Actuellement, les groupements d'assureurs dans les différents pools d'assurance atomique ont permis d'accumuler une expertise de première importance en matière de connaissance du risque et de contrôle. Néanmoins, le problème de capacité d'assurance demeure. Il est encore nettement insuffisant, tant au niveau des risques de dommages directs que des risques de responsabilité. La question à résoudre reste donc celle de savoir comment mobiliser une capacité suffisante et accumuler des réserves à long terme, en cas de catastrophes.

Pour obtenir une assurance contre les risques d'exploitation nucléaire, une proposition dûment complétée et signée doit être envoyée à l'assureur, qui soumet, par la suite, au proposant une cotation valide pour une période d'un an. Il en était ainsi aux États-Unis, dans les années '70. Tout changement de risques, à l'intérieur de cette période, nécessite une proposition additionnelle ; par exemple, tout changement dans la quantité ou dans les types de matériel radioactif ou encore tout changement dans les lieux d'opération.

Enfin, nous désirons préciser qu'il n'existe pas, actuellement, sauf erreur, de formules standardisées visant à protéger des personnes (ou leurs biens) qui n'exercent pas eux-mêmes d'activités nucléaires. L'incident survenu à Three Mile Island illustre pourtant la nécessité d'une telle protection. À cette occasion, cependant, on a

constaté qu'un fort pourcentage de réclamations de tiers dans le voisinage de la centrale provenait de sinistres subis, suite au vandalisme, après que les maisons eurent été évacuées temporairement<sup>(6)</sup>. Les assureurs sont donc réticents à accorder ce genre de protection reliée au risque nucléaire.

Quoique la garantie contractuelle doit être la plus satisfaisante, c'est surtout la limite d'assurance qui est devenue, depuis 1979, l'aspect le plus significatif. En effet, avant l'incident du 28 mars 1979, le plus haut montant payé aux États-Unis, en matière de responsabilité, depuis vingt-deux ans, totalisait \$326,000. Ce montant avait été payé, suite à un cancer par radiation ayant affecté un travailleur d'une centrale. Tous les autres montants étaient inférieur à \$10,000.

495

Enfin, par delà les garanties d'assurances nucléaires auxquelles cet article est consacré, il importe de préciser le rôle des assureurs, en matière de prévention, au fur et à mesure que leur expérience des sinistres s'est approfondie. Voici certaines mesures de contrôle ou d'urgence, suggérées dans un numéro de *Business Insurance* (14 mai 1979, page 43), suite à Three Mile Island, et qui devaient être adoptées et prendre immédiatement effet après un accident :

- prévoir un comité disponible en cas d'accident afin de répartir les tâches ;
- évaluer le bien-fondé de toutes les informations obtenues, informer adéquatement le personnel et lui donner des directives précises ;
- désigner une personne auprès de la direction pour qu'elle travaille de pair avec les autorités gouvernementales ;
- désigner une personne-ressource auprès de la direction pour toute communication publique ;
- mandater un consultant spécialisé dans les questions d'hygiène ;
- s'il existe un danger de contamination, veiller à assurer la protection des personnes par l'examen et le retrait de tout produit destiné à la consommation ;

---

<sup>(6)</sup> Un montant approximatif d'un million de dollars aurait été payé, à titre de frais d'urgence aux familles évacuées.

- s'il y a lieu, ajourner les opérations jusqu'à ce qu'un échantillonnage de l'air ambiant des lieux ait été fait et que la quantité de radiation ait été appréciée ;
- contrôler les lieux d'entrée et de sortie ;
- avoir un plan d'évacuation et de transport du personnel ;
- avertir les assureurs ;
- évaluer les conséquences de l'interruption, en regard des fournisseurs et de toutes personnes en relation d'affaires ;
- mandater un médecin afin qu'il soit affecté au service du personnel ;
- mettre en écrit, au fur et à mesure des développements, chaque mesure et chaque événement se produisant après l'accident.

Plus qu'ailleurs, oserions-nous dire, les assureurs doivent intervenir directement dans le domaine de la prévention, en ce qui concerne les risques nucléaires et en marge des garanties d'assurances, fournir aux assurés un programme de contrôle approprié aux besoins.

---

**Les principaux arrêts du droit des assurances : recueil collectif.** Les Éditions Thémis, à l'Université de Montréal

Il s'agit d'un recueil collectif auquel ont collaboré Me André Bois, chargé de cours à la faculté de droit de l'Université Laval ; Me Didier Lluelles, professeur à la faculté de droit de l'Université de Montréal ; M. André Riendeau, professeur à l'Université du Québec à Montréal ; Me André Scott, avocat et Mme Louise Thisdale, notaire et chargée de cours à la faculté de droit de l'Université de Montréal.

Ce recueil collectif regroupe les principaux arrêts du droit des assurances dont un certain nombre inédits, ainsi que les textes de Loi pertinents en la matière.

Principalement conçu comme un ouvrage de référence destiné à l'enseignement, il devrait s'avérer également utile à l'ensemble de la communauté juridique.

Nous en conseillons fortement l'usage à ceux qu'intéresse la jurisprudence à un titre quelconque.

## La notion éthique de consentement en recherches cliniques (1)

par

Marie-Hélène Parizeau-Crépeau

*The main theme of this work is the ethical problem of patient's consent to clinical testing.*

497



Ces recherches ont pour objet la notion éthique du consentement aux essais cliniques en psychiatrie, avec une comparaison entre les approches française et nord-américaine.

Pour le présent article, la présentation de certains résultats de mes recherches s'intègre mieux dans un tour d'horizon des problèmes que suscite l'expérimentation humaine. Aussi, seront abordés successivement les éléments suivants : l'importance numérique des essais cliniques en France, les principes et les limites de l'expérimentation humaine tels que posés par les différents codes et déclarations internationales ; enfin, l'application de ces principes, d'abord rapidement dans le contexte global de la médecine américaine, puis plus longuement dans le contexte français, en prenant l'exemple de la psychiatrie.

Le fil directeur de ce travail est donc le problème éthique du consentement du patient à l'essai clinique.

Que l'on soit personnel hospitalier, patient ou médecin, il devient difficile actuellement d'ignorer le développement des essais cliniques dans le contexte hospitalier.

Quelques chiffres pour illustrer la situation en France. La Commission d'AMM (Autorisation de Mise sur le Marché d'un médica-

---

(1) Cet article est tiré d'une communication faite à Strasbourg, le 21 juin 1985 à la session de formation « Droits de l'Homme et psychiatrie », organisée par A.N.F.H. (Association Nationale pour la Formation Permanente du Personnel Hospitalier), les Écoles de Cadres Infirmiers et la Direction des Droits de l'Homme du Conseil de l'Europe.

ment) délivre, par année, environ cent vingt autorisations, dont soixante pour les médicaments véritablement nouveaux.

Une dizaine d'essais chez l'homme sont nécessaires pour la mise au point d'un médicament. On peut évaluer qu'environ 60,000 personnes participent à ces essais. Il faut ajouter à ces chiffres les essais pré-cliniques, en principe illicites, dont le taux d'échec est élevé et les essais promotionnels sans grande valeur scientifique.

498

En résumé, on peut estimer qu'en France, 2,000 protocoles expérimentaux sont effectués par année ; ils concernent environ 100,000 personnes. Le docteur Anne Fagot, qui a recueilli ces chiffres, calcule que chacun de nous a, dans sa vie, une chance sur dix d'être recruté pour un essai. Notons que ces chiffres doivent être pris avec prudence ; ce sont des estimations, car il n'existe pas de statistiques précises et officielles à ce sujet.

De ces chiffres, on conclut vite à la banalité des essais cliniques. Ils font maintenant partie intégrante de la pratique médicale moderne.

La recherche de nouveaux médicaments est une condition fondamentale du progrès médical et de la mise au point de thérapeutiques efficaces contre les maladies.

La société ne peut plus se passer de médicaments et l'expérimentation humaine est absolument nécessaire pour en prouver l'efficacité. Le modèle animal ne peut pas suffire. La psychiatrie est, sur ce plan, exemplaire ; l'efficacité réelle d'un antidépresseur, en effet, ne peut être évalué que sur un patient déprimé.

Notre société a donc fait ici un choix éthique en posant, comme valeur sociale, le progrès médical. En corollaire, elle tolère l'expérimentation humaine. On accepte ainsi qu'un petit groupe de personnes reçoivent des produits aux effets mal connus, dont on tente justement d'identifier la qualité thérapeutique, les risques, l'efficacité, etc.

Cependant, certaines limites de l'expérimentation humaine ont été fixées. Il n'est pas permis de tout faire, de tout essayer sur une personne, au nom du progrès médical. Le sujet doit être protégé.

Historiquement, la lumière faite sur certains abus a révélé la nécessité d'établir des codes de conduite concernant l'expérimentation humaine.

Un des plus connus est certainement le code de Nuremberg de 1947, élaboré à la suite des expérimentations exécutées par des médecins nazis. Ce code vise la protection du sujet d'expérience.

Cette protection est de deux ordres. D'une part, elle est centrée sur la notion d'autonomie du sujet. Le code dit : « Le consentement du sujet est absolument essentiel » (article 1). « Pendant toute la durée de l'essai, le malade volontaire aura la liberté de décider d'arrêter l'essai, si celui-ci procure une gêne mentale ou physique et si, de quelque autre façon, la continuation de l'essai lui paraît impossible » (article 9).

499

Une première exigence éthique est donc posée au chercheur : il doit obtenir le consentement du sujet à l'essai.

La deuxième mesure de protection du sujet concerne la constitution et la mise en oeuvre de l'essai. Le protocole expérimental doit avoir été élaboré avec soin, en tenant compte des connaissances scientifiques les plus récentes sur le sujet et des résultats de l'expérimentation animale (article 3). L'expérimentateur doit être compétent (article 8). Il ne doit pas prendre de risques supérieurs aux bénéfices humanitaires escomptés (article 6). Il est tenu de protéger les sujets contre les risques et les effets secondaires éventuels (articles 4 et 7). Enfin, il arrêtera l'expérience, si elle s'avère dangereuse pour le sujet (article 10).

Ces différents articles énoncent les responsabilités des expérimentateurs. Un deuxième principe éthique est affirmé : une expérimentation, pour être éthique en elle-même, doit posséder une méthodologie scientifique rigoureuse et reconnue. Par exemple, un essai est inutile si, à cause d'une méthodologie inadaptée, on ne peut tirer aucun résultat scientifiquement valable. Il est donc moralement inacceptable d'avoir fait subir à des sujets des risques, sans qu'on ait pu répondre aux objectifs de l'essai.



D'autres codes et déclarations ont suivi le code de Nuremberg, approfondissant les problèmes de l'expérimentation humaine.

La déclaration d'Helsinki (1964), suivie de celle de Tokyo (1975) s'adressent aux médecins. Ces déclarations illustrent le compromis entre deux types d'éthique, qui ont cours dans la pratique

médicale, d'une part ; l'éthique médicale traditionnelle affirmant que le rôle du médecin est de soigner son patient dans l'intérêt direct de celui-ci. D'autre part, l'éthique de la recherche, qui admet que certaines expériences puissent être menées sur une personne, sans qu'elle en tire un bénéfice thérapeutique direct.

500 Ces déclarations distinguent alors deux types de recherches : l'une, la recherche thérapeutique (le but est essentiellement thérapeutique pour un patient donné) ; l'autre, la recherche non thérapeutique (le but est essentiellement scientifique, sans bénéfice thérapeutique pour le sujet). Si, en principe, il est requis, dans les deux types de recherches, on prévoit des exceptions importantes dans le cas de la recherche thérapeutique. En définitive, on laisse au médecin la liberté d'évaluer le genre d'informations qui est « compatible avec la psychologie du patient ». Le principe du consentement du patient n'est donc plus absolu, comme dans le code de Nuremberg.

Les directives internationales pour la recherche biomédicale sur les sujets humains de l'O.M.S. (Organisation Mondiale de la Santé) et du C.I.O.M.S. (Conseil des Organisations Internationales des Sciences Médicales) de 1982 sont nettement plus claires et plus précises que les directives d'Helsinki-Tokyo.

L'idée directrice est la protection des sujets, en particulier des populations vulnérables et peu averties de la culture scientifique. Pour les catégories comme les enfants, les malades et les « infirmes » mentaux, les prisonniers, le consentement informé ne suffit pas. Ce consentement est une protection imparfaite, bien qu'il doive être demandé, quel que soit le type de recherche. Notons qu'est ici abandonnée la distinction artificielle entre recherche thérapeutique et recherche non thérapeutique.

Les directives recommandent une autre mesure de protection : les comités indépendants. Ils ont pour but d'examiner les projets de recherche et vérifient que le protocole est scientifiquement correct. Ils s'assurent que les sujets sont protégés par un rapport risque-bénéfice acceptable et que le consentement est cherché de façon satisfaisante.

En résumé, l'expérimentateur a le devoir de rechercher le consentement du sujet, quel qu'il soit. Dans le cas des populations vulnérables, il demandera, en plus, le consentement d'un proche ou d'un

représentant légal. L'expérimentateur doit donc soumettre son projet de recherche à un comité d'éthique, qui devra être plus vigilant, lorsqu'il s'agit de populations vulnérables.

Les codes et les déclarations que j'ai brièvement décrits énoncent des principes et proposent des méthodes en matière d'expérimentation humaine. Cependant, leurs applications concrètes et quotidiennes posent des problèmes. Rapidement, j'étudierai comment les États-Unis ont concrétisé dans leurs structures, ces principes concernant le consentement des patients aux essais cliniques. Puis, de façon plus approfondie, j'examinerai le consentement aux essais de psychiatrie, à partir des résultats d'une enquête, comme on le conçoit en France.

501



En 1963, aux États-Unis, il n'existait pratiquement aucun contrôle de l'expérimentation humaine. Dix ans plus tard, la recherche était très réglementée. Dès 1960, et surtout à partir de 1966, un certain nombre d'abus ont été portés à l'attention du public et des organismes gouvernementaux. Parmi les cas célèbres, citons la transplantation de tissus cancéreux à des vieillards du *Jewish Chronic Disease Hospital* de Brooklyn, l'exposition délibérée d'enfants arriérés du *Willowsbrook Hospital*, au virus de l'hépatite virale.

Les organismes gouvernementaux, le N.I.H. (National Institute of Health) et la F.D.A. (Food and Drug Administration) ont donc réglementé l'expérimentation humaine autour d'un principe : tout expérimentateur doit soumettre son protocole de recherche à un comité de pairs qui doit en faire une évaluation scientifique. Le corps médical et scientifique exerce donc une forme d'autoréglementation.

Cependant, les problèmes spécifiques posés par l'expérimentation humaine retiennent l'attention du N.I.H. qui, en 1974, nomme une commission (Commission nationale pour la protection des sujets humains de la recherche biomédicale et comportementale). Celle-ci a pour but d'étudier ces problèmes, d'identifier les principes en cause et de proposer des solutions pratiques.

Le N.I.H. a adopté plusieurs recommandations de la Commission et a tout particulièrement mis en place les comités d'éthique. Ainsi aux États-Unis, aujourd'hui, la majorité des universités et bon nombre d'hôpitaux possèdent un comité d'éthique (*Institutional Re-*

*view Board*). Celui-ci étudie les protocoles expérimentaux et s'assure que les expérimentateurs demandent le consentement des sujets. Plus spécifiquement, les expérimentateurs doivent soumettre au comité un formulaire de consentement (*informed consent form*). Celui-ci sera signé conjointement par le médecin-expérimentateur et le patient, lors de la mise en oeuvre de l'essai.

502 En quoi consiste ce formulaire ? Il contient des informations précises sur l'essai : les médicaments en cause, le but de l'essai, sa relation avec la maladie du patient, le traitement alternatif, les risques et les effets secondaires possibles, le bénéfice attendu pour le patient, la possibilité pour celui-ci de revenir sur sa décision et de poser toutes questions concernant le traitement ou sa participation à l'essai au médecin traitant et au comité d'éthique.

Le patient, par ce formulaire, sait qu'il peut participer à l'essai ou refuser sa participation. Il est donc mis *en situation* de donner un consentement libre et éclairé.

Les expérimentateurs américains se sont généralement pliés aux exigences du formulaire de consentement sous les pressions du N.I.H., des groupes de consommateurs qui revendiquaient l'information du patient, des compagnies d'assurances, des avocats qui considéraient le formulaire de consentement comme une certaine couverture légale pour l'expérimentateur.

En pratique, les expérimentateurs américains joignent presque automatiquement à leur protocole un formulaire de consentement. D'ailleurs, au comité d'éthique de l'hôpital Henri-Mondor à Créteil, en banlieue de Paris, tous les protocoles américains que nous examinons possèdent un formulaire de consentement, alors que la majorité des protocoles français n'en comportent pas. Un de nos rôles consiste à élaborer avec les chercheurs un tel formulaire, malgré leur résistance et leur scepticisme. Ces propos me permettent d'introduire la situation en France, du consentement du patient aux essais qui se présentent bien différemment du contexte américain.



J'ai examiné la question du consentement aux essais dans le domaine de la psychiatrie et j'ai proposé les résultats de mon enquête. Auparavant, il est utile de rappeler le contexte des essais cliniques

pour les distinguer de la conduite thérapeutique habituelle et pour situer l'importance de la demande de consentement.

Les essais cliniques ont pour but la mise au point d'un nouveau médicament. Celui-ci passe par une série d'étapes pour valider scientifiquement son efficacité et sa sécurité.

La première étape relève de la recherche fondamentale et des études effectuées par les chimistes. L'étape suivante concerne l'évaluation de la molécule chez l'animal, où l'on examine la toxicité, la mutagénèse, etc. De l'expérimentation animale, on passe à l'expérimentation humaine, soit les essais cliniques, où quatre phases se succèdent.

503

La phase I consiste en l'essai de la substance chez un petit groupe de volontaires sains, dont on apprécie la tolérance du produit. La phase II porte généralement sur un petit groupe de malades. Elle a pour but de confirmer l'efficacité thérapeutique du produit et d'évaluer le rapport risque-bénéfice.

La phase III correspond aux expertises cliniques, en vue de l'obtention de l'A.M.M. (Autorisation de Mise en Marché, délivrée par le ministère de la Santé). Cette phase a pour but de démontrer l'activité thérapeutique, donc l'efficacité du médicament sur la maladie visée. Les essais dits contrôlés se font sur un large groupe de patients, suivant une méthodologie rigoureuse et complexe. La méthode classique de contrôle des variables est l'utilisation de deux groupes de patients dont l'un est traité par le produit à l'essai ; l'autre, le groupe-contrôle est traité par un médicament de référence ou par un placebo. L'essai est dit randomisé, lorsque les patients sont répartis au hasard dans les différents groupes de traitements simultanés. L'essai est dit en *double insu*, lorsque ni le patient, ni le médecin ne connaissent des deux traitements lequel est reçu par le patient.

Lorsque les études de phase III ont vérifié l'efficacité et l'innocuité du produit, le laboratoire peut envisager sa commercialisation.

Une fois le produit sur le marché, une dernière série d'observations et de vérifications est effectuée. Par la phase IV, dite de pharmacovigilance, on pourra ainsi découvrir d'éventuelles intolérances ou de nouvelles indications thérapeutiques.

Les différentes phases des essais cliniques modifient la relation patient/médecin traditionnelle par l'utilisation d'un protocole expérimental et par la nature même des essais (les risques, l'incertitude, quant à l'efficacité réelle du nouveau produit, etc.).

La question éthique est donc de savoir si le médecin a le droit d'imposer un essai clinique à son patient, alors qu'il ne lui est pas indispensable.

504

Deux attitudes sont possibles. D'une part, le médecin demande à son patient de consentir à participer à l'essai. D'autre part, le médecin donne à son patient le traitement à l'essai, sans lui faire part du caractère expérimental du médicament. La demande de consentement est donc un choix éthique fondamental qui émane du médecin.

La trentaine de psychiatres hospitaliers que j'ai interrogés, lors de mon enquête, ont fait chacun ce choix éthique central. Le résultat de ce choix est une variété d'attitudes de la part des psychiatres, dans l'application du principe du consentement et dans le contenu de la demande de consentement faite au patient. J'ai pu identifier trois attitudes principales, face à cette demande de consentement.

La première attitude concerne environ un quart des psychiatres de l'échantillon. Ils ne demandent pas de consentement à leurs patients. Le psychiatre avertit simplement le patient du changement de traitement pour un médicament qu'il juge plus efficace. Dans ce cas, la notion de consentement du patient ne s'applique pas. Le psychiatre doit évaluer si le médicament à l'essai est effectivement dans l'intérêt du patient et si les risques sont acceptables. Il est le seul juge du traitement à donner au patient. Le psychiatre conserve son comportement de thérapeute et décide du bien de son patient.

La première attitude est donc caractérisée par l'absence de demande de consentement. La deuxième regroupe environ la moitié des psychiatres de l'échantillon. Dans ce cas, ceux-ci présentent l'essai aux patients. Cependant, on peut distinguer deux formes de présentation. Dans la première, les psychiatres donnent aux patients une information utilitaire sur l'essai. Ils proposent aux patients « un nouveau médicament non encore commercialisé ». Le mot *essai* n'est généralement pas prononcé. Ils décrivent les avantages attendus de ce nouveau médicament. Ils expliquent aux patients les éléments du protocole les concernant (les prises de sang, les échelles, etc.). Le

psychiatre recherche un *assentiment* du patient à la *thérapeutique* proposée.

Ces psychiatres considèrent d'ailleurs que les patients ne peuvent donner un réel consentement. Les patients ne sont pas vraiment libres, à cause de la souffrance engendrée par la maladie. Leur capacité de jugement s'en trouve amoindrie. Le psychiatre ne peut donc espérer que l'*assentiment* du patient à son *choix thérapeutique* et sa collaboration aux exigences du protocole, puisqu'il en est informé.

Dans la deuxième forme, les psychiatres communiquent aux patients une information plus étendue et plus complète. Ils expliquent le contexte général de l'essai, sa relation avec la maladie du patient, les avantages et les inconvénients du nouveau médicament, le but de l'essai. Il existe une réelle volonté d'informer le patient.

505

Mais, pour ces psychiatres, c'est justement cette information qui présente un problème. Quelles doivent en être la quantité et la qualité ? L'information sur l'essai peut devenir, pour le patient, anxiogène, voire même antithérapeutique.

Ces psychiatres communiquent avec prudence une information mesurée, en fonction de chaque patient. Le résultat est un *assentiment* du patient à un essai.

Nous avons donc vu que la première attitude était caractérisée par l'absence de demande de consentement. La deuxième, quant à elle, a été définie par l'*assentiment* du patient. Cet *assentiment* est de deux ordres. Dans le premier cas, il s'agit d'un *assentiment* du patient à une *thérapeutique*. Le psychiatre lui a donné une information utilitaire et minimale sur le nouveau médicament à l'essai. Dans le deuxième cas, il s'agit d'un *assentiment* du patient à un essai. Le psychiatre a marqué la différence entre l'essai et la *thérapeutique* usuelle. Il a donné au patient des informations spécifiques, mais mesurées sur l'essai.

Enfin, la troisième attitude regroupe environ un quart des psychiatres de l'échantillon. Ils essaient d'obtenir un consentement libre et éclairé de leurs patients à l'essai. Outre les explications sur le contexte général de l'essai, son but, sa relation avec la maladie du patient, les avantages et les risques escomptés, ces psychiatres communiquent une information plus spécifique sur le déroulement de l'essai. Ils précisent, par exemple, le *double insu*, voire la *randomisa-*

tion. Ils font part du caractère *expérimental* du nouveau médicament, donc de son efficacité possible non pas certaine, puisqu'il s'agit de la prouver.

La demande de consentement est conçue pour donner des informations au patient, mais elle doit correspondre aussi à une démarche de la part du psychiatre pour permettre au patient de faire un choix, quel qu'il soit.

506 Effectivement, ces psychiatres établissent différentes étapes dans la demande de consentement. D'abord, ils donnent une information complète sur l'essai, puis ils s'assurent que celle-ci a été effectivement comprise par le patient.

Ces psychiatres se sont montrés très sensibles aux différents éléments pouvant entraver la démarche du consentement. La liberté du patient est possible, si le psychiatre montre explicitement la différence entre l'essai et la thérapeutique habituelle.

La demande de consentement faite au patient devient donc l'élément principal qui permet à celui-ci de saisir les implications de l'essai : d'une part, le caractère expérimental du médicament, d'autre part, le changement de relation avec son psychiatre du fait de l'essai.



En conclusion, quel est l'intérêt de la notion de consentement, dans le contexte de l'expérimentation humaine ?

En pratique, si la demande de consentement faite par le psychiatre répond aux exigences décrites, le patient peut refuser de participer à l'essai, si cette nouvelle situation ne lui convient pas ou, au contraire, choisir d'y participer, ou encore s'en remettre à l'avis du médecin. Le patient a été mis en situation de décision et dans la possibilité de donner un consentement libre et éclairé. Il peut ainsi devenir un partenaire de recherche.

Sur un plan éthique, le consentement peut s'exprimer sous la forme d'un choix de valeurs.

Le psychiatre, par exemple, qui ne demande pas le consentement de son patient à l'essai, instaure avec celui-ci une relation d'autorité. Il impose sa décision, suivant différentes valeurs ; le bien du patient (la relation devient paternaliste), le bien de la société et

des futurs patients, le bien pour soi (son intérêt pour la recherche ou son intérêt financier). L'autoritarisme, au sens philosophique du terme, est donc caractérisé par un seul centre de décision qui impose alors ses valeurs, en l'occurrence celles du médecin-expérimentateur. Certaines de ces valeurs restent moralement acceptables.

Le psychiatre qui demande le consentement de son patient à l'essai instaure avec ce dernier une relation d'égalitarisme. Il s'agit d'une *égalité de participation*, où chacun des intervenants peut exprimer ses valeurs et ses motivations. Deux valeurs principales sont liées à l'égalitarisme : d'une part, la liberté de la personne (cette liberté de juger de son propre bien) et, d'autre part, le respect de la personne (l'autre est un sujet et non pas un moyen, ou encore un objet de recherche).

507

La demande de consentement est donc une ouverture vers l'autonomie du patient, lui permettant alors de choisir. On retrouve ainsi le principe des codes et déclarations internationaux. Le consentement permet au sujet d'expérience d'être responsable et de décider de son propre bien.

Cependant, dans différentes spécialités médicales, particulièrement en psychiatrie, il existe des catégories de patients, par exemple, les délirants, qui ne peuvent donner un consentement authentique. Des tiers peuvent intervenir pour mieux protéger ce genre de patients plus vulnérables. Les comités d'éthique ont, semble-t-il, un rôle à jouer dans ces cas, en s'appuyant sur les directives de l'O.M.S. et du C.I.O.M.S. Si un consentement de ce type de patients n'est pas possible, les psychiatres ont le devoir d'obtenir un assentiment au traitement proposé. Chez ce type de patients, m'expliquait un psychiatre, il existe toujours une partie saine, si petite soit-elle, où le dialogue reste encore possible.

La médecine actuelle a intégré dans sa pratique la recherche clinique. La multiplication des essais cliniques a modifié sensiblement la relation patient/médecin traditionnelle.

Dans le cadre de cette dernière, le médecin proposait au patient, qui n'en attendait pas moins, le traitement connu comme le plus efficace pour la maladie donnée. L'essai clinique change les termes de cet accord et peut même fragiliser la confiance, base de cette relation.

Être un sujet d'expérience, ce n'est pas être un cobaye ! Encore faut-il que le médecin-expérimentateur l'explique au patient et, mieux encore, lui laisse la possibilité d'accepter ou de refuser de participer à l'essai ; en d'autres termes, demande un consentement à son patient. Une nouvelle relation peut alors s'élaborer, basée sur la transparence de l'agir médical et sur la collaboration patient/médecin ayant intégré les éléments particuliers de l'essai.

508

La demande de consentement rend donc moralement acceptable l'expérimentation humaine, sous la condition que le patient puisse exercer sa capacité de décision. Cette dernière condition illustre aussi la nécessité de comité d'éthique pour accroître la protection des patients et la nécessité de comité de pairs pour s'assurer de la qualité scientifique des protocoles expérimentaux.

### Bibliographie

*Encyclopedia of Bioethics* : les chapitres suivants :

Human experimentation, p. 683-709 ; Informed Consent in Human Research, p. 751-777. Ed. Warren T. Reich, New York, London, The Free Press Collier Macmillan. 1978, 4 volumes.

Fagot, A. *L'homme bio-éthique, pour une déontologie de la recherche sur le vivant*. Maloine, Paris, 1985. 248 pages.

Parizeau, M.-H. *La pratique des psychiatres en matière de consentement des patients aux essais cliniques. Un consentement libre et éclairé ?* Polycopie, 96 pages. Paris, 1984.

---

### Études économiques. *Sigma*. La Suisse de Réassurances Zurich. Avril 1985. Numéro 4

*Sigma* nous communique à nouveau un excellent dossier sur l'assurance dans le monde en 1983. La revue donne la répartition par régions et espaces économiques ; vue de l'ensemble des affaires vie et autres que vie ; une étude sur la place de l'assurance dans l'économie ; une autre sur le degré de pénétration de l'assurance et, enfin, sur le niveau de développement. Le tout est complété par un appendice statistique fort bien fait, tout à fait dans la tradition de *Sigma* et de ce groupe de réassurance très puissant qu'est la *Suisse de Réassurances*.

## Chronique juridique

par

Rémi Moreau<sup>(1)</sup>

*The author briefly comments on certain lawsuits published in Jurisprudence Express in 1985. This summary, intended for the broker or layman, does not aim to give full details of the lawsuits examined; rather it focuses on the main facts and the sentence rendered. This article is a work tool which may prove useful in helping readers understand the sentence and its ramifications.*

509



### 1. Mobylette – attaque par un animal

Alors qu'il circulait sur une mobylette, l'appelant fut attaqué par un chien, fit une chute et subit des dommages corporels. La Cour d'appel renversa le jugement rendu en première instance en indiquant que le premier juge n'était pas justifié de conclure que tels dommages avaient été causés par le cyclomoteur. Il s'avère plutôt que le préjudice corporel a été causé par le fait de l'animal.

(Girard c. Miscioscia, C.A. Montréal 500-09-001371-814 – J.E. 85-56)

### 2. Blessure accidentelle – état d'ébriété de l'assuré

Le tribunal de première instance avait rejeté une action en réclamation des indemnités doubles, en vertu de trois polices d'assurance-accidents, excluant ce qui suit :

- l'une des polices refusant la double indemnité « dans les cas de mort résultant directement d'une maladie corporelle ou mentale ; »
- les deux autres polices, « dans les cas de mort résultant directement ou indirectement d'une maladie corporelle ou mentale ».

---

<sup>(1)</sup> M<sup>e</sup> Moreau dirige un Bureau de recherches en assurance.

Porté en appel, ce jugement fut renversé au motif que la chute, causée par l'état d'ébriété de l'assuré, était accidentelle, c'est-à-dire non causée volontairement et qu'il ne pouvait y avoir de lien, même indirect, entre l'état d'alcoolisme et le décès. La cause indirecte était plutôt l'état d'ébriété, d'exprimer M. le juge Beaugard.

De conclure M. le juge Lebel, en référence à *Mutuelle d'Omaha, compagnie d'assurances c. Stats*, 1978, 2 r.c.s. 1153 : « Qu'une consommation excessive d'alcool soit répréhensible ne signifie pas que le décès ne soit pas accidentel ».

510 (Côté c. *Prévoyants du Canada, C.A. Québec* 200-09-000616-82, J.E. 85-57)

### **3. Offre d'achat pour \$1.00 – Valeur de remplacement dépréciée**

La Cour d'appel maintint la décision rendue par la Cour supérieure qui avait accueilli la réclamation d'indemnité de \$300,000, suite à l'incendie d'une école. L'appelant alléguait que la Commission scolaire n'était plus propriétaire de la bâtisse qui devait être vendue pour une somme de \$1.00.

Le tribunal retint l'interprétation suivante, dans *Cie d'assurance générale de commerce c. Commissaires de la Commission scolaire de la Haute-Gatineau, C.A. Montréal*, 500-09-001211-762 : « Malgré l'acceptation d'une offre d'achat pour la somme de \$1.00, la commission scolaire était toujours propriétaire du bien au moment de l'incendie et la valeur intrinsèque de la bâtisse devait être retenue pour établir la perte subie ».

Aucune preuve n'a été apportée à l'effet que l'école ne possédait pas ou peu de valeur économique.

(*Cie d'assurance Fidélité du Canada c. Commission scolaire de l'Industrie, C.A. Montréal*, 500-09-000097-824, J.E. 85-119)

### **4. Validité d'un certificat d'assurance conditionnelle sur la vie**

Un certificat d'assurance de 60 jours a été délivré, suite à la demande de la demanderesse d'assurer la vie de l'un de ses administrateurs, qui est décédé peu de temps avant l'émission de la police, dont la date d'entrée en vigueur était rétroactive. La Cour supérieure accueille l'action, contrairement aux prétentions de la compagnie d'as-

surance défenderesse, qui alléguait que le certificat avait cessé d'être en vigueur au moment de la délivrance de la police, vu le changement important d'état de santé de l'assuré et de son hospitalisation pour insuffisance cardiaque, peu de temps avant l'émission de la police, reçue par l'agent.

La preuve révèle que la police n'a été transmise ni à la demanderesse, ni à l'assuré et que l'agent ne devait remettre la police que sur paiement du solde de la prime, en l'occurrence dans un délai de 30 jours. Cette délivrance empêche donc la présomption de livraison de l'article 2518 du Code civil de jouer :

511

« Est réputée délivrée au preneur toute police établie conformément à la proposition et remise à un représentant de l'assureur pour délivrance au preneur sans réserve ».

D'ailleurs, cette présomption est relative et peut être repoussée par l'assuré par une preuve contraire.

« Le défaut de la demanderesse, ou de l'assuré, de prévenir la défenderesse de l'hospitalisation de l'assuré ne constituait pas une réticence, rendant nul ab initio le certificat d'assurance conditionnelle, celui-ci étant un véritable contrat d'assurance temporaire ».

L'assuré n'avait pas à révéler son malaise, survenu après l'entrée en vigueur du certificat.

(Dépanneur Centre-Ville (1980) Ltée c. Union du Canada, Assurance-Vie, C.S. Montréal 500-05-018360-816, J.E. 85-120 - Jugement porté en appel)

##### **5. Avis de modification de prime, selon l'article 90 de la Loi sur l'assurance automobile**

Au moins 30 jours avant l'expiration du contrat d'assurance automobile, l'assureur avait avisé l'assuré d'un remplacement de son contrat avec une prime différente, en précisant que l'offre de renouvellement serait nulle, si elle n'était pas acceptée par un paiement partiel avant la date d'expiration, le 24 février. Or, il appert que l'assuré a envoyé un chèque le 26 mars suivant, que l'assureur a encaissé, mais qu'il l'a retourné subséquemment audit assuré, en constatant que la police n'était plus en vigueur.

Suite à un accident, le 31 mars, l'assuré prétend que la police s'est renouvelée de plein droit et que l'offre d'assurance ne consti-

tuait pas un avis de non-renouvellement. Le tribunal considère que l'assureur a agi conformément aux prescriptions de l'article 90 de la Loi sur l'assurance automobile en offrant un nouveau contrat, plutôt que de renouveler de plein droit l'ancien contrat. L'encaissement du chèque par l'assureur ne constituait pas une renonciation des conditions, ni une acceptation du risque.

(Gallant c. Allstate du Canada, C.S. St-François, 450-05-000702-841, J.E. 85-151)

### 6. Déclaration mensongère

512

Le demandeur ayant fait une déclaration mensongère, quant à deux articles de sa réclamation, l'assureur refuse de payer toute la réclamation au motif que la fraude invalide complètement (*Fraud omnia corrumpit*).

La Cour supérieure est plutôt d'avis que, selon la doctrine de la divisibilité du contrat d'assurance, la réclamation n'est invalidée qu'à l'égard de l'objet de la déclaration mensongère.

(René c. Travelers du Canada, C.S. Montréal, 500-05-008198-829, J.E. 85-175. Jugement porté en appel)

### 7. Créancier hypothécaire

Même si le créancier hypothécaire a un droit direct de recouvrer sa perte, sujet aux conditions de la clause hypothécaire, il n'est pas cependant l'assuré, et l'assureur n'a pas consenti à s'obliger envers lui, quant aux loyers ou à la valeur locative d'un immeuble détruit par le feu. En l'espèce, l'assureur s'était obligé à payer le créancier hypothécaire pour la perte « des titres ou des droits de propriété des biens assurés » qu'il aurait acquis postérieurement. L'assureur n'est pas non plus lié par une entente, postérieure au sinistre, entre l'assuré et le créancier hypothécaire, puisqu'il n'a pas été établi que des instructions avaient été données par l'assuré à l'assureur, à cet effet.

(Heller-Natofin Ltd. c. Concorde, Cie d'assurance générale, C.S. Montréal, 500-05-002358-826, J.E. 85-201. Jugement porté en appel)

## Faits d'actualité

par

Rémi Moreau et J.H.

### I – Jugements ontariens récents, suite au *Family Law Reform Act*<sup>(1)</sup>

513

Des jugements récents rendus en Ontario viennent mettre en lumière certaines dispositions visant la Loi intitulée *Family Law Reform Act – 1978*<sup>(2)</sup>.

La loi, dont les buts sont inscrits au préambule<sup>(3)</sup>, comporte six parties, dont nous indiquons ici les titres :

- Part I : Family Property
- Part II : Support Obligations
- Part III : Matrimonial Home
- Part IV : Domestic Contracts
- Part V : Dependents' Claim for Damages
- Part VI : Amendments to the Common Law.

Tel que mentionné au titre cinquième, la Loi vient sanctionner les *torts* (actes délictuels) causés par des tiers par le fait de démembrer une famille. L'article 60 de la Loi stipule, en effet :

“

#### PART V

#### DEPENDANTS' CLAIM FOR DAMAGES

Right of  
depend-  
ants to  
sue in tort

60.– (1) Where a person is injured or killed by the fault or neglect of another under circumstances where the person is entitled to recover damages, or would have been entitled if not killed, the spouse, as defined in Part II, children, grandchildren, parents, grandparents, brothers and sisters of the person are entitled to recover their pecuniary loss resulting from the injury or death

(1) *Recent judgements rendered by Ontario Courts regarding the Family Law Reform Act.*

(2) R.S.O. 1980, C. 152, as amended.

(3) “To encourage and strengthen the role of the family in society”.

## ASSURANCES

---

from the person from whom the person injured or killed is entitled to recover or would have been entitled if not killed, and to maintain an action for the purpose in a court of competent jurisdiction.

Damages  
in case of  
injury

(2) The damages recoverable in a claim under subsection (1) may include,

- (a) actual out-of-pocket expenses reasonably incurred for the benefit of the injured person ;
- (b) a reasonable allowance for travel expenses actually incurred in visiting the injured person during his treatment or recovery ;
- (c) where, as a result of the injury, the claimant provides nursing, housekeeping or other services for the injured person, a reasonable allowance for loss of income or the value of the services ; and
- (d) an amount to compensate for the loss of guidance, care and companionship that the claimant might reasonably have expected to receive from the injured person if the injury had not occurred.

Contributory  
negligence

(3) In an action under subsection (1), the right to damages is subject to any apportionment of damages due to contributory fault or neglect of the person who was injured or killed.

One action  
and  
limitation  
of actions

(4) Not more than one action lies under subsection (1) for and in respect of the same occurrence, and no such action shall be brought after the expiration of two years from the time the cause of action arose. R.S.O. 1980, c. 152, s. 60 ».

Comme nous le rappelions, en introduction de ce texte, des tribunaux ontariens ont récemment été appelés à interpréter le sens de la Loi et ont semblé aller plus loin, au plan de la compensation des dommages que les critères antérieurs servant de modèle ou de barème. Ceux-ci permettaient trois types de recouvrement vis-à-vis avarié, dans le cas où un membre d'une famille subit un préjudice :

- toute perte pécuniaire ;
- tout montant raisonnable résultant d'une perte de revenu ;
- toute perte de service et toute indemnité de compagnonnage.

À titre d'exemple, la perte de service et l'indemnité de compagnonnage permettent de réclamer pour la privation temporaire ou permanente des services, de l'affection et de l'amour du conjoint. Elles donnent droit à des indemnités, sans égard à des règles précises, quant aux montants qui, d'ailleurs, très souvent, sont minimes.

Or, voici qu'un jugement ontarien récent<sup>(4)</sup> vient d'accorder des dommages au montant de \$568,000 (plus des intérêts de 12,25% rétroactivement au mois de novembre 1980), suite au décès d'une femme mariée depuis plus de trente ans. Les montants suivants tiennent compte de dommages encourus par les personnes suivantes<sup>(5)</sup> :

515

- mari : \$40,000
- fils de 16 ans : \$20,000
- fils de 10 ans : \$90,000
- mère de la victime : \$10,000
- soeur : \$11,000
- frère : \$ 5,000.

Cette jurisprudence semble nettement diverger du principe de la stricte indemnité. Le seul fait d'être un membre d'une famille semble être actuellement un critère appréciable permettant d'accorder des dommages, à titre de perte de service et de compagnonnage et ce, sans égard à la responsabilité. Voici ce qu'en dit à ce propos le vice-président de *Superintendents' Advisory Committee on Automobile Insurance* :

"If the policy is to compensate regardless of fault, or to ignore the principle of indemnity, then possibly a complete move from the tort system to one of so called no fault concepts may have merit. It seems, today we have the worst of both worlds"<sup>(6)</sup>.

(From Cliff Fraser of State Farm, Canada, in his report as Vice Chairman of the Superintendents Advisory Committee on Automobile Insurance).

À preuve, une autre action intentée récemment dans cette province dénombrerait cinquante et un réclamants de famille, à la suite du décès d'une personne à charge, âgée de trente-cinq ans.

---

<sup>(4)</sup> Neilson v. Kaufman - Mars 1985.

<sup>(5)</sup> *The Canadian Market* - Juin 1985, page 70.

<sup>(6)</sup> *Ibid.*

Ces décisions jurisprudentielles sont de grande importance au plan de l'assurance automobile en Ontario et au plan des conséquences qui s'ensuivront, suite à l'interprétation de la loi ontarienne. Parmi ces conséquences, nous notons les deux suivantes, récemment annoncées :

516

- l'assureur au risque, devant la poursuite des cinquante et un réclamants, demandait un arrêt temporaire de souscription en assurance automobile en Ontario<sup>(7)</sup> ;
- une nouvelle hausse de 20% des primes est annoncée pour octobre 1985, faisant suite à une hausse antérieure de 10%, quelques mois auparavant, en assurance automobile<sup>(8)</sup>.

## II - L'assurance-pollution et la Loi ontarienne intitulée *Spills Bill*<sup>(9)</sup>

Le gouvernement de l'Ontario a mis en vigueur<sup>(10)</sup> une législation comme sous le nom *Spills Bill* et faisant partie du cadre de la loi ontarienne sur la protection de l'environnement, adoptée en 1979.

Cette Loi permet aux réclamants d'intenter une poursuite plus facilement contre une société qui cause une pollution et stipulera de façon rigoureuse sur les mesures de nettoyage des déchets polluants.

Pour l'heure, les assureurs ontariens ne semblent pas prêts à couvrir les réclamations, à la suite de pollution, même accidentelle.

En effet, la plupart des marchés canadiens et américains d'assurance, actuellement, excluent totalement de l'assurance de responsabilité civile les dommages consécutifs à la pollution, alors qu'ils couvriraient précédemment la pollution soudaine et accidentelle. L'exclusion totale de la pollution, dans les garanties d'assurance de responsabilité civile générale, s'inscrit dans le contexte de resserrement des marchés, dû aux pertes techniques importantes depuis quelques années en matière d'assurance de responsabilité.

Ainsi, la nouvelle législation ontarienne ne pouvait survenir à un pire moment. Nous apprenions que le gouvernement ontarien

<sup>(7)</sup> *World Insurance Report*, 6 septembre 1985, page 17.

<sup>(8)</sup> *Ibid.*

<sup>(9)</sup> Part IX of the *Environmental Protection Act*, R.S.O. 1980, C. 141, as amended. *Pollution insurance in the Ontario law known as Spills Bill.*

<sup>(10)</sup> Le 29 novembre 1985.

tente actuellement de persuader les assureurs et les réassureurs de remettre en vigueur la garantie de la « *pollution soudaine et accidentelle* », dans des circonstances où la nouvelle législation serait susceptible de s'appliquer<sup>(11)</sup>.

Cette affaire est donc à suivre avec le plus grand intérêt, tant on connaît les effets néfastes de certaines garanties à caractère catastrophique sur les primes d'assurance.

Depuis la rédaction de ce texte, beaucoup d'événements se sont déroulés que nous commenterons, pour le bénéfice des lecteurs, lorsque les problèmes d'assurance entourant la Loi seront résolus.

517

R.M.

### III – Le premier semestre de 1985 et ses résultats<sup>(12)</sup>

Il est assez curieux de voir les constatations de l'*Insurance Advisory Organization* pour le premier semestre de 1985. Il sera intéressant de voir si la tendance s'est maintenue dans la deuxième partie de l'année, lorsque les statistiques seront disponibles. Voici brièvement résumées les opinions exprimées dans le *Quarterly Report* de l'I.A.O. :

1. L'exercice sera loin d'être favorable, mais 1985 sera peut-être le creux de la vague.

2. La capacité d'absorption du marché continue de diminuer, mais l'utilisation de celui-ci augmente. Dans l'ensemble, on peut dire que les choses iront plus mal avant de s'améliorer. Elles ne reprendront que quand les augmentations de tarifs produiront leur effet.

3. 1986 pourrait fort bien être au point de départ d'une réelle amélioration.

4. Si le rapport des sinistres aux primes est plus élevé, par contre, celui des dépenses n'augmente guère. Les deux réunis forment cependant un pourcentage de 114,6% ; ce qui est très élevé.

Par contre, le revenu financier reste favorable, au point d'absorber la perte technique. Si, dans l'ensemble, l'assurance des effets per-

---

(11) *World Insurance Report* (WIR – 20 sept. 1985), page 7.

(12) *The first six months of 1985 and their technical and financial results.*

sonnels a donné des résultats plus mauvais, par contre, les risques commerciaux se sont améliorés légèrement.

5. L'assurance automobile s'est détériorée avec, comme raison principale, l'assurance de responsabilité civile dans l'Ontario.

6. Enfin, les réserves pour sinistres en cours de règlement se maintiennent à un niveau très élevé : 82,2% des primes acquises. Cela a une importance considérable, étant donné les règlements de sinistres très élevés.

518 En conclusion, si certaines choses restent graves, dans l'ensemble, il semble que l'on soit engagé dans une meilleure voie.

Que seront les résultats de l'exercice entier ? Nous ne le saurons pas de façon précise avant plusieurs semaines, sinon un mois ou deux.

J.H.

#### IV – Les poursuites aux États-Unis<sup>(13)</sup>

Si l'on veut comprendre pourquoi le marché d'assurance de la responsabilité civile est si difficile en ce moment aux États-Unis, on n'a qu'à prendre connaissance de ces chiffres qui sont plus éloquents qu'un long discours. En 1984, il y a eu une poursuite prise par quinze personnes. Il y a eu 16,600,000 actions en justice intentées auprès des tribunaux d'État et 150,000 auprès des cours fédérales ; ce qui est environ le double d'il y a dix ans<sup>(14)</sup>.

Comme on sait, ces chiffres s'expliquent en partie par le fait que rien ne s'oppose à ce qu'un avocat poursuive, avec l'assentiment de l'intéressé, tout en lui garantissant qu'il n'aura rien à payer si le tribunal ne lui accorde rien, l'avocat se chargeant de tout.

#### V – La prime d'assurance de responsabilité civile augmente dans des degrés différents<sup>(15)</sup>

Récemment, un journal de Montréal titrait ainsi un article sur l'assurance de responsabilité civile : « Panique dans le monde muni-

(13) *Actions taken in the United States in public liability cases.*

(14) Sous le titre de *A world without insurance*, les collaborateurs de *Forbes* du 15 juillet 1985 notent ceci : "Americans now seem to look on a civil suit against a corporation or a municipality as a kind of lottery – a lottery to be played whenever they can".

(15) *In the field of public liability insurance premium increases vary extensively.*

cial, scolaire et hospitalier : les primes d'assurances de responsabilité bondissent de 400% et plus ».

Comme presque tout ce qui paraît dans les journaux, cette affirmation et ce chiffre sont vrais et faux. En effet, pour certains risques extrêmement mauvais, pour certaines municipalités et, en général, pour les hôpitaux, l'assurance de responsabilité civile coûte, cette année, beaucoup plus cher que par les années passées. Il y a à cela de multiples explications, dont voici quelques-unes :

a) Les tribunaux, même au Canada, ont tendance à reconnaître la faute plus facilement qu'auparavant. Aussi, accordent-ils à la victime d'un accident des indemnités de plus en plus élevées, surtout si elle est frappée de paraplégie ou si elle souffre d'une incapacité grave.

519

b) Certains assurés exportent une partie plus ou moins élevée de leurs produits aux États-Unis. Or, il est incontestable que, dans le cas de l'assurance-produits, en particulier, ou de responsabilité civile ordinaire, les tarifs doivent être plus élevés que lorsqu'il s'agit d'une entreprise limitant ses affaires au Canada. En effet, chez nos voisins, certains jurés sont insatiables et fixent fréquemment des indemnités énormes. À tel point que certains assureurs refusent d'assurer celui dont les exportations chez nos voisins atteignent un certain pourcentage.

c) Depuis deux ou trois ans, les tarifs avaient diminué de façon vraiment inacceptable devant une concurrence effrénée. Ainsi, certains taux étaient tombés au tiers. Qu'ils reviennent au niveau antérieur ou qu'ils le dépassent fait sursauter l'assuré, mais c'est, en somme, raisonnable, dans bien des cas.

Cependant, à notre avis, les assureurs ont tort d'aller d'un extrême à l'autre, dans certains cas. Nous l'avons dit déjà. Nous le répétons : il y a là une manière de procéder souvent illogique. Comment l'expliquer, sinon par le dossier américain de la responsabilité civile, en particulier ? En effet, les instructions données aux succursales canadiennes ne tiennent pas toujours compte des conditions locales, mais varient avec ce qui se passe là où se trouvent les sièges sociaux des assureurs qui, au Canada, sont de simples succursales plus ou moins importantes de très grosses entreprises américaines ou traitant aux États-Unis.

Qu'on proteste contre les augmentations dans certains cas, on a parfaitement raison. Il y a là une manière de procéder qui, psychologiquement, est mauvaise. En effet, on ne bouscule pas un marché simplement parce que, au siège social, on s'est rendu compte, après quelques années, que la politique financière seule ne comptait plus, puisque les bénéfices financiers ne permettaient plus de faire face aux déficits techniques. Maintenant, on cherche à corriger, mais souvent avec un excès qui fait très mauvaise impression sur l'assuré.

J.D.

520

### VI - Bref propos sur le libre échange<sup>(16)</sup>

Le Canada a accepté un régime de protection douanière au siècle dernier, sous l'influence du parti conservateur, dirigé alors par sir John A. Macdonald. Il l'a fait accepter par les Chambres en invoquant que les Américains venaient construire des usines au Canada, diminuaient les prix sensiblement, entraînaient la faillite des entreprises canadiennes et, par la suite, remontaient le niveau des prix. Pour faire accepter l'idée du projet par l'Angleterre qui, à la fin du dix-neuvième siècle, exerçait encore une profonde influence au Canada, sir John A. Macdonald convainquit le marquis de Lorne de l'appuyer, avant qu'il ne retournât en Angleterre. Celui-ci écrivit un livre sur le sujet et, finalement, l'Angleterre se rangea à ce double avis en obtenant du Canada un régime privilégié dans les domaines qui l'intéressaient.

Actuellement, une certaine partie de l'opinion est d'avis qu'il faut se rapprocher des États-Unis en concluant une entente de libre échange. Ainsi, dit-on, on ouvrira toutes grandes les portes de nos voisins où notre industrie trouvera un accueil extrêmement valable puisqu'il lui permettra de rejoindre directement le marché américain et son énorme population. Théoriquement, la chose est intéressante au premier abord, mais il faudrait être extrêmement prudent avant de la généraliser. Nous sommes sûrs que les gouvernements intéressés, tant provinciaux que fédéral, feront les études nécessaires, car il serait lamentable que, sous prétexte d'améliorer les choses, on les rendît pires, sous une autre forme.

En assurance, le régime du libre échange existe depuis le début. En effet, les sociétés étrangères ont toujours été accueillies, aussi bien

<sup>(16)</sup> *Brief remarks on Free Trade.*

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

en assurance-incendie qu'en assurance-vie, pourvu qu'elles consentissent à certaines règles qui se sont faites de plus en plus sévères et qui vont le devenir davantage avant longtemps. D'un autre côté, il n'est pas du tout question de modifier l'état des choses, même si les sociétés canadiennes en assurance-vie ont une forte part des affaires traitées et si les compagnies canadiennes n'ont qu'une faible part des assurances non vie. D'ailleurs, on ne pourrait élever des barrières devant l'assurance étrangère, car il serait impossible pour les sociétés canadiennes d'accepter les risques les plus importants à elles seules. Elles n'ont l'importance voulue ni en assurance, ni en réassurance.

521

### VII – Résultats des assurances souscrites au Québec en 1984<sup>(17)</sup>

#### Assurances autres que vie<sup>(18)</sup>

	Nombres	Capital	Surplus	Bénéfices ou Pertes techniques	Bénéfices ou Pertes nettes	Primes totales	Dont au Québec
1. Sociétés par actions ayant une Charte du Québec	14	66,404	163,222	(7,618)	36,177	471,770	469,048
Sociétés mutuelles particulières <sup>(19)</sup>	4	—	24,517	1,525	7,765	21,171	21,137
2. Charte d'une autre province	9	25,283	46,409	(24,002)	1,314	311,766	74,086
3. Charte du Canada	82	468,082	1,258,438	(682,921)	(3,295)	4,428,387	1,162,518
Sociétés mutuelles	3	771	228,220	(49,621)	20,985	452,135	50,271
			Réserves et fonds du siège social				
4. Charte d'un pays étranger	114		1,617,509	(172,242)	145,220	1,660,501	388,358
Sociétés mutuelles	16		286,005	(37,019)	11,497	243,676	46,761

J.D.

<sup>(17)</sup> La source du tableau, reproduit dans notre numéro d'octobre 1985, contenait quelques inexactitudes. Nous reproduisons celui-ci dans le présent numéro, comme il aurait dû être.

<sup>(18)</sup> Chiffres en milliers de dollars, sauf dans le cas de la colonne intitulée « nombres ».

<sup>(19)</sup> À celles-là, il faut ajouter les sociétés mutuelles de municipalités, de paroisses et de comtés qui, longtemps très faibles, ont été renforcées et sont complétées par une société de réassurance qui en assure la stabilité. Nous faisons paraître dans le présent numéro une étude sur les nouvelles dispositions prévues pour ce genre de sociétés mutuelles.

**VIII – La situation économique au Canada en 1985**

522 *Le Devoir* vient de faire paraître, sous sa section du *Devoir économique*, une étude d'ensemble de l'exercice 1985. Nous ne pouvons citer ici que quelques titres qui, cependant, nous paraissent résumer la situation telle que l'ont vue les principaux collaborateurs de ce numéro spécial, paru en décembre (volume 1, numéro 4, décembre 1985) : « Que nous réserve 1986 ? La croissance de l'industrie forestière piétinera. Les personnes âgées : les *Yuppies* de demain. La Bourse : que faire ? Une reprise bien ordinaire. Le climat économique s'assombriera en 1986. Le dollar canadien demeure vulnérable. Peut-on encore faire confiance aux sorciers ? La conjoncture mondiale menace les exportations canadiennes. Moins de chômeurs, des salaires stables, beaucoup de négociations. Les taux d'intérêt oscilleront un peu, si peu. Les prairies : une reprise pénible mais vraie ? La bourse : autant d'optimistes que de pessimistes. La croissance sera plus vigoureuse au Canada qu'aux États-Unis. Le transport connaîtra encore des chambardements. La consommation demeure le pilier de la croissance ».

Par ces titres, on peut juger l'orientation du journal, tout en le félicitant d'avoir obtenu des collaborateurs de cette qualité. En des titres précis, ils nous ont paru répondre aux questions qu'ils se sont posées et qu'à notre tour, nous nous posons. Devons-nous dire, dans l'esprit du journal, que, si certains articles sont valables, d'autres le sont moins ; ce qui est l'ordinaire des choses.

---

**Les pages d'Assurance** : publication de *Colander Publications Limited*, 1985. C.P. 401, Toronto, Ontario M5S 2S9

La maison Colander vient de faire paraître ce qu'elle appelle ses *Pages d'Assurance*. Il s'agit d'un relevé de compagnies qui traite des assurances spéciales dans le marché nord-américain. Il y a là un instrument de travail intéressant, qui permet de trouver les marchés de certaines garanties difficiles à placer, non pas à cause de la qualité de l'assuré, mais à cause du risque qu'elles présentent.

## Bulletin de documentation<sup>(1)</sup>

par

Monique Dumont<sup>(2)</sup>

*The purpose of this review of insurance documents, prepared by Miss Dumont, Manager of the Documentation Centre of the Sodarcac Group, is to summarize the most pertinent articles collected over the preceding quarter. A montly Bulletin containing the full-length review may be obtained at a cost of \$80 per year for Canadian orders and \$75 U.S. per year for foreign orders. Here are some excerpts of July and August 1985 Bulletins (Volume II, No. 7 and No. 8).*

523

### 1. Extraits du numéro de Juillet 1985

#### Actualité/News in Brief

Le nombre d'accidents de la route ayant fait des victimes a augmenté de 22% au cours des cinq premiers mois de 1985, comparativement à la même période, l'année dernière. Ces accidents ont fait 21,191 victimes ; on enregistre 408 morts, 2,314 blessés graves et 18,469 blessés légers. Le nombre des victimes a augmenté dans toutes les catégories d'usagers.  
(*Le Devoir*, 12 juillet 1985)

Investigators are trying to unravel the complicated affairs of a failed insurance company that woes claimants in Canada and the US about \$170 million. Indeed, the post-mortem on **Northumberland General Insurance Co.** is bringing into sharp focus some of the problems of regulating an industry facing increasing difficulties because

(1) Nous publions, dans cette chronique, des extraits du *Bulletin mensuel des Assurances de juillet 1985 et d'août 1985*. Tout intéressé pourra obtenir les Bulletins complets paraissant tous les mois, au coût de \$80 par an (\$75 U.S. à l'étranger), en s'adressant au secrétariat de la Revue « Assurances ».

(2) Mlle Dumont est directeur de la documentation chez Gérard Parizeau Ltée, membre du groupe Sodarcac.

of stiff competition and rising losses. The assets of Northumberland were put under Mr. Hammond's control Tuesday after the company served notice that it was halting payments on all insurance claims. One of the issues is the role played by offshore reinsurance companies in the orbit of Northumberland's parent **Ivanhoe Insurance Group Ltd.**

*(The Globe & Mail, July 4, 1985)*

~

524 Bankrupted insurance firm leaves policyholders in air. Robert Hammond, Canada's superintendent of Insurance, said **Laurentian** will take over coverage of policyholders temporarily, but will not cover claims. He said no claims will be paid until a liquidator is named by the Ontario Supreme Court.

*(The Gazette, July 18, 1985)*

~

The Supreme Court of Ontario has approved the federal Government's application to wind up **Northumberland General Insurance Co.** Federal officials were given leeway to investigate a more efficient way of liquidating the company. Paying policyholders in full before other parties is a company priority.

*(The Globe & Mail, July 25, 1985)*

~

L'Association des consommateurs du Québec craint que la faillite de la compagnie d'assurances générales **Northumberland** ne soit pas un cas isolé et que la chose puisse se répéter à plusieurs exemplaires parmi les assureurs faisant affaires au Québec. Elle a identifié **18 compagnies** dont les pertes des dernières années préfigureraient, selon elle, des difficultés pouvant virtuellement conduire à des cas de faillites, soit la Canadienne Universelle, la Gibraltar, la Canada Unie, le Cercle d'Or, la compagnie Château, la Citadelle générale, la Constitution du Canada, la compagnie Hypothèque du Canada, l'Indemnité, la compagnie Markel, la Souveraine Générale, la Victoria du Canada, la compagnie Ireland, la compagnie Transport d'Amérique, la compagnie Arkwright Boston, la compagnie Protection et la compagnie Utika. Notons que la nouvelle ne tient pas compte de

bien des faits que l'Association et le journal ignoraient. Sans quoi, ils n'auraient pas fait une pareille affirmation.  
(*La Presse*, 18 juillet 1985)



Quebec official scoffs at group's danger list of 18 insurance firms. Guy Monfette said all companies on the list made public last week by the ACQ, except for the Gibraltar Insurance Co. had been granted a 1985 licence after being given a clean bill of health by Jean-Marie Bouchard. Most of the companies are owned by huge corporations such as Canadian Pacific, Thomson Newspapers or Power Corp.

525

(*The Gazette*, July 20, 1985)



#### **Assurance - Marchés, Produits/Insurance - Markets and Products**

Description sommaire de la nouvelle police globale pour **habitations** de la Royale. Cette nouvelle police couvre en valeur à neuf le bâtiment et son contenu selon une formule « tous risques ». Étendue de la garantie. Paiement mensuel de la prime.  
(*Regards*, mai-juin 1985)



Les **hôpitaux** du Québec dépenseront \$6 millions de plus cette année pour s'assurer contre les possibles poursuites de patients lésés, soit **trois fois plus** qu'en 1984. Cette hausse de 300% des primes d'assurances touche aussi les médecins qui, depuis cette année, doivent déboursier près de \$2,000 au lieu de \$400 pour se mettre à l'abri de pareilles poursuites. Ces hausses sont la première manifestation de l'arrivée au Québec de cette vague de largesse des tribunaux avec laquelle sont aux prises depuis déjà plusieurs années les États-Unis.  
(*Le Devoir*, 17 juillet 1985)



**Accountants** face higher costs. It's the big firms that are particularly hit this summer as annual renewals are negotiated. Some cases in point : Price Waterhouse, Ernst & Whinney, Deloitte Haskins & Sells, Doane Raymond. Smaller firms, meanwhile, are getting

off relatively easily, at least for the moment. Rates are rising. Settlements in the US are soaring.

(*Financial Post*, July 27, 1985)

~

526 Large banks exploring coverage alternatives. The study, conducted by the Wyatt Co. for 23 banks, will consider establishing one or more captive insurance companies, either domestic or offshore, and creating multiple pooling arrangements. The study will address both D & O insurance and bankers blanket bonds. Almost all banks are being asked to take larger deductibles and lower limits, but at higher premiums (U.S.).

(*Business Insurance*, July 22, 1985)

~

#### Compagnie d'assurance/Insurance Companies

L'Industrielle recherche activement des entreprises oeuvrant dans le même domaine au Canada, en vue d'acquisitions, selon le président M. Robert Bégin. D'autre part, elle cherche à prendre de l'expansion hors Québec où elle détient, pour le dernier semestre de 1984, 28,5% des primes et cotisations, 55% des polices nouvellement émises et 35,5% du montant total des polices en vigueur.

(*Le Devoir*, 4 juillet 1985)

~

NAIC is prepared to monitor insurers' solvency. The short-term survival of almost 400 insurers is threatened, according to the preliminary report of the NAIC team of examiners. Another 276 insurers may face financial problems in the future. An insurer is identified as requiring immediate regulatory attention when the analysis indicates that the insurer's short-term survival is threatened. The examiners found some 186 p/c insurers and 205 life insurers were in need of immediate attention - USA. Il faut être très prudent avant d'avancer de pareils chiffres ; ce qui est notre commentaire.

(*Business Insurance*, July 7, 1985)

~

**Dominion of Canada and Canadian Indemnity** joined together under **E-L Financial** banner. Dominion of Canada President sees operations expanding, but admits Canadian Indemnity liability claims could have a long-dangling tail. Interview with Hal Jackman, President of E-L Financial Corp. Ltd.  
(*Canadian Underwriter*, June 1985)

~

**Wellington** agents are here to stay. Trilon connection promises more scope for the agency force, says Wellington President James Kirschbaum. **Trilon's** marketing strategy is to operate, not as one-stop shopping centre, but more on a boutique basis, with each company using its own marketing forces and distribution networks to do what it does best.  
(*Canadian Underwriter*, June 1985)

527

~

The possibility of **insurer insolvency** has become a recurring nightmare for many risk managers, but few in the industry can agree on a reliable method for identifying these troubled companies. The concept is that individual company performance is a random movement instead of a market norm. There are some early warning signs (sudden change in surplus, in the company's gross written premium and major changes in management or business strategy). Some of the issues that a policyholder must consider if an insurance company does become insolvent – USA.  
(*Risk Management*, June 1985)

~

## 2. Extraits du numéro d'Août 1985

### Nouvelles publications/New Publications

**TRAC 1985.** Toronto : Colander Publications, 1985. Données financières et de souscription sur toutes les compagnies d'assurance I.A.R.D. à enregistrement fédéral au Canada. 7 tests de solvabilité sont utilisés, soit le test de préavis d'insolvabilité ; la réassurance cédée ; le bilan sommaire ; l'analyse des investissements ; la répartition des primes par classes principales sélectionnées ; la répartition provinciale ; l'analyse des taux de sinistres et de frais ; l'analyse des si-

nistres en suspens nets et le taux de rentabilité. Il y a là une publication utile, mais qui, parfois, arrive bien tard.



**Les pages d'assurance/The Insurance pages.** Toronto : Colander Publications, 1985. Annuaire de marketing des risques ou classes d'affaires inusités ou difficiles à placer.



528 **Best's Insurance Reports 1985.** Newark : A.M. Best Co. 1985. Il y a là un des groupes les plus sérieux.



**1985 Tables d'assurance vie/1985 Life Insurance Tables.** Toronto : Stone & Cox, 1985. Un excellent instrument de travail.



**Lloyd's Market 1984** ainsi que **London Market 1984.** London : Risk Research Group, 1984.



**Property Liability Insurance Accounting / R. Strain.** New York : College of Insurance, 1985.



**A passion for excellence : the leadership difference / Tom Peters et Nancy Austin.** New York : Random House, 1985. Par les auteurs de *In Search of Excellence*.



#### **Assurance automobile/Car Insurance**

Insurance companies discriminate against young, male drivers by charging them higher car insurance premiums than women, married men and male drivers over 25, the Ontario Human Rights Commission has ruled. The decision's effect on the insurance industry

will not be known until the board reconvenes in September to determine what penalty, if any, **Zurich Insurance Co.** will face.  
(*The Globe & Mail*, August 9, 1985)



D'autre part, dans une déclaration, la Commission des droits de la personne au **Québec** énonce que le législateur a prévu une exception au principe de l'égalité, dans le cas de l'assurance des personnes, c'est-à-dire celle qui porte sur la vie, la santé et l'intégrité physique de l'assuré. Par contre, aucune exception n'est prévue dans la Charte au principe de l'égalité dans les contrats d'assurance de dommages, incluant l'assurance automobile.

529

Un jeune conducteur peut ainsi contester une prime plus élevée en alléguant discrimination. Cependant, en vertu d'une disposition de la Charte qui n'est pas encore en vigueur, cette situation est sur le point de changer.  
(*Le Devoir*, 16 août 1985)



Les automobilistes québécois peuvent s'attendre à déboursier de 18 à 20 pour cent de plus que l'an dernier pour assurer leur véhicule. La hausse des **primes** est due à une augmentation de 3% à 4% de la fréquence des accidents et de 12% à 13% du coût moyen par sinistre.  
(*La Presse*, 29 août 1985 ; *The Globe & Mail*, September 4, 1985)



### Assurances/Insurance

Help for claimants of **failed insurers** moves a step closer. The Insurance Bureau of Canada is now putting the finishing touches on a plan for an industry-financed **compensation fund** to submit to Ontario Superintendent of Insurance. It will then be presented to the provincial superintendents of Insurance on Sept. 23. The IBC plan proposes that each insurer be a risk taker, in that it would retain a set percentage on the business it took on. The study said a company should be required to retain at least 10 per cent of its total gross premiums and this figure should rise to a minimum of 25% within

three to five years. Un article de M. Jean Robitaille précise le projet dans le présent numéro d'*Assurances*.

(*The Globe & Mail*, August 5, 1985)



530

The **Canadian Medical Protective Association** paid out almost \$13.8 million in settlement last year to patients who successfully sued. The amount was up considerably from the \$10.9 million the previous year. The report says 679 new actions involving 1,266 doctors were launched compared to 595 actions launched in 1983. Last year, doctors faced premium increases of as much as 50%. Among the high-risk groups are anesthesiologists, cardiovascular surgeons, neurosurgeons, obstetricians and orthopedic surgeons.

(*The Globe & Mail*, August 5, 1985)



The **Lloyd's Act** of 1982 established the Council "to have control over the management and regulations of the affairs of the Society". A broad look at the **Syndicate Accounting Rules** recently issued by the Council.

(*ReActions*, August 1985)



The **Federal Department of Insurance** is examining an application by a Canadian insurance company that wants to **guarantee securities** issued by companies with less than top credit ratings. The company wants to guarantee bonds and debentures issued by Canadian companies. With credit insurance guaranteeing repayment of an issue, a company would be able to get a better credit rating. At present, there is a **credit insurance vacuum** in Canada. Robert Hammond said earlier that he believes credit insurance is an appropriate area of coverage for insurance companies.

(*The Globe & Mail*, August 14, 1985)



#### **Courtier d'assurances/Insurance Brokers**

**Alexander, Reed Stenhouse** complete merger agreement. Holders of Reed class C shares have already accepted the offer. A & A

also announced its intention to offer Canadian investors additional Reed Stenhouse class A common shares. Reed Stenhouse also announced expected changes in Canadian income-tax consequences for its shareholders as a result of the federal budget.

(*The Globe & Mail*, August 2, 1985)



Profile – **Willis Faber** oil and gas division. Oil and gas is a very technical branch of insurance where brokers are very involved in individual large contracts with the necessary analysis of the resulting risk and the development of tailor-made wordings. The new Willis Faber team.

531

(*Marine & Aviation Insurance Report*, July 1985)



L'assurance : un service financier de pointe ? Bilan des changements et incidence sur le rôle du **courtier d'assurance**. La responsabilité civile professionnelle des courtiers. Le professionnalisme.

(*Regards*, juillet-août 1985)



**Crump Cos.** is planning to form a new facility which will provide insurance and risk management services to the **energy industry**. Other brokers taking new initiative in the energy field include A & A, M & M (C.T. Bowring), Corroon & Black, Johnson & Higgins. Energy underwriting, in fact, was one of the few lines to show a profit over the last six-year property-casualty price war – USA.

(*Journal of Commerce*, August 15, 1985)



L'incompatibilité de la conduite du courtier. Revue de la jurisprudence, en particulier, Corpaco Inc. contre Société d'Assurance des Caisses populaires.

(*Regards*, juillet-août 1985)



**La solvabilité des assureurs** : rôle du courtier en rapport avec les trois principaux critères : la réassurance, les provisions et les créanciers.

(*Regards*, juillet-août 1985)

~

#### **Courtier en réassurance/Reinsurance Broker**

532 Legally redefining the role of reinsurance intermediaries. Recent developments in the US point to a redefinition of the role of intermediaries by legislatures and courts.

(*Canadian Insurance*, July 1985)

~

#### **Réassurance/Reinsurance**

The assessment of **security** of insurers : a look at proprietary security assessment services : A.M. Best, NAIC, ISI (Insurance Solvency International) and IIFSC (International Insurance Financial Service).

(*Reinsurance Market Report*, July 1985)

~

Sixteen reinsurers are asking a federal court to rescind their treaties involving errors and omissions insurance policies issued by the **Home Insurance Co.** in 1983 and 1984. At issue are **E & O** policies with limits up to \$5 million written for law firms, real estate agents, accountants and other professionals in the US and Canada.

(*Business Insurance*, August 26, 1985)

~

Occidental Petroleum Corp. is suing broker **Baily, Martin & Fay Int'l** for more than \$120 million, claiming that BMF failed to properly place a portion of Occidental's worldwide property insurance program. Occidental thought that property reinsurance for its Bermuda-based captive had been placed with Phoenix Assurance PLC. However, the coverage was actually placed with another reinsurer that Occidental claims is not "a bona fide insurer capable of

providing the reinsurance". L'accusation est grave. Nous en laissons l'entière responsabilité à celui qui la rapporte.  
(*Business Insurance*, August 26, 1985)



**Réassurance – Canada/Reinsurance in Canada**

Reinsurance in Canada 1985 – still on thin ice? Retrocessionnaires are telling the market what can and cannot be done as to form, risk, price and the capacity available, explains Donald Batten (Reinsurance Research Council). Survey of **specific classes** : automobile, general liability, property. The work of the Council.  
(*Canadian Insurance*, July 1985)

533



**Claims** : a reinsurance perspective. The settlement of claims is a critical function of the business. It is even more a problem for reinsurers when inflation and the impact of court decisions are taken into account.  
(*Canadian Insurance*, July 1985)



**Canadian Life reinsurance.** Read how the Canadian Life Reinsurance market has become as sophisticated and diversified as any in the world.  
(*Canadian Insurance*, July 1985)



Résultats 1984 des réassureurs : un marché de \$2,6 milliards. Les cessions à des réassureurs agréés ont augmenté de 20,3% en 1984, alors que les cessions à des réassureurs non agréés ont diminué de 4,4%. 46 réassureurs sur 50 montrent un **bénéfice net**.  
(*Le portefeuille d'assurances*, juillet 1985)



## Pages de journal

par

Gérard Parizeau

5 janvier 1983

534

Pour le Jour de l'An, Alice et Jacques avaient groupé toute la famille autour de nous. Ce fut charmant. Nous étions vingt-quatre autour d'une table animée. Grâce à l'ambiance, j'ai pu prendre part à un échange de vues avec mes enfants et petits-enfants, du moins avec ceux d'entre eux qui m'entouraient. Je suis sorti de là heureux de ce contact nouveau entre des générations qui ont parfois de la difficulté à communiquer entre elles. La conversation n'a pas chômé, dans une atmosphère de joie qu'Alice et Germaine excellent à créer avec le *sourire de grand-mère* et l'aptitude à faire causer les plus timides ou les plus durs à la détente.



\*\*\* prend sa retraite à l'Université McGill. Il aura bientôt soixante-dix ans. Quel curieux homme ! Intelligent, travailleur, esprit fin même, assez cabochard, riche par ses propres moyens avant d'entrer dans la politique, puis à l'Université. Partout où il est passé, il a contribué à briser les équipes dont il faisait partie. Ses armoiries auraient pu porter la mention : "*I am against. . .*"

Il a profité de son départ pour dire à l'aimable femme qui l'interviewait : « À mon avis, l'homme politique le plus en vue actuellement est R.B., qui a fait une remontée spectaculaire. Il a commis des erreurs, comme moi d'ailleurs, sauf qu'ayant vécu plus longtemps que lui, j'ai eu le loisir d'en faire davantage. . . » Curieux homme, encore une fois, mais sympathique, même si l'on pourrait dire de lui ce qu'on affirmait de Camilien Houde : en politique, il est *strictly unreliable*, c'est-à-dire un homme aux réactions vives, trop souvent inattendues. En somme, s'il était un personnage intéressant, il était,

semble-t-il, *inencadrable* ; ce qui, pour un chef de parti, est un grave défaut, j'imagine.



« Le Paradis à la fin de vos jours », m'a souhaité \*\*\*, comme je sortais de l'immeuble, hier soir, en me rendant à la messe de dix heures. J'ai été touché à nouveau par sa gentillesse de concierge qui reprenait, à mon intention, un voeu qu'autrefois on exprimait au retour de la messe de minuit.

Cette fois, nous allions à la messe de vingt-deux heures, qui convient mieux aux vieilles gens de la paroisse de Saint-Léon de Westmount.

535

Nous avons un nouveau curé, M. Villemure. Il s'est adapté tout de suite au milieu. Il y a mis de l'ordre, en diminuant le nombre des cérémonies qu'il a rendues plus vivantes, plus pieuses. À telle enseigne que ses paroissiens sont revenus, de la première messe célébrée par lui, heureux de l'atmosphère nouvelle et prêts à collaborer. Quant au précédent curé, il s'est retiré, me dit-on, au Grand Séminaire. Il était un homme de bonne volonté et d'un grand dévouement, mais devenu un peu trop âgé pour changer une atmosphère qui en avait un grand besoin.



La Société historique de Montréal se réunissait le vingt-neuf décembre pour la dernière fois de l'année. Voilà une autre société que M. Bruno Harel, p.s.s., a contribué à transformer. À l'occasion de la fin de l'année, il a tenu à nous présenter le Collège de Montréal qui, derrière ses vieux murs, accueille ses élèves depuis plus d'un siècle et demi. Il nous a conduits également à la chapelle du Grand Séminaire, à mon avis le plus beau monument religieux de Montréal. Mais pourquoi, à l'entrée, a-t-on mis une crèche dans le plus pur esprit de ce que l'on appelle le style Saint-Sulpice : statues de plâtre polychromes qui jurent quand, à droite, on regarde l'envolée de la voûte ?

M. Harel nous a donné le budget de construction de la chapelle, qui était de \$64,000, alors qu'elle a coûté \$150,000. Plus du double ; mais quel monument l'architecte Marchand a laissé derrière lui !

M. Harel a parlé aussi de l'étang que rappelle une bien jolie eau-forte de Clarence Gagnon, chez mon amie, Marie Lanctôt. L'endroit est maintenant très négligé, paraît-il. C'est dommage, car c'était un lieu agréable où nous invitait parfois l'abbé Olivier Maurault, à une époque où Germaine et moi le voyions régulièrement. Parfois aussi, nous allions à Oka avec lui. Un jour, il nous a montré le trésor accumulé à travers les siècles, dont une petite vierge en argent était le joyau. C'est la reine de France, Marie Leszczyńska, je crois, qui l'avait donnée à la desserte de la tribu indienne logée à l'Île aux Tourtes d'abord, puis à Oka.

536

**22 janvier**

Arrivée à Nice cet après-midi. Je suis dans la brume. Je le resterai, je le crains, encore quelque temps, tant que je ne me serai pas adapté. Généralement, il me faut une semaine et de longues nuits de sommeil. Cette année, je crois avoir trop demandé à mon organisme avant de quitter Montréal.

**27 janvier**

Notre amie \*\*\* occupe l'appartement à côté du nôtre. Ce sera très agréable pour nous de voir cette charmante femme chaque jour. Elle est distinguée, très fine et remarquablement renseignée, aussi bien en littérature qu'en histoire.

Elle vient de subir une épreuve terrible, qu'elle a surmontée avec un grand courage. Il y a des êtres dont on admire à la fois la culture et la force de caractère.

À quelques reprises, elle m'a donné d'excellents avis sur des textes que je n'hésitais pas à lui soumettre. Je n'en ai pas toujours tenu compte, mais souvent j'ai supprimé, ajouté ou corrigé certains jugements dans le sens qu'elle m'indiquait. Elle n'a jamais voulu que je l'en remercie dans le livre, comme je l'ai fait pour d'autres qui m'avaient piloté dans le dédale de la documentation ou donné de précieux avis, tel Jean-Jacques Lefebvre. Cela me désole, car j'ai toujours tenu à reconnaître ceux qui ont facilité ma tâche d'historien.

**28 janvier**

En lisant *Le Figaro* du 27, je vois que, dans un lycée de Rouen, on a procédé à une enquête auprès des élèves, avec un long questionnaire de quarante-quatre pages, dans lequel on posait les questions

suivantes, entre autres : « As-tu souhaité des rapports amoureux avec ton prof ; les as-tu eus ; as-tu déjà eu des relations sexuelles ; avec plusieurs partenaires ; plus de dix ; quel est le montant des revenus de ton père ; en mai 1981, tu as voté Valéry Giscard d'Estaing ou François Mitterrand ; en politique, as-tu les mêmes idées que tes parents ? »

Le collaborateur du journal, Jacques Malherbe, proteste. Il a raison. Il y a là une intrusion dans la vie individuelle qui est tout simplement odieuse. Qu'auraient dit les socialistes ou les communistes, si on avait posé ces mêmes questions sous le régime précédent ? Ils auraient eu raison de protester, d'autant plus que le long formulaire était rempli pendant les heures de classe. C'est vraiment inimaginable. Il y a là une « incroyable inquisition », conclut l'auteur de l'article. Il a raison.

537



Les attentats sont devenus si fréquents en France que la direction des assurances est intervenue pour forcer les compagnies d'assurance à ajouter à leurs polices les clauses nécessaires pour mettre l'assuré à l'abri, moyennant une surprime. Il serait intéressant de connaître exactement la garantie accordée, qui dépasserait, sans doute, l'assurance ordinaire relative à « l'émeute, le mouvement populaire ou une action concertée d'ordre politique ou non ». Peut-être devons-nous faire de même un jour au Canada, même si déjà notre police n'exclut que les cas de guerre civile ou ce qui s'y apparente.



Mon ami et collègue de la Société royale, Philippe Sylvain, a reçu un exemplaire de mes dernières *Pages de Journal*. Il m'en a remercié, en relevant ce que je dis de Lammenais. Il dégage deux aspects de l'homme : l'ultramontain qu'admiraient l'abbé Raymond, du collège de Saint-Hyacinthe, et Mgr Jacques Lartigue ; et l'autre, féru de liberté religieuse que suivait Louis-Antoine Dessaulles et dont son oncle, Louis-Joseph Papineau, était l'ami.

J'aime l'intellectuel qu'est Philippe Sylvain, mon collègue de la Société royale du Canada. Avec Maurice Lebel, l'abbé Gérard Dion et Jean-Jacques Lefebvre, c'est celui dont je suis le plus près. Parmi les intellectuels de Québec, j'admirais beaucoup aussi Jean-Charles

Bonenfant et Louis-Philippe Audet. Bien différents, ils manifestaient beaucoup d'intérêt à mes travaux, comme ce grand historien qu'est Marcel Trudel, venu prendre sa retraite à Longueuil, après avoir quitté son enseignement à l'Université d'Ottawa. Je leur en sais gré car, si nous avons les mêmes goûts, nous avons une formation bien différente.

**5 février**

538

Par suite de la sécheresse, il y a eu récemment de nombreux feux de brousse et de forêt dans l'arrière-pays de Nice. Des centaines d'hectares ont été dévastés. Et même, ô horreur ! « un troupeau de moutons a été carbonisé. On voyait et on entendait les cris misérables de ces pauvres bêtes incapables de fuir et rôties sur place au milieu d'une affreuse galopade », note un correspondant de *Nice-Matin*. Quelle lamentable chose que ces feux dus trop souvent à la négligence et qui détruisent tout, quand la végétation est sèche et s'enflamme facilement. Or, sur la côte, il n'a pas plu depuis novembre. Pour les touristes, il y a là une saison bien agréable, mais pour la forêt et les bêtes, c'est terrible.

Pour éteindre les foyers d'incendie, on emploie des avions-citernes canadiens qui répandent, des airs, l'eau dont ils sont chargés. Il y a également un corps de pompiers volontaires, comme nous avons pu le constater le jour où nous avons déjeuné avec un bon nombre d'entre eux à Entrevaux.



La Bolivie a accepté de livrer Klaus Barbie à la France, qui le réclamait pour lui faire un nouveau procès. Déjà, il avait été condamné par contumace pour son rôle affreux à la tête de la gestapo de Lyon. On l'accuse, en particulier, d'avoir tué Jean Moulin, après l'avoir fait torturer. Déjà, les Israélites étaient allés cueillir Eichmann en Argentine. À mon avis, les Français ont mieux agi en n'ayant pas eux-mêmes enlever Barbie en Bolivie, mais en obtenant qu'on le leur livre. Il est arrivé ce soir, dans un aéroport dont on n'a pas voulu révéler le nom, de crainte que la foule ne le tue elle-même, avec une justice un peu trop expéditive.

Le procès qu'on va tenter à l'ancien officier de la gestapo aura-t-il un aspect politique ? Essaiera-t-on à travers l'accusé d'atteindre d'autres gens – des Français – quelques semaines avant les

élections ? Nous le saurons prochainement. C'est un peu comme cette « liste des cinq mille noms », qu'on prétend avoir découverte ; liste qui comprendrait des gens très en vue ayant envoyé des fonds à l'étranger, par le truchement d'un escroc récemment arrêté en Suisse. S'en servira-t-on partiellement pour des fins politiques ? La liste est-elle authentique ? Là également, il sera intéressant de connaître le résultat de cette nouvelle, lancée dans les journaux ce matin et reprise à la télévision le soir. Un peu plus tard, le silence se fera tout à coup, dans les journaux et à la télévision tout au moins, comme si des instructions avaient été données ou comme s'il s'était agi d'un ragot.

539

**6 février**

Germaine et moi avons été surpris d'entendre André Malraux rappeler à la télévision le souvenir de Jean Moulin, à la cérémonie du Panthéon, il y a quelques années. Une pareille éloquence nous a paru bien dépassée. Cet orateur vibrant, théâtral que nous écoutions, ce n'était pas l'homme dont nous avons aimé l'oeuvre et que nous avons écouté avec tant d'intérêt à Montréal, au moment de la guerre d'Espagne.

**7 février**

Ce matin, les journaux se réjouissent qu'on ait pu mettre la main sur Klaus Barbie, l'homme de la gestapo, et qu'on l'ait logé dans la prison de Lyon où il a fait souffrir tant de gens durant le temps où il y a exercé son autorité. Le procès ne doit pas avoir un aspect politique, dit-on. On doit condamner l'homme pour ses crimes envers l'humanité puisque, après quarante ans, il y a prescription pour les cas individuels.

Dans *Le Figaro*, André Frossard écrit : « Cette plaie mal fermée, faut-il la rouvrir quarante ans plus tard ? La loi ne le veut pas et, à mon avis, elle est sage, même s'il nous en coûte. En revanche, elle veut qu'il y ait des crimes imprescriptibles et qui sont des crimes contre l'humanité ». Il a raison, je crois.



Triptyque. Vu mercredi un film de Wajda sur Danton. S'il est long, puisqu'il dure deux heures et demie, il est intéressant, envoûtant, même s'il s'accompagne d'une musique stridente. Peut-être le

Robespierre du cinéaste est-il trop élégant, trop fin, trop grand seigneur, même si, derrière une façade très soignée, on retrouve l'être sanguinaire que l'histoire a retenu. Le Danton est peut-être aussi trop débraillé, vulgaire à souhait. Il y a beaucoup de cris, de tapage, de hurlements. Et pourquoi montre-t-on ce ruissellement de sang pendant que la guillotine fait son oeuvre ? Il n'en reste pas moins que l'on sort du cinéma conquis une fois de plus par le métier du grand cinéaste polonais qu'est Wajda.

540

Le second volet est une conférence sur une femme qui a vécu à la même époque et qui aurait exercé une certaine influence sur Maximilien Robespierre et sur Camille Desmoulins, jusqu'au moment où les deux disparurent de la scène politique pour faire place au directoire et, plus tard, à Bonaparte. *La petite Suzette*, comme l'appelle le conférencier du C.U.M., est jolie, riche et convaincue d'être en contact avec le Dieu des catholiques. Puis, sous l'influence de ses amis révolutionnaires, elle se croit sinon la déesse Raison, du moins sa servante. Elle est un exemple de cette surexcitation collective qui accompagne toute révolution et qui, en 1789, oppose les clubs de l'époque et se termine dans le sang de beaucoup de leurs membres.

Pour le troisième volet, cet après-midi, samedi, Germaine et moi irons au *Souvenir napoléonien* entendre sa présidente nous parler de Juliette Récamier. Ainsi se trouvera complété le triptyque qui nous aura présenté trois aspects bien différents de la révolution de 1789.



La maison Bombardier s'oriente de plus en plus vers la locomotive diesel. Elle vient, paraît-il, d'en vendre un assez grand nombre à un gouvernement étranger. C'est excellent, mais pourquoi ne songe-t-on pas à électrifier le réseau de l'Ontario et du Québec où l'électricité est en abondance ? Nous n'y pouvons rien, disent les autorités provinciales, car les chemins de fer relèvent du gouvernement fédéral. En électrifiant, ne résoudre-t-on pas partiellement le problème de la force motrice ? Oui, mais on donnerait un dur coup à l'Alberta, d'où vient la plus grande partie de l'approvisionnement en mazout. Et c'est ainsi que, pour ne pas nuire à la principale source canadienne de combustible, on ne fait pas ce que, logiquement, on a réalisé en France ou en Europe. La S.N.C.F. a d'extraordinaires locomotives

fonctionnant à l'électricité, tandis que nous nous arc-boutons sur les hydrocarbures, alors que les provinces de l'est produisent de l'électricité en abondance. Au point d'en exporter de grandes quantités chez nos voisins du sud.

**12 février**

Comme je l'ai noté précédemment, dans un lycée de Rouen, on a remis un questionnaire aux élèves des classes les plus avancées, qui pose les questions les plus précises sur leur attitude, face au problème sexuel. Les parents de Rouen ont protesté avec vigueur. *Le Figaro* rapporte le même fait à Lyon, tout en reproduisant certaines des questions posées aux élèves de deuxième, de première et terminale. En voici quelques-unes : « Dans votre entourage ou pour vous-même, a) prendriez-vous la défense de. . . ? b) Tolérez-vous. . . ? c) Ou condamneriez-vous. . . un mariage entre un homme noir et une femme blanche ? Un mariage entre un homme de cinquante ans et une femme de vingt-cinq ans ? Un mariage entre une femme de cinquante ans et un homme de vingt-cinq ans ? Une liaison homosexuelle féminine ? Une liaison homosexuelle masculine ? Une union libre ? Un mariage entre un fils d'ouvrier et une fille de patron ? Accepteriez-vous un conjoint impuissant ? Êtes-vous pour la contraception ? Êtes-vous pour l'avortement ? Envisagez-vous des rapports sexuels avec votre père ou mère ? »

541

Si l'on voulait dévoyer les enfants, on n'agirait pas autrement. Il est bon de les renseigner, mais il est inacceptable qu'on leur pose de pareilles questions.



Entendu à la télévision des journalistes commenter les mémoires de Claude Mauriac. Certains les critiquaient vertement. À un moment donné, Mauriac admit s'être trompé en agissant comme il l'avait fait, ou en donnant à certains faits une interprétation qu'on jugeait erronée. Il faut être très franc et très simple pour agir ainsi.

Claude Mauriac aimait et admirait son père, même si, parfois, celui-ci était dur pour lui, comme pour les autres.

François Mauriac n'a pas eu que des succès au théâtre, a-t-on rappelé. Ainsi, un jour qu'on avait donné à la scène une de ses pièces, Bernstein le voit à l'entracte et lui dit : « Vous êtes content. . . ? »

L'autre répond : « Moins que vous, n'est-ce pas ? » J'avais lu le mot dans le *Journal d'un journaliste*, de Robert de Saint-Jean ; j'ai aimé l'entendre à nouveau, tant il est amusant et caractéristique d'un esprit incisif.



542

Un procès oppose en ce moment trois officiers supérieurs de l'armée canadienne. N'est-il pas lamentable de les voir se disputer, alors qu'il a été si difficile pour eux d'atteindre le niveau supérieur du commandement dans l'armée canadienne ? Parce que l'un d'eux a voté *oui* au moment du référendum, les deux autres l'ont vertement critiqué. Ils ont prononcé des paroles assez injurieuses pour donner lieu à un procès. La presse s'est régalée de la nouvelle. Mais est-il vrai que la liberté de pensée, dans l'armée, n'existe pas en temps de paix ? Avant de s'exprimer, faut-il se dire « qu'en penseront mes supérieurs » ? Dans le cas présent, même si les propos étaient assez injurieux, valait-il la peine d'étaler toute cette boue ? Cela regarde l'intéressé, dont l'honneur professionnel était en jeu. Mais comme tout cela est bien lamentable !

Cela me rappelle un fait assez curieux que je tiens de mon fils Michel, qui était en stage à Victoria, à l'École militaire de *Royal Roads*. Un jour, il suggère que deux cadets de chaque province racontent un moment de l'histoire de leur province. Comme il avait fait la suggestion, il accepte de parler de Québec, avec son ami Henri Dessaulles. Ils soumettent leur texte à la direction. Des jours passent. Puis, s'amène un haut gradé d'Ottawa qui leur demande s'ils ne pourraient pas mettre de côté la question de la conscription ou tout au moins en atténuer les commentaires. . . Sachant ce que cela voulait dire, ils acceptent de mettre de côté un aspect de l'histoire du Québec qui menaçait de mettre le feu aux poudres. Alors qu'ils ne voulaient que dire la vérité – la leur, évidemment ; ce qui est normal.



Je viens de recevoir du président de la Société historique de Montréal une lettre qui m'a fait plaisir. M. Bruno Harel, p.s.s., m'annonce que son Conseil désire me remettre la médaille de la Société « pour ma contribution aux études historiques ». Je suis heureux de cet hommage rendu à mon oeuvre, que j'ai mise au point à un âge où la plupart de mes amis ne songent qu'à leur retraite et au golf.

Tel ce charmant homme qui, l'autre jour, nous amenait voir les mimosas derrière Cannes, dans ce col du Sisteron qui donne accès à l'arrière-pays et qui, au retour, nous ramène à Mandelieu, au milieu d'un splendide paysage.



Dans mes *Pages de Journal* de 1979, je trouve une note à l'effet que \*\*\* m'a rappelé, un jour, le mot de son père, très jeune, à propos de nos affaires : « L'assurance, dit Jacques, est pour moi un domaine un peu restreint ». Pour comprendre, il faut se reporter à l'époque et se souvenir que l'assurance, pour un économiste, n'était qu'un aspect de l'économie. Ce qui est assez amusant, c'est que depuis, Jacques est devenu ministre des Institutions financières et qu'à ce titre, le contrôle des affaires d'assurances relève de lui. À son arrivée, il a tenu à modifier les structures du service des assurances, afin d'obtenir une collaboration plus précise. Ainsi, le ministère des Institutions financières est administré par un inspecteur général qui a sous ses ordres un surintendant des assurances et un surintendant des sociétés de fiducie et des banques ; ils assurent le contrôle des affaires relevant du ministère.

543



Ce matin, je suis allé entendre M. Jacques Médecin, qui ouvrait officiellement sa campagne à la mairie de Nice. Au *Théâtre de Verdure*, c'est-à-dire sous cette grande tente qu'on appelle le *Chapiteau*, il y avait quelque trois mille cinq cents personnes, venues rendre hommage au député-maire Médecin. Présenté par son adjoint, le maire actuel s'exprime bien, quand il parle des affaires de sa ville. Je ne sais pourquoi, mais en l'écoutant, je pensais au maire de Montréal. Il a les mêmes attitudes, la même certitude d'avoir raison. Il y a cependant entre les deux une différence assez marquée car, si M. Drapeau est le fils de ses oeuvres, Jacques Médecin se réclame fréquemment de son père. Un buste en bronze rappelle l'administration de celui-ci à Nice. Il est dans ce jardin Albert 1<sup>er</sup>, où Germaine va fréquemment s'asseoir au soleil, à l'ombre d'un autre monument rappelant Berlioz, celui-là.

Je pars au milieu des applaudissements chaleureux d'une foule dévouée et enthousiaste, comme à Montréal les petites gens et la bourgeoisie moyenne le sont pour Jean Drapeau. Celui-ci sait

jusqu'où il peut aller. Il obtient la majorité, quand on lui oppose des candidats peu connus entre lesquels le vote se divise. Le maire de Nice est en place, lui, depuis dix-sept ans. À chaque élection, il l'emporte sur les socialistes et les communistes, malgré le chômage et le coût de la vie qui ne cessent de monter. « Je ferai tout pour les faire battre », dira-t-il, un autre jour.

544

À onze heures et quart, messe bien neutre chez les Oblats, où un vieux prêtre dirige le chant collectif, d'une voix chevrotante. Quelle pitié qu'on ne puisse trouver dans la paroisse ou dans la communauté quelques nonnes, nonnettes, moines ou moinillons, qui secoueraient les ouailles, comme le fait à Saint-Léon cette jeune femme à la voix forte et harmonieuse.

Dans l'après-midi, je vais à l'église luthérienne, rue de Vogüe. Le pasteur, Albert Greiner, donne une conférence sur la piété de Martin Luther, un des fondateurs de la religion protestante en Allemagne. À l'orgue, il y a le chanoine Henri Carol de Monaco, qui joue des chorals de Bach. C'est ainsi qu'il nous donne « Notre Père, qui êtes aux cieux », dont les paroles sont de Luther, et « Pare-toi, chère âme ».

*Ignorance is blissed*, disent les anglophones. Et cependant, je n'avais aucune raison d'ignorer la différence qu'on fait en français entre un *choral* – chant religieux, ainsi, les chorals de Luther – et une chorale qui groupe les chanteurs d'une église, par exemple.

Le soir, je reste bien sagement à la chambre. Il est vrai que nous avons droit à un concert d'un autre genre qui troubla notre sommeil : cymbales et grosses caisses, tout y était au cours d'un orage qui laissa derrière lui de la neige. Et dire que nous avons quitté le Canada pour la fuir ! Elle fondra bien vite, dès le lendemain.

M. Charles Hermann était hier le conférencier du Centre universitaire méditerranéen. Il nous a exposé les problèmes de Nice : une population croissante depuis la fin du dix-neuvième siècle, qui atteint le chiffre de sept cent mille âmes. Cela pose un double pro-

blème de logement et de communication avec, dit le conférencier, des subventions de l'État très insuffisantes.

Pour faire face à ses besoins, la ville a dû faire construire des H.L.M. qui, dans l'ensemble, ne sont pas bien beaux. Par ailleurs, si sa population croît rapidement, c'est en partie dû aux gens d'Afrique du Nord qui posent un grave problème d'assimilation. Par contre, les Italiens, les Syriens et les Espagnols sont français à la deuxième génération, semble-t-il, parce que la religion ne s'oppose pas à leur assimilation comme elle le fait dans le cas des Arabes.

Nice est une ville universitaire. Dans sa banlieue, il y a aussi Sofia Antipolis, devenu un centre important, qui groupe des éléments intéressants et dont la nouvelle industrie de pointe est l'enseignement. Nice a une force d'attraction qu'explique le climat surtout. Elle est aussi un centre touristique et un lieu de refuge pour le troisième âge.

545

Les hôtels sont nombreux à Nice, mais les quatre étoiles ont des problèmes d'occupation que le nouveau centre de congrès et l'état du franc contribueront sans doute à régler, comme à Montréal et pour les mêmes raisons.

Adjoint du maire, député pendant de nombreuses années, M. Hermann attire une foule. La salle est remplie. Debout à l'arrière, des gens écoutent cet homme intelligent et disert, qui leur parle de leur ville, de ses problèmes et de ses projets, avec un intérêt réel.

En ce moment, on termine à Nice un nouvel axe nord-sud, qui va doter la ville de parcs et d'immeubles destinés à l'administration et surtout à attirer les congrès que se partagent actuellement Cannes et Monaco. Nice va entrer dans le circuit, avec des bâtiments pouvant accueillir congrès, orchestres et troupes de théâtre qui y trouveront enfin le cadre et l'espace voulus. Cannes et Monaco attirent les grands artistes et les spectacles de grandes classes, ce qu'actuellement ne permettent pas le *Chapiteau* ou cette salle miteuse qu'est le *Casino Club*, à Nice.

# 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

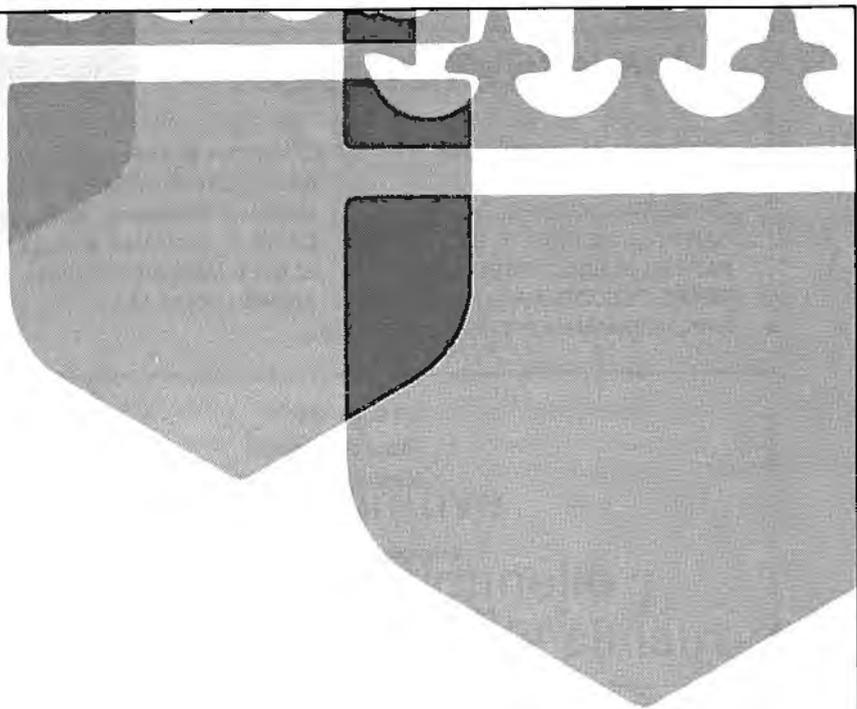


Intermediaries of America inc.  
New York, New York

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



Membres du groupe Sodarcan



## 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



**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.B.

PATRICK B. BAILLARGEON, LL.L.

PIERRE DESCOTEAUX, LL.L., D.D.N.

APRIL K. CHAMANDY-COOK, B.C.L., LL.B.

J. ARLEN BLAKELY, C.R.

NICOLE DUVAL HESLER, LL.L.

MIREILLE TREMBLAY NOËL, LL.L.

DAVID W. WILLIAMS, M.A., LL.L.

CLAUDE MASSICOTTE, LL.L.

ANDRÉ LEDUC, LL.L.

Suite 1230

Place du Canada

Montréal, Canada

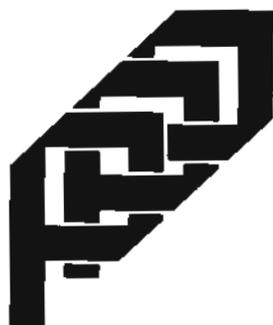
H3B 2P9

Téléphone: (514) 866-3512

Télex: 05-25569

Adresse télégraphique WHITESCO

Télocopieur: (514) 866-0038



**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

---

# Réassurance I.A.R.D.

---

Traité  
Facultative  
Proportionnelle  
Excédent de sinistre

---



**La Munich du Canada,  
Compagnie de Réassurance**

---

Marcel Côté, A.I.A.C.

Directeur régional pour le Québec  
Bureau 2365  
630, boul. Dorchester ouest  
Montréal (Québec) H3B 1S6  
Téléphone: (514) 866-1641  
Adresse télégraphique: Munichre Mtl.  
Télex: 055-60986

---

# stone & cox limited

366 ADELAIDE STREET EAST, SUITE 323, TORONTO, ONTARIO M5A 3X9

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

Edition Français-Anglais

pour les Courtiers d'assurance — l'abonnement: \$18.30

## 'CHOOSING LIFE'

Handbook of Canadian Life Insurance Products  
and Prices . . . . .

\$6.75

## 1985/86 GENERAL INSURANCE REGISTER

Agents de réclamations, Avocats-conseils,  
Courtiers d'assurances, Compagnies d'assurances  
Générales et de Réassurance le plus important  
annuaire . . . . .

\$25.00

BLUE CHART REPORT — Company performance ratios \$10.00



**LA**  
**FEDERATION**

COMPAGNIE D'ASSURANCES DU CANADA

Siège social:  
1080, Côte du Beaver Hall  
Vingtième étage  
Montréal H2Z 1S8

Bureau régional:  
917, Mgr Grandin, Suite 300  
Ste-Foy, QC G1V 3X8

# 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 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, 21<sup>e</sup> ÉTAGE  
MONTRÉAL, QUÉBEC H3B 2R8  
Tél.: (514) 879-1760      Téléx: 05-24391**

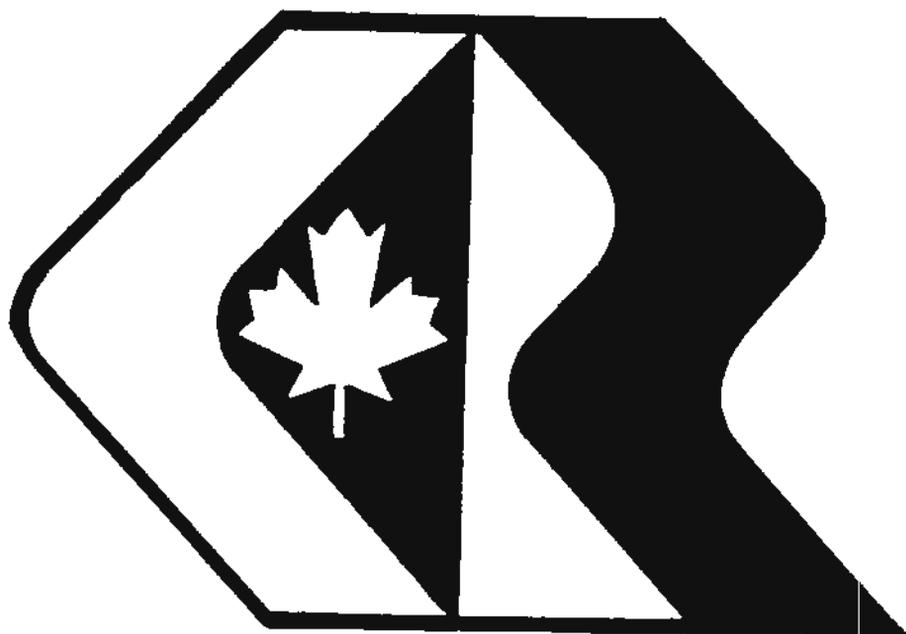
Au service des compagnies d'assurance

Vie

Générale

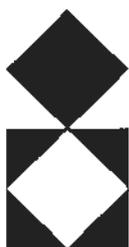
COMPAGNIE  
CANADIENNE DE  
REASSURANCE

SOCIÉTÉ  
CANADIENNE DE  
REASSURANCE



1010 ouest, rue Sherbrooke, Bureau 1707  
Montréal, Québec H3A 2R7

Tél.: 288-3134



## **Un bureau de recherches en assurance**

Pour aider à la solution de problèmes  
reliés à l'assurance au plan du contrat et  
de son application.

---

- Analyses de risques
  - Interprétation des conditions contractuelles
  - Expertises particulières pour les assureurs , les courtiers et les gestionnaires de risques
  - Recherches et innovations concernant la forme et le fond du contrat
- 

**Rémi Moreau II.1.**

7043, Place Giraud  
Anjou (Québec) H1J 2H2  
(514) 354-1908

on a du  
métier

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

**Siège Social**  
2303, Avenue  
de Lasalle  
Montreal, Quebec  
H1V 2K9  
(514) 256-2231

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

**VITROPLUS**<sup>®</sup>  
INC

**ILE-MONTREAL-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

**Pierrefonds**  
(514) 683-1611

**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-Constant**  
(514) 638-0184

**Ste-Julie**  
(514) 649-2788

**RÉGION — QUÉBEC — REGION**

**Duburger**  
(418) 681-7820

**Lévis-St-David**  
(418) 837-8148

**Québec**  
(418) 687-4767

**St-Apollinaire, Clé Lotbinière**  
(418) 767-3058

**AUTRES RÉGIONS**  
**OTHER REGIONS**  
**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

**Hauterive**  
(418) 589-9244

**Hull**  
(819) 777-1787

**Joliette**  
(514) 756-8161 — 0200

**Lachute**  
(514) 562-6066

**La Tuque**  
(819) 523-2558

**Matane**  
(418) 562-2448

**Pabos, Clé Gaspé**  
(418) 689-2401

**Rimouski**  
(418) 723-6282

**St-Georges ouest**  
(418) 228-3201

**St-Hyacinthe**  
(514) 774-3198

**St-Jean-sur-Richelieu**  
(514) 348-9669

**Sept-Îles**  
(418) 962-5106

**Sherbrooke**  
(819) 566-0155

**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
- Rembourrage
- Aménagement d'éléments décoratifs
- Réparation de toitures, voûtes, sièges, housses et tapis.



## 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 : J.L. PICHETTE, 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



**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**



*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**

# AGENCE DE RÉCLAMATIONS CURTIS INC.

Jules Guillemette, A.R.A.

Gilles Lalonde, A.R.A.

EXPERTISES APRÈS SINISTRES  
DE TOUTES NATURES

2340, rue Lucerne  
Bureau 9

V.M.R., Montréal  
H3R 2J8

Tél.: 341-1820

## *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  
Sodarcac, 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

# ASSURANCES

*Quarterly Insurance Magazine*

"Assurances" has been in existence for more than half a century. It provides technical analysis of insurance subjects to keep its readers informed of the latest developments in the insurance field.

No doubt you are already a regular reader. However, may we suggest that some of your key-men might also benefit from a subscription. The cost is \$20.00 per year in Canada or \$25.00 elsewhere.

- If you would like some of your people to receive "Assurances" directly and have it available as a permanent source of reference, perhaps you would be kind enough to write us. We would be very pleased to fulfill your instructions.

Yours sincerely,

THE MANAGEMENT

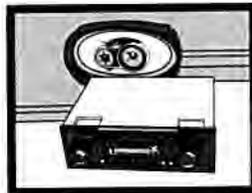
# *Pour un service à la hauteur de vos assurés.*

Nous offrons une gamme complète de services:



#### **PARE-BRISE ET VITRES D'AUTOS**

Pour tous les  
genres de  
véhicules, y  
compris les  
importés



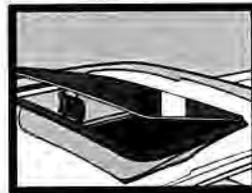
#### **RADIOS ET SYSTÈMES DE SON**

Service  
complet de  
réclamation



#### **FINITION INTÉRIEURE**

Housses,  
rembourrage,  
shampoing,  
décoration,  
etc.



#### **TOITS OUVRANTS ET TOITS DE VINYLE**

**AUSSI: SERVICE D'UNITÉS MOBILES POUR VOS CLIENTS  
ÉLOIGNÉS DES GRANDS CENTRES**

**GARANTIE INTER-SUCCESSALE G. LEBEAU**

# **G. Lebeau**

**PLUS DE 40 SUCCURSALES AU QUÉBEC**



**L'Assurance-vie  
Desjardins grandit  
avec les gens  
qu'elle assure**



**Assurance-vie  
Desjardins**

L'Assurance-vie Desjardins fournit aux membres de centaines de groupes de toutes les tailles la sécurité d'un régime d'assurances collectives ou d'un régime supplémentaire de rentes.

L'Assurance-vie Desjardins grandit avec les groupes qu'elle assure pour mieux les servir.