

# Assurances

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

Directeur: GÉRARD PARIZEAU

## SOMMAIRE

LE <i>SUB JUDICE</i> , par Ignace J. Deslauriers, c.r. ....	295
DU PAPILLON À LA CHRYSALIDE OU L'ÉTRANGE MÉTAMORPHOSE DE LA RESPONSABILITÉ DE L'ASSURANCE DE RESPONSABILITÉ, par Bernard Faribault .....	300
THE IMPACT OF THE CHARTER OF RIGHTS AND FREEDOM ON WORKERS' COMPENSATION LEGISLATION, by Delaine S. Foster .....	314
RÉFLEXIONS SUR LE DÉCLOISONNEMENT DES INSTITUTIONS FINANCIÈRES, par Jacques Labrecque .....	322
CONFLICTS OF INTEREST INVOLVING THE INSURER, THE DEFENCE LAWYER AND THE INSURED .....	330
The Quebec Law, by Mindy Paskell-Mede	
The Common Law, by Steven Stieber	
LA NATURE ET LES EFFETS DU MANDAT ENTRE L'ASSUREUR ET LE COURTIER, par Rémi Moreau .....	351
LES OBLIGATIONS DU COURTIER D'ASSURANCE FACE À LA PRATIQUE ET À LA JURISPRUDENCE, par Raymond Duquette - Deuxième partie.....	371
GUARANTY FUNDS : CONSUMER'S LAST RIGHT : THE INDUSTRY'S LAST RITE? by Kenneth H. Nails.....	393
BILAN SOCIO-ÉCONOMIQUE DES PERTES POUR CAUSE D'INONDATION DE LA RIVIÈRE SAINT-FRANÇOIS, par Robert Viau.....	400
QUELQUES RÉFLEXIONS SUR L'INFORMATIQUE, par André Parizeau .....	408
LES RISQUES DU CRÉDIT, par Rémi Moreau .....	416
ÉTUDES TECHNIQUES, par divers collaborateurs.....	421
Bodily injury awards in Canada exceeding \$1,000,000, 1983 to 1986. Une initiative de Poitras, Laviguer Inc., membre du groupe Sodarcac. Intérêt et impôt taxable. Sociétés privées, sociétés nationalisées	
GARANTIES PARTICULIÈRES, par R.M. ....	431
Assurance et technologie	
CHRONIQUE JURIDIQUE, par Christian N. Dumais.....	437
La notion de bonne foi, en matière d'assurance au Québec : le point de vue de l'assuré	
FAITS D'ACTUALITÉ, par divers collaborateurs .....	444
PAGES DE JOURNAL, par Gérard Parizeau .....	457

Répertorié dans l'*Index de périodiques canadiens*

Courier de deuxième classe — Enregistrement N° 1638

ISSN 0004-6027

**S**électionnez  
notre  
assurance  
habitation!



Le Groupe Commerce  
a conçu **OPTION PROTECTIONS**,  
un programme d'assurance habitation pour  
propriétaires occupants. **OPTION PROTECTIONS** offre un  
choix de cinq contrats différents: cinq niveaux de  
protections qui vous permettent d'offrir à vos clients un  
contrat adapté à leurs besoins.

Ainsi, vous pouvez aider votre client à choisir entre la  
"Protection Minimum", la "Protection Minimum +",  
la "Protection Intermédiaire", ou la "Protection  
Supérieure". Vous pouvez de plus lui présenter la toute  
nouvelle "Protection Maximum" qui lui accorde un  
montant unique d'assurance sur l'ensemble de ses  
biens et une couverture encore plus étendue.

Alors, si vous désirez offrir la gamme de produits  
qui convient le mieux aux besoins de vos clients,  
sélectionnez **OPTION PROTECTIONS**  
du Groupe Commerce.



**LE GROUPE COMMERCE**  
Compagnie d'assurances

Une présence rassurante

\* Marque de commerce



## Depuis plus d'un siècle et demi....

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

Des centaines d'agences 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



# MACKENZIE GERVAIS

## AVOCATS

DAVID MACKENZIE, C.R.  
P. ANDRÉ GERVAIS, C.R.  
LIONEL J. BLANSHAY  
IAN B. TAYLOR\*  
PETER RICHARDSON  
ROBERT E. CHARBONNEAU  
A. LINDA JULIEN  
MICHAEL PATRY  
ANN SODEN  
ANDRÉ DUFOUR  
PAUL R. BOURASSA

JACK GREENSTEIN, C.R.  
I. EDWARD BLANSHAY  
PETER C. CASEY\*  
SERGE BRASSARD  
GHISLAIN BROSSARD  
HELGA P. DE PAUW\*  
VIRGILE A. BUFFONI  
CARL LA ROCHE  
JEAN CASTONGUAY  
CATHERINE DINGLE

TASS G. GRIVAKES, C.R.  
RAYMOND D. LEMOYNE  
LUC LAROCHELLE  
GEORGES R. THIBAudeau  
MICHEL A. BRUNET  
LOUIS LEMIRE  
JOHANNE THOMAS  
M. CRISTINA CIRCELLI  
PIERRE M. GAGNON  
SYLVIE BOUVETTE

## CONSEILS

DANIEL O'C DOHENY, C.R.

JACQUES LALONDE

---

\*ÉGALEMENT DU BARREAU DE L'ONTARIO

PLACE MERCANTILE, 13<sup>ÈME</sup> ÉTAGE  
770, RUE SHERBROOKE OUEST  
MONTRÉAL, CANADA H3A 1G1  
TÉLÉPHONE: (514) 842-9831  
TÉLEX: 05-24190 (SREEP)  
TÉLÉCOPIEUR: (514) 288-7389

---

J.G. THOMKA-GAZDIK, C.R.

20, RUE SÉNÉBIER  
CH. 1211 GÈNÈVE 12  
SUISSE

TÉLÉPHONE: (022) 29 47 33  
TÉLEX: 427464 LEGA CH

---

**Réassurance  
Vie  
Accident-maladie**

---

Automatique  
Facultative  
Individuelle  
Collective

---



**La Munich de Réassurance  
Succursale canadienne (vie)**

---

André Albert  
Vice-président, marketing

Lucie Cossette, fsa, fca  
Directrice et actuaire

630 ouest, boul. Dorchester  
Montréal, Québec, H3B 1S6  
Téléphone: (514) 866-6825 - Télécopieur: (514) 875-7389

---



# 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 : **JEAN-PIERRE L'HEUREUX, 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

# DALE-PARIZEAU



## **D**u nouveau dans le monde de l'assurance.

*Deux grands noms dans le monde de l'assurance se sont associés. De cette association, Dale-Parizeau est venue au monde, pour former la plus importante firme de courtage d'assurances à intérêts canadiens. La nouvelle structure de Dale-Parizeau amène une force plus grande, un réseau plus puissant, un capital humain encore plus acharné à offrir des produits et services meilleurs... quel que soit le monde dans lequel vous évoluez.*

*Dale-Parizeau, c'est avant tout du monde qui agit.*

Montréal: (514) 282-1112 Toronto: (416) 366-4645 Vancouver: (604) 681-0121



## **Dale-Parizeau inc.**

**Dale & Compagnie Itée, Gérard Parizeau Itée**  
courtiers d'assurances  
membre du groupe Sodarcam

Plus de 37 bureaux au Canada.

# **ah** andrew hamilton (montréal) limitée

**Experts en sinistres**

## **Siège Social**

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

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

## **Succursale de Québec**

**JACQUES AYOTTE  
MARCEL ST-MARTIN**

2905 Chemin St-Louis  
Ste-Foy, Que.  
G1W 1P6  
Telephone : 416-651-9564  
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-Paul Zibgy  
Claude Bédard  
Denis St-Onge  
Gérard Coulombe  
Louis Payette  
Robert J. Phénix  
Paul R. Granda  
Manon St-Pierre  
Sylvain Lussier  
Louise Lalonde  
Gilles Leclerc  
Claude Bérard  
Jean Leduc  
Marc Beauchemin  
François Renaud

Claude Ducharme, c.r.  
Alain Lortie  
Pierre G. Rioux  
C. François Couture  
André Loranger  
Michel Benoit  
Éric Bouva  
Serge Gloutnay  
Armando Aznar  
Victor Marcoux  
Philippe Leclercq  
Richard Champagne  
Marie-Josée Bélainsky  
René Poitras  
Dominique Fortin  
Claire Fortin

Pierre Bourque, c.r.  
Michel Roy  
Daniel Bellemare  
Jacques Paquin  
Jean-Maurice Saulnier  
Roger Page  
Serge R. Tison  
Michel McMillan  
Paul Marcotte  
François Garneau  
Christiane Brizard  
Eugène Czolij  
André Vautour  
Lucia Bourbonnais  
Marie-Claude Tellier

Jean A. Desjardins, c.r.  
Maurice Laurendeau  
Réjean Lizotte  
Marc A. Léonard  
Anne-Marie Lizotte  
André Wery  
Luc Bigaouette  
Pierre Legault  
Danièle Mayrand  
Donald Francoeur  
Lucille Dubé  
Suzanne Courteau  
Michèle Beauchamp  
Nicole Cloutier  
Jean-Marc Brodeur

LE BÂTONNIER Claude Tellier, c.r.

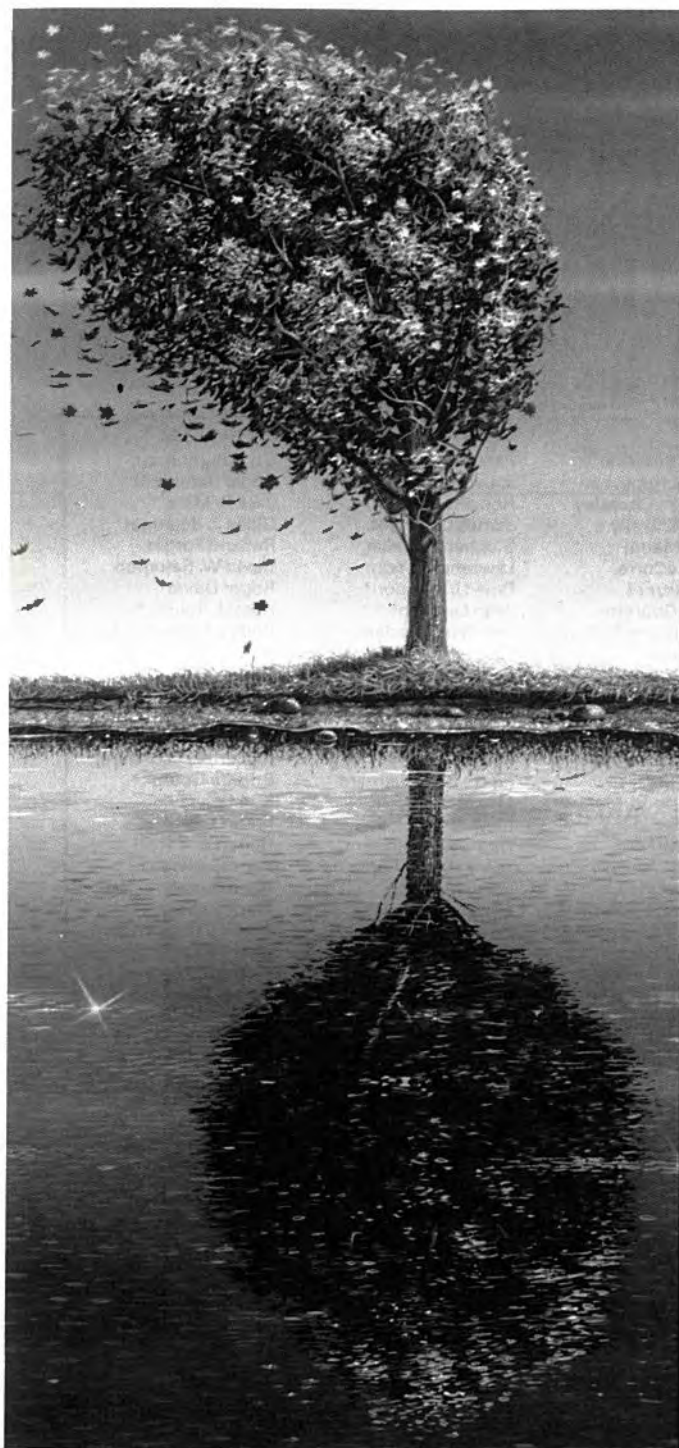
### *Conseils*

Charles J. Gélinas, c.r.  
André E. Gadbois, c.r.  
Richard Mineau

**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**





# UN REFLET DE **STABILITÉ**

L'Union Canadienne  
La Norman  
compagnies d'assurances,  
des valeurs sûres.

À une époque  
de grande agitation,  
il est bon de pouvoir  
se fier à une entreprise  
stable.



Les compagnies d'assurances  
**L'Union Canadienne**  
**La Norman**

---

**LA STABILITÉ**  
**EN PRIME**

---

---

# 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  
Yves Gonthier\*  
Louis Bernier  
Robert B. Issenman  
Raymond Trudeau  
Dennis P. Griffin  
André Durocher  
Marie Giguère  
David Powell  
Jean G. Morency\*  
Daniel Picotte  
Jacques Rajotte  
George Artinian  
Marc-André G. Fabien  
Guy Leblanc\*  
Louise Béchamp  
François St-Pierre  
Jean-Pierre Blais  
Dominique Monet  
Benoit Turmel  
Sharon Druker  
Alain Riendeau

Roger L. Beaulieu, c.r.  
Robert A. Hope, c.r.  
C. Stephen Cheasley  
Robert M. Skelly  
Richard Martel  
Claude LeCorre  
Claude Brunet  
Serge F. Guérette  
Jean-François Buffoni  
Marc Nadon  
Claude Désy  
François Rolland  
Gilles Carli  
Eric M. Maldoff  
Reinhold G. Grudev  
Claude Paré\*  
C. Anne Hood-Metzger  
Patrice Vachon  
R. Andrew Ford  
Barbara L. Novek  
Pierre Lefebvre  
Anne-Marie Therrien\*  
Lawrence E. Johnson  
Edith Bonnot  
Micheline Perrault  
Claudette T. Couture\*  
Stéphane Gilker  
Nick Sabelli

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  
David L. Cannon\*  
Jean Lemelin\*  
Jocelyn H. Leclerc  
Andrea Francoeur Mécs  
Paul B. Singer  
Graham Nevin  
Robert Hackett  
Xeno C. Martis  
Robert Paré  
Pierre J. Deslauriers  
Lise M. Bertrand  
Michael E. Goldbloom  
George J. Pollack  
Louis H. Séguin  
Anne Moreau  
Margriet Zwarts  
Robert Labbé\*  
Jacques Dalpé  
Theresa Siok  
François Bastien  
Carole Gingras

Guy Gagnon, c.r.  
Roger Reinhardt  
Jack R. Miller  
Gilles J. Bélanger  
Rolland Forget  
David W. Salomon  
Roger Duval\*  
Ross J. Rourke\*  
Wilbrod Claude Décarie  
Donald M. Hendy  
Paul B. Bélanger  
Jean Masson  
Richard J. Clare  
Ronald J. McRobie  
Richard Lacoursière  
Brigitte Gouin  
Karl Delwaide  
Mark D. Walker  
Robert C. Potvin  
Marc Généreux  
Alain Ranger  
Marie Lafleur  
Marilyn Piccini-Roy  
Pierre Gagnon  
Pierre Trudeau  
James Cameron  
Rosaire Houde

### Avocats-Conseils

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

L'honorable Alan A. Macnaughton, C.P., c.r.  
Fernand Guertin, c.r.

---

3400, La Tour de la Bourse  
800, Square 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 Saint-Amable  
Québec, Canada G1R 5E4  
Téléphone (418) 647-2447  
Sans frais d'interurbain 1-800-463-2827  
Bélinographe (418) 647-2455

# **LA NATIONALE**

**COMPAGNIE DE RÉASSURANCE DU CANADA**

---

## **RÉASSURANCE**

**(GÉNÉRALE ET VIE)**

---

**1140, boul. de Maisonneuve Ouest, Bureau 801  
MONTRÉAL, QUÉBEC, CANADA H3A 1M8**

**Téléphone: (514) 284-1888**

**Télex : 05-24391 (Natiore)**

# 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

# 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 Lluellas 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

**55<sup>e</sup> année**

**Montréal, Octobre 1987**

**N<sup>o</sup> 3**

## Le sub judice

par

M<sup>e</sup> Ignace J. Deslauriers, c.r.

*We would like to thank Mr. Ignace J. Deslauriers for his very concise examination of the so-called sub judice rule. While the article brings to light many interesting points, it should be understood that to render a decision, a magistrate, as well as the jury, must be given complete freedom of action, without outside interference.*



Deux incidents assez récents ont fait rappeler la règle du *sub judice*. Cette règle exige que lorsqu'un tribunal est saisi d'une cause, toute discrétion est requise pour ne pas intervenir dans le cours normal de l'administration de la justice, afin que la cause soit jugée dans le calme et la sérénité.

Le premier de ces incidents est relié à l'affaire des Hell's Angels. On sait que des individus ont été accusés du meurtre, le 24 mars 1985, de plusieurs motards, dont les cadavres ligotés ont été retirés du fleuve Saint-Laurent, près de Berthierville, au mois de juin 1985. L'événement a fait sensation. Il y eut enquête du coroner à Joliette,

et des mises en accusation à Sherbrooke. Les crimes ayant été commis à Lennoxville, au district de Saint-François, un changement de venue fut ordonné pour Montréal, vu la difficulté probable de trouver dans la région de Sherbrooke des jurés impartiaux en assez grand nombre pour juger l'affaire.

296

Pendant que les accusés, Réjean Lessard et trois autres, étaient détenus en attendant leur procès, qui devait débiter au mois de septembre 1986, deux revues ont publié, dans les semaines précédentes, des articles décrivant les activités et les moeurs des Hell's Angels. L'article de *Sûreté* a paru en août 1986 (circulation : 9,000 exemplaires) et celui de *Justice*, au mois de septembre (circulation : 40,000 exemplaires). *La Presse* a largement commenté l'article de *Sûreté* dans sa livraison du 25 août 1986 (tirage, environ 300,000).

Les écrits de *Sûreté* et de *Justice* ont été trouvés par l'honorable juge Jean-Guy Boilard, nettement répréhensibles. Ils mettaient sous les yeux du public des faits non prouvés, tendancieux, non admissibles en preuve et de nature à priver les accusés d'un procès juste et impartial. Les responsables de ces articles ont été cités à comparaître pour outrage au tribunal, n'ayant pas respecté la règle du *sub judice* (1987, R.J.Q. p. 129).

L'autre incident d'intervention extérieure dans une cause *sub judice* concerne la cause R. c. Vermette (1985, Vol. 16 de *Canadian Criminal Cases*, page 32). Des déclarations du premier ministre du Québec, à l'époque, ont provoqué l'arrêt par la Cour du procès de policiers accusés du vol par effraction de la liste des membres du parti politique auquel appartenait le premier ministre. Les conséquences des paroles extrêmement graves prononcées à l'égard de l'accusé par une personne jouissant de la plus haute autorité ont rendu improbable un verdict impartial.

Enfreindre la règle du *sub judice* est un outrage au tribunal et une entrave à la justice. Il y a diverses sortes d'outrages au tribunal. Il y a ceux commis à l'audience, punissables sommairement par le juge devant qui ils ont été commis ; défaut d'obéir à un ordre du tribunal, troubler la tenue d'une séance, refuser de témoigner, etc. Nous ne sommes pas concernés ici par cette catégorie d'outrages au tribunal ; nous n'examinerons que les cas d'outrages commis hors la présence du tribunal et reliés au *sub judice*.

La règle *sub judice* s'applique autant aux procès criminels qu'aux procès civils.

Il y a outrage au tribunal, quand la réputation du juge, présidant un procès, est attaquée de manière à faire douter de son impartialité ou de sa compétence. La vertu des juges, comme celle de la femme de Putiphar, doit être à l'abri de tous soupçons. La justice requiert un climat de confiance. L'attaque à la réputation des juges était autrefois jugée avec une extrême sévérité. La justice étant rendue au nom du roi, par ses représentants personnels, on considérait une attaque contre les juges du roi comme une attaque contre le roi lui-même. De nos jours, le caractère et la formation des juges peuvent généralement faire abstraction d'insinuations, mais tous n'ont pas le même degré d'insensibilité. Ils peuvent se croire atteints dans leur honneur et leur intégrité et réclamer des sanctions. Dans certains cas, l'action pour libelle est le recours approprié.

297

En droit pénal, la règle du *sub judice* s'applique dès qu'une accusation est portée.

Un accusé est présumé innocent aussi longtemps que sa culpabilité n'est pas prouvée, hors de tout doute raisonnable. Un accusé n'a pas à démontrer son innocence. Sa culpabilité doit être établie par une preuve acceptable.

Tout citoyen a droit à un procès juste et impartial. Ce droit est expressément énoncé à la Charte canadienne des droits et libertés (art. 24). Le *sub judice* est l'un des moyens utiles pour garantir ce droit. Le public a droit à l'information, la liberté de la presse est une prérogative reconnue. Mais le droit au procès juste et impartial est un droit d'ordre public, devant lequel la presse n'a pas un droit supérieur. Les médias doivent s'abstenir de faire le procès d'un accusé hors du tribunal. Il n'est pas permis de dire qu'un accusé a confessé son crime, tant que la confession n'a pas été déclarée légale et admise en preuve. Il n'est pas permis aux journaux de faire des conjectures. Ils doivent rapporter les faits après qu'ils ont été dûment admis en preuve. Les rumeurs, les insinuations, les suppositions peuvent être autant d'entraves à la justice de la nature d'outrage au tribunal, tombant sous le coup du *sub judice*. La photo d'un accusé ne doit pas être publiée, ni montrée au préalable à des témoins, si l'identification de l'accusé doit être mise en cause. On ne doit pas influencer de quelque

manière que ce soit ni le juge, ni les jurés, ni les témoins ; on ne doit pas suggérer la sentence à rendre.

298 Les journaux d'information, pratiquant certaines formes de journalisme, sont exposés à enfreindre la règle du *sub judice*. Les journaux dits d'opinion se croient parfois autorisés à intervenir par des éditoriaux. La chose est arrivée au *London Times* qui a cru bon d'intervenir en faveur des victimes de la thalysomide pendant le procès. Ce journal a été condamné pour outrage au tribunal. Des caricatures, des pièces de théâtre, etc. peuvent être fautives et encourir des peines pour infractions au *sub judice*.

La télévision, autant que la presse écrite, doit fidèlement observer la règle du *sub judice*. Nous vivons dans une ère de contestation, où toutes les structures des institutions traditionnelles sont remises en question. Tous les jours, nous vivons au milieu de grèves, de controverses, de dissensions sur la politique, sur l'immigration. Les revendications, les protestations donnent très souvent ouvertures à des procédures légales. Les passions s'échauffent, on veut faire connaître ses réactions. C'est une pratique regrettable de conduire des interviews sur les sujets en litiges auprès de personnes rencontrées au hasard sur la rue. Les trottoirs ne sont pas les lieux où s'administre la justice. Ces interviews peuvent devenir une sorte d'atteinte au principe du *sub judice*. De même en est-il des manifestations autour des Palais de Justice, au soutien d'une thèse que la Cour est précisément occupée à évaluer.

Le principe du *sub judice* s'applique également aux affaires civiles. Les mêmes remarques peuvent être faites à leur sujet. Étant généralement des litiges entre particuliers, les affaires civiles soulèvent fréquemment moins d'intérêt dans la population que les affaires criminelles. Pourtant, plusieurs d'entre elles sont de portée générale : conflits concernant des écoles, groupements ethniques en désaccord, expropriations, etc. Il y a lieu pour les journaux de représenter équitablement les prétentions des parties. Les manoeuvres calculées pour décourager une partie de faire valoir ses droits peuvent être un outrage au tribunal.

Une cause civile bénéficie du *sub judice* dès que le bref introduisant la poursuite est émis. La Commission de réforme du droit du Canada propose cependant que la règle du *sub judice* ne s'applique aux cause civiles que lorsque la contestation est liée par la produc-



tion des prétentions respectives des parties et que la cause est inscrite au procès. On voudrait éliminer ainsi les actions de stratégies de ceux qui instituent une action à seule fin de faire taire les attaques, mais qui ne donnent pas suite à leur action.

L'outrage au tribunal, l'entrave à la justice font l'objet d'une plainte en la manière ordinaire et est instruite comme telle. L'offense doit être prouvée comme toute autre offense. On peut opposer une défense à l'accusation, telle la bonne foi. Il y a lieu, en matière de *sub judice*, d'évaluer le préjudice causé. L'interprétation, le temps et la teneur de la publication entrent en ligne de compte. Suivant la règle générale, le doute raisonnable doit profiter à l'accusé.

299

Une cause n'est terminée que lorsque les délais d'appel du jugement qui en dispose sont expirés.

Un jugement est-il porté en appel, la règle du *sub judice*, en principe, s'applique. Mais rarement verra-t-on la Cour d'appel ou la Cour suprême du Canada s'inquiéter d'écrits publiés sur une cause qu'elle devra éventuellement entendre. Avec la Cour d'appel, les risques d'influence indue sont moindres. Il n'y a plus alors de témoins ou de jurés à influencer. La Cour d'appel et la Cour suprême du Canada sont des cours siégeant à plusieurs juges. Leur collégialité les immunise davantage que s'ils siégeaient seuls, contre toutes actions extérieures qui pourraient biaiser leur opinion.

En appel, le dossier de l'affaire est déjà constitué. Il reste peu de place au subjectivisme. La justice n'est pas une vertu cloîtrée, dit-on. Un certain degré de critique déférente est admis. Les cours d'appel gardent toutefois, toujours, le pouvoir de réprimer les abus qui porteraient atteinte à leur autorité ou créeraient un obstacle à l'accomplissement de leurs fonctions.

### **Bibliographie**

Freedman, N., *Fair Trial, Freedom of the Press* (1964) Osgoode Hall L.J.52.

Maclatchy, E., *Contempt of Court* (1938) 16, *Canadian Bar Review* 273.

McRuer, J., *Criminal contempt of Court* (1951) 30, *Canadian Bar Review* 235.

Ziegel, J., *Some aspects of the law of Contempt of Court in Canada, England and the United States*, 6 *McGill Law Journal* 229.

## Du papillon à la chrysalide ou l'étrange métamorphose de l'assurance de responsabilité

*par*

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

*« Ils ne mouraient pas tous, mais tous étaient frappés. »*

Jean de la Fontaine, *Fables*, Livre VII, Les animaux malades de la peste

*Article 2603 of the Civil Code states that an injured third party may directly sue a tortfeasor's insurer. A few authors and one judgment have interpreted this article to mean that an insurer may not set up a denial of coverage against injured third parties for breach of contract which occurred after the loss and which he could set up as a defence against the assured's claim. M<sup>e</sup> Faribault looks at this aspect of the question and suggests that such an interpretation may well lead to the tail wagging the dog.*



Un assureur peut-il opposer à quelqu'un d'autre que son assuré, des causes de reproches survenues après un sinistre ?

Imaginons le contexte.

Un accident survient et quelqu'un est blessé. La personne responsable n'en avise pas son assureur. Le tiers lésé apprend l'existence d'une police d'assurance de responsabilité civile et décide de poursuivre l'assureur de la personne qu'il considère responsable de son dommage.

L'assureur, mis en demeure de payer, doit-il prendre le procès et l'éventuel jugement à sa charge, pour ensuite se retourner contre son assuré et tenter de faire valoir, contre lui, les causes de déchéance postérieures au sinistre qui lui permettraient d'être remboursé du

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

montant payé au tiers ou peut-il, au contraire, faire valoir contre la réclamation du tiers toutes les clauses pertinentes de son contrat autant antérieures que postérieures au sinistre qui en amèneraient la déchéance, si elles étaient soulevées contre son assuré ?

L'exemple est grossier, la question intéressante, mais la réponse donnée par certains auteurs (Didier Lluelles, *Droit des Assurances*, Ed. Thémis, 2<sup>e</sup> édition, 1986, p. 255 ; J.G. Bergeron, Université de Sherbrooke 1980-81, p. 216) et par une de nos Cours (*Hoechst Canada Inc. vs Northumberland General Ins. Co. et al*, 500-05-007012-832, présentement en appel) en ce qui a trait aux causes de déchéance postérieures au sinistre est loin de faire sourire les assureurs.

301

Revoyons cet article 2603 C.e. qui fait couler tant d'encre et dont on semble vouloir s'autoriser pour faire supporter à l'assureur, les écarts contractuels d'un assuré, afin d'indemniser les victimes d'accidents dont ce dernier est responsable. On lira, avec profit, la prise de position de Mes P.A. Melançon et F. Meagher dans la *Revue du Barreau* (1986, 46 R. du B., 453 et seq.) et de Me A. Létourneau et Me A.T. Hewitt Q.C. dans les *Meredith Memorial Lectures* (1978, aux pp. 51 et seq. et 63 et seq. respectivement).

### Le texte

Le problème, s'il en est un, commence par l'article 2603 C.e. :  
« Le tiers lésé peut faire valoir son droit d'action contre l'assuré ou directement contre l'assureur ».

On remarquera, au premier abord, que cet article ne fait aucune mention des causes de reproches qu'un assureur peut faire valoir contre son assuré, pas plus, d'ailleurs, qu'il ne mentionne les moyens de défense que l'assureur peut invoquer à l'encontre de la réclamation d'un tiers lésé.

En fait, à la simple lecture de cet article, on comprend que le législateur a voulu créer un droit exorbitant du droit commun, en faveur d'une tierce personne victime d'un dommage. C'est ce que la Cour d'appel du Québec a reconnu dans la cause de *L'Union Québécoise Mutuelle d'Assurance contre l'Incendie vs La Mutuelle des Bois-Francs et als* (1984, C.A., 473, p. 475). Ce droit est celui de demander une indemnité à un assureur avec lequel le tiers lésé n'a aucune relation contractuelle, délictuelle ou quasi délictuelle. (On a malencon-

treusement qualifié ce droit d'*hybride*, alors qu'il n'est qu'un simple droit reconnu et défini au Code civil comme le droit au bornage ou aux aliments. Prétendre qu'il tient à la fois du contrat et du délit nous apparaît être d'une créativité malheureuse).

**1865**

Avant d'aller plus loin, il nous a semblé opportun de remettre en lumière les commentaires des Commissaires de 1865, en ce qui a trait aux contrats d'assurance et à l'interprétation qu'on devait alors en faire :

302

« Il ne peut y avoir de doute que l'usage parmi nous a donné la prépondérance à la doctrine anglaise pour ce qui regarde l'assurance maritime. Dans les assurances contre le feu, le même usage a prévalu, quoique, peut-être, avec une uniformité moins marquée.

Nos polices sont invariablement dans la forme de celles qui sont en usage en Angleterre, et il semble qu'il n'y a aucune raison de ne pas astreindre les parties à leurs engagements dans ce contrat comme dans tout autre, sans s'enquérir de leurs motifs ou de leur importance réelle. Et véritablement, dans le contrat d'assurance où, pour une valeur minime, l'assureur assume une si grande responsabilité, et où l'assuré a pour frauder une facilité si grande et si difficile à découvrir, il semble désirable que l'assureur ait la faculté de se protéger au moyen de toute espèce de conditions et stipulations, et d'exiger qu'on s'y conforme comme à une règle, quelque strictes ou peu importantes qu'elles puissent paraître dans des cas particuliers.

L'interprétation plus libérale adoptée par les tribunaux français s'explique, sans doute, par le pouvoir général qu'ils se sont arrogés de modifier ou d'adoucir les obligations résultant des contrats, selon l'équité qu'on supposait applicable à chaque cas particulier.

Les Commissaires ont déjà exprimé dans un précédent rapport leur opinion sur cette assumption de pouvoir, et ils ne voient pas de raison de la changer. » (7<sup>e</sup> Rapport des Commissaires, p. XXXII)

Ce texte nous semble être toujours d'actualité dans notre système juridique, puisque notre société a intérêt à retrouver des règles et des principes solidement établis (et lentement modifiés par volonté législative) dans notre ère d'évolution humaine et technologique de plus en plus accélérée. Il est vrai que l'évolution du droit, notam-

ment du droit des assurances, s'est faite progressivement depuis 122 ans, amenant des adoucissements dans la rédaction et dans l'interprétation des contrats d'assurance et des lois. Il n'en demeure pas moins que, dès 1865, nos codificateurs reconnaissaient la nature contractuelle de l'assurance, la nécessité pour l'assureur de limiter l'étendue de sa garantie, de stipuler les conditions auxquelles il émettait sa police et son droit indiscutable d'insister sur le respect de ces conditions par l'assuré.

### Le contexte

En général, l'obligation de payer d'un assureur n'existe que dans un contexte contractuel (cf art. 2468 C.c.). La Cour suprême du Canada l'avait bien dit dans *The Fidelity and Casualty of New York vs Marchand* (1924 R.C.S., p. 86) où l'on peut lire un rappel à l'ordre, toujours valable de nos jours. Dans cette cause, où un père avait blessé son fils qui l'avait poursuivi en justice (c'était alors un fait sans précédent, semble-t-il), on a jugé que le contrat était primordial :

"It is not the respondent's son who was insured but the respondent himself, and the appellant's contract was to indemnify him subject to the condition of the policy. If the respondent has violated those conditions, he cannot recover the insurance. . ." (p. 100)

"In every case the contract, and not the relations between the insured and the injured party, must determine the right of recovery" (p. 101)

Ces vérités, énoncées en 1924, sont toujours pertinentes puisque l'article 2475 C.c. énonce clairement que le but de l'assurance de dommages (ceux qui surviennent à l'assuré et ceux qu'il cause accidentellement à des tiers) est de protéger le patrimoine de l'assuré, à moins d'indications contraires, comme nous le verrons plus loin en matière d'assurance automobile.

L'article 2603 C.c. est la conséquence logique de l'article 2602 C.c. et ces deux articles devraient toujours être lus ensemble afin d'éviter de donner à l'article 2603 C.c. un sens et des conséquences qu'il n'a jamais eus et qui ne lui étaient pas destinés.

Connaissant la définition de l'assurance de dommages de l'article 2475 C.c., on comprend que le législateur a voulu aller au-devant des difficultés, en précisant que le montant de l'assurance de responsabilité civile devait « être affecté exclusivement au paiement des

tiers » (cf 2602 C.c.) et non pas versé à l'assuré. L'État jouant, à bon escient, son rôle de *protecteur des faibles*, enlevait ainsi à l'assuré toute tentation d'améliorer sa situation financière au détriment de sa victime.

304

Le législateur est donc conséquent lorsqu'il précise, par l'article 2603 C.c., que le tiers lésé pourra faire valoir sa réclamation directement contre l'assureur de celui qui porte atteinte à sa personne ou à ses biens. En édictant ces articles, il voulait, de toute évidence, faciliter le recours d'un tiers lésé contre l'auteur de son dommage, éviter la multiplicité des recours et permettre une communication directe avec l'assureur qui pourrait être appelé à l'indemniser. Il est loin d'être évident qu'il inaugurerait par là un régime d'indemnisation des victimes d'accidents sans égard aux termes des contrats d'assurance.

Ceux qui voient dans l'article 2603 C.c. un lien avec l'article 1029 C.c. traitant de la stipulation pour autrui, feraient bien de prêter l'oreille aux sages paroles de l'honorable juge Tyndale dans la cause de *Canadian Home Insurance Co. vs Piandes* (J.E. 86-439, p. 7 du jugement) lorsqu'il rappelle, d'une façon laconique et lapidaire, un principe de base de notre droit des obligations, selon lequel, à moins de stipuler des conditions d'une injustice consommée ou contraires à la morale ou aux bonnes mœurs, les clauses d'un contrat doivent être respectées :

"Pepper (l'assuré inconnu et chauffeur) invokes the last phrase of article 1029 C.C."... and he who makes the stipulation cannot revoke it if the third person has signified his assent to it.

Very well, but *if the stipulation involves a conditional obligation, the condition must be fulfilled*".

(La parenthèse et le souligné sont de nous)

Le législateur de 1976 n'a rien inventé de nouveau ; il n'a fait que mettre de l'ordre d'une façon explicite dans une loi qui, à toutes fins pratiques, est complète en elle-même et s'inscrit dans le contexte du Code civil.

Comment on en est venu à comprendre, de ces articles, qu'un tiers lésé a un droit incontestable à une indemnité de la part de l'assureur, de par la seule conjonction fortuite d'un dommage causé par une faute et de l'existence d'un contrat d'assurance (émis en faveur de l'auteur du dommage et grâce à sa prévoyance), demande une cer-

taine gymnastique mentale qui trouve son fondement dans les sables mouvants de la conscience sociale française du début des années '30.

### La gymnastique

Les tenants de l'inopposabilité aux tiers des causes de déchéance postérieures au sinistre s'autorisent de la jurisprudence française en la matière.

Il est vrai que l'article 2602 C.c. ressemble à l'article L. 124-3 du Code des Assurances français. Par ailleurs, l'article 2603 C.c. (qui n'a pas son pendant en France), est la codification québécoise d'une interprétation judiciaire française qui avait conclu à l'existence du recours direct du tiers contre l'assureur de l'auteur du dommage.

305

La rédaction québécoise étant proche de la rédaction et de l'interprétation française, la tentation était forte de faire une équivalence entre le droit français et le droit québécois en la matière.

Mieux eut valu y résister. Le régime français de l'assurance répond à ses impératifs sociaux et économiques. Le régime québécois répond aux siens. Les bases du régime québécois de l'assurance sont *hybrides*, comme nous le verrons un peu plus loin.

On comprendra peut-être mieux maintenant la facilité avec laquelle l'interprète québécois a pu être entraîné à conclure que les causes de déchéance postérieures au sinistre sont inopposables à la victime, en lisant les motifs énoncés par Picard et Besson comme étant ceux de la Cour de Cassation « qui n'était liée par aucun texte restrictif. . . a voulu, avant tout, aboutir à une solution équitable et pratique. . . Ce faisant, elle s'est inspirée de profondes raisons d'équité sociale, l'ordre public étant au surplus intéressé à la réparation des dommages causés aux victimes ». (Picard & Besson, *Les Assurances Terrestres*, L.G.D.J., 1982, 5<sup>e</sup> édition, numéro 399 B, p. 598).

Les mots *équité sociale* et *ordre public*, si impératifs, font oublier, trop facilement parfois, la conclusion de ces auteurs qui déplorent cette prise de position judiciaire en ces termes :

« En réalité, il est vain de vouloir trouver une justification juridique et technique de la jurisprudence sur l'inopposabilité des déchéances postérieures ». (Picard & Besson, op. cit. numéro 399 B, p. 598)

À notre tour, nous déplorons qu'une solution prétorienne étrangère (si séduisante soit-elle), reconnue comme étant sans fondement juridique ni technique, par de si éminents auteurs, soit introduite dans notre droit, sans autre autorité que sa simple existence en droit français.

Les Français ont compris l'absence de fondement et ont comblé cette lacune par l'adoption de textes réglementaires, tel qu'en font foi les articles R. 124-1 et R. 211-13 ; le premier a trait aux assurances de responsabilité, le second vise les assurances obligatoires dont les assurances de véhicules terrestres.

306

Le législateur québécois, pour sa part, n'a pas fait la même démarche dans le champ de l'assurance de responsabilité, bien qu'il ait déclaré spécifiquement dans la Loi de l'assurance automobile (L.Q. - A.25, art. 89) que « l'assureur est quand même responsable envers la victime du paiement de l'indemnité entière, y compris la partie qui, en vertu du contrat, reste à la charge de l'assuré ». Quand il veut faire du droit social, le législateur québécois le dit clairement.

On comprend donc mal qu'on en vienne au Québec, à partir du phénomène de l'action directe du tiers lésé contre l'assureur de l'auteur du dommage en assurance de responsabilité en France, à conclure à l'inopposabilité au tiers des causes de déchéance postérieures au sinistre en matière d'assurances facultatives et ceci, en l'absence de textes habilitants ou réglementaires, comme c'est généralement le cas ailleurs en Europe et en Amérique du Nord.

À ce sujet, le commentaire de M<sup>e</sup> Y. Lambert-Faivre serait tout aussi valable pour le Québec, lorsqu'elle dit :

« Dans les autres pays du Marché Commun, l'action directe de la victime n'est appliquée que dans le domaine des assurances obligatoires où l'intérêt général impose à l'assureur le rôle de garant légal ».

(Y. Lambert-Faivre, *Droit des Assurances*, Dalloz, 5<sup>e</sup> édition, numéro 428, p. 347)

Au moment d'interpréter un texte de loi, il est prudent de retourner aux sources avant de proposer ou de conclure à un changement radical de notre droit.



**Les sources des dispositions de 1865**

La question de l'origine d'une loi est en soi complexe et l'origine de notre Loi des assurances en est une des plus complexes, tel qu'en fait foi le texte suivant, tiré du 7<sup>e</sup> Rapport des Commissaires de 1865 :

« Les principales sources d'où sont tirées les autorités sur lesquelles les articles ont été rédigés sont, pour l'ancien droit : l'Ordonnance de la Marine avec les commentaires de Valin, et les traités d'Émérigon et de Pothier ; pour le droit anglais et américain, qui coïncident presque toujours, les ouvrages de Marshall, Arnould, Ellis, Phillips, Kent, Duer et Angell ; et pour le droit moderne français, Pardessus, Boulay-Paty, Boudousquié, Quenault et Alauzet. On s'est beaucoup aidé du commentaire de Bell sur les lois d'Écosse, et quelques articles ont été suggérés d'après le projet de code de l'État de New York.

307

Nos tribunaux ont fourni plusieurs décisions sur des points importants, et dans tous les cas où elles présentent quelques principes clairement établis, on les a suivies et adoptées ». (7<sup>e</sup> Rapport des Commissaires, p. XXIX)

Voilà pour ce qui est de l'origine française de notre droit des assurances.

Avant le 20 octobre 1976, date de l'entrée en vigueur de la Loi sur les assurances comme on la connaît, l'assurance de responsabilité civile n'avait aucune existence particulière au Québec.

Elle existait à partir de principes généraux que l'on glanait ici et là des articles de loi dans le domaine, des *conditions statutaires* en matière d'assurance contre l'incendie et des autres conditions des contrats d'assurances qui avaient tous, plus ou moins, leurs caractères distinctifs.

L'assurance de responsabilité était connue et vendue, au Québec, selon des critères de mise en marché nord-américains ou anglais et selon que les textes des contrats étaient plus ou moins complexes, nos tribunaux, sans être liés par les décisions étrangères, faisaient parfois référence à des décisions canadiennes, américaines ou anglaises sur le sujet pour en interpréter les points les plus nébuleux (cf, par exemple, *Co-Operative Fire & Casualty Co. vs. Saindon*, 1976, 1 R.C.S., pp. 740 et 741).

**La finalité depuis 1976**

Le but recherché par le législateur québécois, en regroupant les articles traitant de l'assurance de responsabilité, était (et demeure) le désir de créer un cadre à l'intérieur duquel les assureurs pourraient exercer leurs activités.

Dans les notes explicatives fournies par les rédacteurs du projet de Loi 7, qui donna naissance à notre présente Loi sur les assurances, on ne retrouve qu'un paragraphe portant spécifiquement sur l'assurance de responsabilité :

308

« Enfin, le projet introduit des règles propres à l'assurance de responsabilité. La loi actuelle ne renferme que des règles applicables au contrat d'assurance et des règles particulières à l'assurance contre le feu. »

Par contre, c'est au début de l'introduction du projet de Loi 7 qu'on retrouve exprimée le plus clairement l'intention du législateur, lorsqu'il dit du contrat d'assurance :

« 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 observées aujourd'hui par les assureurs. »

C'est en gardant à l'esprit cette intention clairement énoncée du législateur québécois qu'on doit, lorsque nécessaire, interpréter les articles du Code civil sur les assurances.

Sans prôner l'implantation, dans notre droit, des solutions nord-américaines en matière d'assurance, il est bon de garder en mémoire que notre législateur s'est inspiré du « génie de la langue française » et de la « pratique nord-américaine » en la matière, pour permettre aux assureurs québécois d'évoluer de façon concurrentielle dans le contexte nord-américain.

C'est dans un cadre de droit civil québécois et à partir de la pratique nord-américaine (et non française) qu'on doit rechercher la solution aux problèmes soulevés par le silence de la loi ou par des faits particuliers. Le fait que notre Loi des assurances soit rédigée en français n'est pas suffisant pour lui donner *ipso facto* une origine ou une inspiration française.

### **Les causes de déchéance post-sinistre**

En matière d'assurance de responsabilité civile, les conditions de mise en application du contrat après un sinistre sont simples et peu nombreuses.

309

Tout d'abord, l'assureur exige d'être avisé du sinistre dès que l'assuré en a eu connaissance (cf 2572 C.c.). Lorsque le législateur ajoute que tout intéressé peut donner cet avis, il donne aux tiers une possibilité de se protéger contre l'inaction de l'assuré et d'éliminer une cause de reproche fréquemment soulevée par les assureurs et reconnue comme valable par nos Cours, depuis la cause de *Marcoux vs Halifax Fire Ins. Co.* (1984, S.C.R., 278 et seq.).

L'assureur veut également connaître les circonstances du sinistre et tous les autres facteurs pertinents qui lui permettent d'analyser la cause du sinistre, de vérifier qu'il s'agit bien d'un sinistre couvert, d'en attribuer la responsabilité éventuelle, de connaître l'identité de son présumé auteur et d'apprécier l'étendue et le montant des dommages. Encore une fois, le législateur a donné aux tiers la possibilité de remplir ces obligations (cf 2573 C.c.).

Finalement, l'assureur veut pouvoir recouvrer sa perte de la part des tiers responsables et il peut être libéré de son obligation envers l'assuré quand, du fait de ce dernier, il ne peut être subrogé dans ses droits (cf 2576 C.c.). Pour ce faire, une obligation corollaire, non écrite, interdit à l'assuré de pactiser avec les tiers et de reconnaître sa responsabilité.

La sanction d'une déclaration mensongère est d'invalider la réclamation de son auteur, qu'il soit l'assuré ou simplement un intéressé, tel un tiers lésé (cf 2574 C.c.).

Le paiement total ou partiel de la réclamation d'un tiers ou une reconnaissance de responsabilité sont des causes de déchéance postérieures au sinistre, opposables à l'assuré et entraînant l'annulation

pure et simple des garanties de l'assureur pour ce sinistre. Toute décision contraire favoriserait la collusion entre l'assuré et le tiers et mènerait tout droit aux abus et à la fraude.

Dans la cause *The Fidelity & Casualty Co. of New York vs. Marchand*, déjà citée, le père, qui avait acquitté un jugement le condamnant à indemniser son fils blessé par lui dans un accident d'auto, fut déchu des garanties de son contrat d'assurance parce que le paiement avait été effectué à l'intérieur du délai pendant lequel son assureur délibérait sur la question d'en appeler ou non du jugement.

310

Il est évident que le fait de ne pas donner un avis de sinistre en temps opportun prive l'assureur de toute possibilité de vérifier adéquatement les circonstances du sinistre et le met tout simplement à la merci d'un réclamant. L'assureur ne s'est pas engagé à payer tout simplement les pots cassés sur présentation des fragments. Il veut savoir à qui ils appartiennent, qui les a cassés, comment et pourquoi, s'il s'agit d'un bris volontaire ou accidentel et il veut en connaître la valeur. Il désire également que le vrai responsable paie la note.

Si l'assuré ne déclare pas le sinistre aussitôt qu'il en a connaissance, il viole une condition du contrat et de la Loi (2572 C.c.), entraînant la déchéance de son droit d'être indemnisé. Ceci est vrai, dans notre droit, depuis toujours, mais la cause de *Marcoux vs Halifax Fire Ins. Co.* (déjà citée) est la mieux connue sur la question. Notre Cour d'appel a réitéré cette sanction récemment dans la cause de *Canadian Shade Tree Service Ltd. vs Northern Assurance Co.* (J.E. 87-49).

L'article 2482 C.c. mentionne bien que l'assureur ne peut invoquer de conditions qui ne sont pas énoncées au contrat, mais nulle part est-il dit qu'il ne peut insister sur le respect des conditions auxquelles il consent à émettre sa garantie.

### Logique

Dans le chapitre de notre système judiciaire qui vise la réparation du dommage causé à autrui (1053 C.c. et seq.), on sait que, pour être indemnisé, le tiers lésé doit :

1. identifier l'auteur du dommage,
2. prouver le fait dommageable,

3. établir un lien de causalité entre la faute et le dommage, et
4. prouver ses dommages.

C'est à ce coût qu'il obtiendra un jugement pouvant être exécuté contre son débiteur. Dans l'intervalle, le débiteur est libre de disposer de ses biens, sauf s'il le fait dans le but de frauder ses créanciers (fraude que les créanciers doivent alléguer et prouver). En supposant l'absence de fraude (et la bonne foi se présume dans notre droit), le débiteur de l'indemnité peut faire de mauvais placements, investir dans un immeuble sans l'assurer contre le risque d'incendie, etc.

311

Le tiers lésé n'a aucun contrôle sur les activités de son débiteur jusqu'à l'exécution du jugement contre ce dernier. Le fait que son débiteur soit détenteur d'une police d'assurance ne change rien à cette situation. En droit civil, personne n'est responsable avant d'avoir été condamné.

Ceux qui préconisent qu'il « serait inéquitable que le dol, la négligence ou la mauvaise volonté de l'assuré fassent perdre au tiers son recours que la loi lui donne immédiatement » (cf J.G. Bergeron, U. de S., 1980-81) font fi de nombreux concepts au nom de l'équité. Entre autres, ils confondent le droit d'exercer un recours et la perception du montant accordé par jugement et font des assureurs des cautions de leurs assurés.

Ils créent, de toutes pièces, en faveur des tiers lésés, un privilège sans précédent et sans fondement dans notre droit, en distrayant à leur profit une partie du patrimoine de l'auteur du dommage, sans égard aux conditions qui sont attachées à l'obtention de cette garantie. Leur raisonnement équivaut à se préoccuper de la perception de l'indemnité par le tiers, nonobstant les conditions sans lesquelles l'assureur n'aurait pas contracté. Ce faisant, ils changent la définition de l'assurance de dommages et font de l'exception la règle.

Si on comprend bien la pensée des tenants de cette proposition, l'article 2475 C.c. devrait s'interpréter comme suit :

« . . . l'assurance de responsabilité a pour objet de garantir les tiers contre l'impécuniosité de l'assuré lorsque la responsabilité d'un fait dommageable lui est imputée. »

Ce n'est pas ce que le législateur a dit et on ne peut pas sérieusement prétendre que c'est ce qu'il a voulu dire.

Si cette interprétation prévalait, il faudrait en conclure que nos législateurs ont chambardé clandestinement l'ordre établi et qu'il appartenait à un avocat astucieux (ou à un professeur studieux) de découvrir miraculeusement dans notre droit civil, cette perle rare qu'est l'indemnité garantie. C'est ainsi qu'ayant le douteux privilège de subir un dommage causé par quelqu'un qui, par précaution, a obtenu de l'assurance de responsabilité, il suffirait, à toutes fins pratiques, de pouvoir identifier son assureur pour être indemnisé. Ce serait là une bien étrange évolution de notre droit.

312

Dès 1978, M<sup>e</sup> Alain Létourneau avait sonné l'alarme contre une telle velléité d'interprétation. Il rappelait alors une règle fondamentale d'interprétation selon laquelle on doit présumer que le législateur ne voulait pas faire de changements substantiels à la Loi, s'il ne le disait pas explicitement ou si on ne pouvait pas déduire naturellement de son texte une telle expression de son intention (A. Létourneau, *Meredith Memorial Lectures*, 1978, p. 56 et seq. citant Driedger, Maxwell et M<sup>e</sup> P. Pigeon. Voir aussi M<sup>e</sup> P.A. Côté, op. cit. p. 44 et seq.).

En cas de doute, on devrait opter pour la stabilité du droit plutôt que pour le changement. Lorsqu'un changement intervient, il doit être reconnu par nos auteurs et appliqué par nos Cours. A moins d'avoir été promulguées à cette fin, nos lois ne devraient pas être interprétées de façon à amener un bouleversement radical de l'ordre établi.

### **L'injustice**

Il est toujours gratifiant de combattre l'injustice et il est facile d'élaborer toutes sortes d'interprétations au nom de la Justice.

Malheureusement, les lois ne sont généralement pas faites pour des fins de Justice, mais plutôt pour des fins d'ordre social. La Justice vient plutôt du fait que les lois doivent être appliquées à tous de la même façon (c'est pour cette raison primordiale qu'on doit protéger l'indépendance judiciaire).

Lorsque, en l'absence d'une expression claire de la volonté du législateur et pour satisfaire un souci de justice distributive mal

placé, on crée de toutes pièces un régime d'exception, on perturbe l'ordre établi et on crée une justice sociale sans fondement légal.

**Conclusion**

Qu'on protège les citoyens en interdisant de déroger à certaines règles de base, comme le législateur en a décidé en édictant l'article 2500 C.c., soit !

Qu'on assouplisse les conséquences de certaines réticences ou omissions faites de bonne foi, tel que prévu par l'article 2488 C.c., d'accord !

313

Mais que l'on protège aussi notre droit !

Changer les règles du jeu en appliquant une interprétation doctrinale ou judiciaire non seulement en provenance d'une juridiction étrangère, mais par surcroît vivement critiquée dans son pays d'origine nous apparaît inacceptable dans notre droit.

La Cour d'appel du Québec sera bientôt appelée à se prononcer sur la question. Reste à savoir quelle sera sa décision.

---

**L'Association des courtiers d'assurances de la province de Québec**

Nous notons avec plaisir qu'une loi a été sanctionnée le 23 juin 1987, au sujet du bureau de discipline et du comité d'éthique professionnelle de l'Association. Ainsi, les décisions prises par ces deux comités se trouvent à être validés et acquièrent toute leur valeur au point de vue légal.

## The Impact of the Charter of Rights and Freedom on Workers' Compensation Legislation

by

M<sup>r</sup> Delaine S. Foster, L.L.B.<sup>(1)</sup>

314

*La Charte canadienne des droits et libertés prévoit l'égalité de tous devant la loi. L'auteur commente les conséquences de certains principes immuables de la Charte par rapport aux législations sur les accidents du travail. Concrètement, peut-on limiter ou refuser le droit de recours d'un travailleur accidenté, face à son employeur ? L'auteur aborde cette question à la lumière de l'arrêt *Piercey c. General Bakeries Limited et al*, rendu par la Cour suprême de Terre-Neuve.*



Workers' compensation legislation which restricts the right of an injured worker and his dependents from instituting a civil action for damages arising as a result of a work-related accident, has been challenged on the basis that such legislation is in violation of the Charter of Human Rights and Freedoms (the Charter).

In Ontario, the attempts have been unsuccessful. For example, in *Re Terzian et al. and Workmens' Compensation Board* (1983), 148 D.L.R. (3rd) 380, the Ontario Divisional Court held that the provisions in the *Ontario Workers' Compensation Act* which restricted an employee's right of action for damages did not contravene section 7 of the Charter which provides that :

"Everyone has the right to life, liberty and security of the person and the right not to be deprived thereof except in accordance with the principles of fundamental justice".

It was the decision of the Divisional Court that workers' compensation legislation which took away the right to bring an action for damages is not a matter which falls within the meaning of

<sup>(1)</sup> M<sup>e</sup> Foster est avocate au sein de Dale-Parizeau inc. Toronto, membre du groupe Sodarcac. Elle exprime ici une opinion personnelle.



“security of the person” nor does it deny any other “charter-protected right otherwise than in accordance with the principles of fundamental justice”.

In September 1986, the decision of the Supreme Court of Newfoundland in the case of *Piercey v. General Bakeries Limited et al.* (1986), 31 D.L.R. (4th) 373, provided a major victory for the proponents of removing the restrictions in workers’ compensation legislation on instituting a private tort action. The *Piercey* case was commenced by the widow of a worker who was killed in the course of his employment. His employer, the defendant General Bakeries Limited, was a registered employer under the *Workers’ Compensation Act* of Newfoundland (the *Act*). The Workers’ Compensation Commission awarded Mrs. Piercey the sum of \$37,000, after which she commenced an action and claimed that provisions of the Act, namely sections 32 and 34, deprived her of a right guaranteed by section 15 of the Charter.

315

Section 32 of the Act takes away from a worker (or a dependent) the right to sue his employer for damages as a result of injuries sustained by him in the course of his employment. The only right to compensation is found in the Act, which precludes any statutory or common law right the worker or his dependent may have otherwise had. Section 34 of the Act gives the Commission the exclusive jurisdiction to hear and determine an individual’s claim under the Act. In other words, the Act empowers a statutory tribunal, in place of a court of law, to determine the entitlement of an injured worker or his dependent to compensation and to “fix the amount of compensation within the maximum sum provided under the Act regardless of the magnitude of the loss suffered”.

Section 15 of the Charter (the *equality* section) provides :

“15(1) Every individual is equal before and under the law and has the right to equal protection and equal benefit of the law without discrimination and, in particular, without discrimination based on race, national or ethnic origin, colour, religion, sex, age or mental or physical disability”.

The Court held that sections 32 and 34 did in fact violate section 15 of the Charter, but before going into the reasons for this decision, it should be noted that Mrs. Piercey’s action failed due to the finding of the Court that her cause of action, i.e. the date of the death

of her husband, arose prior to the date section 15 of the Charter came into force. The Court held that section 15 of the Charter could not apply retrospectively. Ordinarily, if the issue of retrospectivity is decided against the plaintiff, the case will not proceed further with respect to the substantive argument, i.e. the constitutional validity of challenged sections of a statute. In this case, the Court was requested to rule on the Charter issues raised in the case as it would affect many similar cases awaiting adjudication on the constitutionality of workers' compensation legislation.

316 Mr. Justice Hickman held that sections 32 and 34 did indeed infringe upon and deprive the plaintiff of her rights guaranteed under the Charter. These sections discriminate against workers and their dependents as a class of persons by denying them equality, both before and under the law, and the equal protection and equal benefit of the law insofar as they are denied their *day in court*, a remedy which is available to all other Canadians who seek damages for their injuries suffered as a result of another's negligence.

Although the equality right in the Charter encourages the courts to strike down discriminatory legislation, there is a *saving* provision in the Charter which may be invoked to uphold legislation which *prima facie* infringes any rights guaranteed under the Constitution. If it can be shown that the legislation which limits or denies a fundamental right is "reasonable and demonstrably justified in a free and democratic society", such legislation will be upheld.

In the *Piercey* case, Mr. Justice Hickman held that a workers' compensation scheme which restricts the rights of injured workers or their dependents from bringing an action in the courts for damages arising out of injuries sustained in the course of their employment is unreasonable and not demonstrably justified. Mr. Justice Hickman stated that

"The legislation could have provided a worker and his dependents with the right of speedy recovery of compensation benefits to be fixed by a board regardless of fault at the same level now provided in the Act *without eliminating the right to pursue an action in the courts against a tortfeasor*". (emphasis mine)

In other words, the objectives of a workers' compensation scheme, i.e. to provide a minimum level of benefits available to injured workers or their dependents on a no-fault basis, could be main-

tained without depriving them of the right to commence an action in the courts for the purpose of recovering damages in excess of the maximum compensation provided for under the Act. In support of this position, Mr. Justice Hickman referred to section 33 of the Act which, in certain situations, gives the injured worker or his dependent the right to receive compensation *and* commence an action in the Courts. The fact that all the provinces have similar restrictions and that specific benefits of a workers' compensation scheme accrue to workers and their dependents was not, in the Court's view, sufficient, to justify the restrictions.

317

Given the serious implications of Mr. Justice Hickman's decision, the matter has been referred to the Newfoundland Court of Appeal. It is the writer's opinion that this issue will in all likelihood be heard by the Supreme Court of Canada because it raises the question of the constitutional validity of workers' compensation legislation in other provinces which contains provisions restricting the right of an injured worker or a dependent to bring a tort action. The decision of the Newfoundland Court of Appeal, or perhaps the Supreme Court of Canada, will most likely emerge as the leading authority on this issue.

The questions which have been referred to the Court of Appeal are :

1. Does section 15(1) of the Charter apply to causes of action arising prior to April 17, 1985 ?
2. Are sections 32 and 34 inconsistent with section 15(1) of the Charter ?
3. If sections 32 and 34 of the Act are inconsistent with section 15(1) of the Charter, are sections 32 and 34 of the Act saved by section 15(2) of the Charter ?
4. If sections 32 and 34 of the Act are inconsistent with section 15(1) of the Charter and are not saved by section 15(2) of the Charter, to what extent, if any, can such limits on the rights protected by section 15(1) of the Charter be justified under section 1 of the Charter and thereby rendered not inconsistent with the Constitution Act, 1982 ?

The main proponent for upholding the validity of the Newfoundland legislation is the Attorney General of Newfoundland, however, several interested parties have been given standing to present written and oral argument in this matter including the Canada Labour Congress, the Canadian Manufacturers' Association and provincial workers' compensation boards.

Question 1 deals with the retrospective application of section 15 of the Charter and it is most likely that the Court of Appeal will confirm that section 15 was intended to operate prospectively only.

318

On the remaining questions, only 2 and 4 need be addressed, namely, whether sections 32 and 34 of the Act are inconsistent with section 15(1) of the Charter, and if so, whether sections 32 and 34 are reasonable limits under section 1 of the Charter.

Generally, the position taken by all the intervening parties, with the exception of Shirley Piercey (the dependent of a deceased worker who, it is argued, is in expectation of increased economic gain as a result of being unable to bring her case before the courts), is that workers' compensation legislation is not discriminatory against workers or their dependents and, therefore, sections 32 and 34 are not inconsistent with section 15(1) of the Charter. Alternatively, if sections 32 and 34 are inconsistent with section 15(1) of the Charter, then any such inconsistency can be demonstrably justified as a reasonable limit in a free and democratic society under section 1 of the Charter.

In support of their position, the intervening parties have outlined the various social, economic and legal factors which surround this issue and when analysed it becomes difficult to accept the reasoning and justification given by Mr. Justice Hickman for his decision. The following summary of the argument presented by the Canada Labour Congress (the *CLC*) provides a good example in this regard.

The *CLC* takes the position that the replacement of the tort action by a workers' compensation scheme does not constitute discrimination against workers and their dependents. It argues that workers and their dependents, being the class of individuals who are allegedly the subject of discrimination, are not adversely affected by

workers' compensation schemes, but, in fact, benefit from such legislation.

Whether any legislation *adversely affects* a class of individuals subject to its provisions, i.e. by denying them their equality rights, it is necessary to have regard to the entire legislative scheme. The CLC has outlined the history and rationale which led to the development of comprehensive compensation schemes in Canada.

Prior to the enactment of workers' compensation legislation, it was evident that the tort system disadvantaged workers in several respects. For example :

319

1. In a tort action, a worker was required to prove fault, i.e. that his injury was caused by the negligence of his employer. Further difficulties arose for the injured worker through the application of such legal principles as contributory negligence, vicarious liability and voluntary assumption of risk.
2. Even if successful in a tort action, a worker was often without redress in enforcing a judgment where the defendant employer was insolvent, uninsured or ceased to carry on business.
3. The inherent delay in a tort action often proved detrimental to the worker's financial well-being.
4. A large number of work-related injuries are brief in duration and pursuing a tort action, with its inherent delay and costs, was simply not viable.
5. A tort action is adversarial and the employee/employer relationship was often jeopardized.

The CLC points out that several Royal Commissions and Inquiries in Canada (and in other industrialized countries) have studied this question and their findings have prompted and formed the basis of legislative changes. The deficiencies of the pre-existing tort system were overcome by its replacement with a comprehensive compensation scheme from which workers and their dependents obtained significant advantages. For example :

1. Compensation for any work-related injury or disease is provided to the injured worker (or in the event of death to a dependent) on a no-fault basis.

2. A work-related injury or disease is presumed to be compensable under the Act unless the contrary is shown. Compensation is received promptly and all reasonable inferences are drawn in favour of the worker.
  3. Provision is made for rehabilitation, education or retraining as required by any injured worker.
  4. Provision is made for medical aid in addition to any compensation including medical, dental, surgical and nursing services and medical apparatus such as braces and prosthesis.
- 320
5. A statutory obligation is imposed on employers to notify the workers' compensation commission of any work-related injury or disease and to allow access to its premises in the investigation of any claim.

When weighing the above factors, the CLC argues that workers and their dependents who are subject to the provisions of workers' compensation legislation, and in the case at hand the *Workers' Compensation Act* of Newfoundland, are not discriminated against nor adversely affected when compared to the class of individuals who are required to pursue a tort action for injuries sustained outside the workplace.

In the event the legislation is found to be discriminatory against workers and their dependents, the CLC argues that such discrimination is demonstrably justified as a reasonable limit under section 1 of the Charter. A limitation on a right guaranteed by the Charter is demonstrably justified where it can be shown that the objectives served by the challenged legislation relate to pressing and substantial concerns and the means to obtain those objectives are proportionate to them.

It is the CLC's position that workers' compensation legislation was enacted to overcome the inability of the tort system to deal with the special problems surrounding compensation for work-related accidents or disease. There was, and still remains, a pressing and substantial need to develop and implement a system of compensation specific to the special needs of the injured worker and his dependents. In fact, the CLC lends evidence to support its position that,

“... it would have been irrational to retain the tort system, together with all its deficiencies, when designing an entirely different

system of compensation for workplace accidents and disease, especially when it was the tort system itself which caused and gave rise to the very pressing and substantial concerns which led to the enactment of workers' compensation legislation across the country".

The thrust of the argument presented by the CLC appears to be that the development and implementation of workers' compensation schemes was a step forward in affording protection to injured workers and their dependents. The replacement of the tort action with workers' compensation was a rational response and the only reasonable alternative available to the legislatures upon consideration of the economic and political realities in an industrialized society. To revive the tort action in this area would not only be illogical but a step backward.

321

Whether the challenged provisions of the workers' compensation legislation violates the Charter can only be answered by the Courts. The arguments presented by the intervening parties are cogent and supported by evidence which will make it extremely difficult to rule in favour of reviving the pre-existing tort system in this instance. The consequences of so doing would, no doubt, be extensive and damaging not only to the interests of workers and their dependents, but to employers as well.

The matter has been heard by the Newfoundland Court of Appeal and the decision should be rendered within a short time. When this decision will be known, we will provide some comments in this regard.

May 12, 1987

## Réflexions sur le décloisonnement des Institutions financières<sup>(1)</sup>

par

M. Jacques Labrecque<sup>(2)</sup>

322 *The extent of deregulation and its implications are still difficult to predict. In the following article, Mr. Jacques Labrecque examines the situation from a property and casualty insurer's perspective and the opinions expressed are solely his own. The facts presented are of special interest to those who see deregulation as more than a passing phenomenon or a change happening.*



Le décloisonnement des institutions financières, voilà un sujet d'actualité qui intéresse particulièrement tous les administrateurs, dirigeants, cadres et professionnels qui oeuvrent au sein des compagnies d'assurance ou des autres types de sociétés financières.

Le 18 décembre dernier, le ministre d'État aux Finances du gouvernement fédéral, M. Thomas Hockin, rendait publiques les grandes orientations qui devraient guider sa démarche visant à établir la réglementation qui régira les opérations financières de demain au Canada.

Bien que plusieurs experts aient déjà commenté ce rapport et que M. Robert Parizeau vous en ait brillamment entretenu en février dernier, le sujet me paraît si important et se prête à tellement de spéculations que j'ai quand même choisi de vous en parler. En fait, l'occasion que vous m'offrez aujourd'hui est trop belle pour que je m'abstienne d'ajouter mon grain de sel.

Quand on parle d'institutions financières, on identifie habituellement quatre grands piliers :

- les banques ;

(1) Conférence prononcée le 8 avril 1987 devant les membres de la Société des Fellows.

(2) M. Labrecque est président de La Capitale, compagnie d'assurances générales.



- les compagnies d'assurances ;
- les fiducies ;
- les courtiers en valeurs mobilières.

Et comme le point commun à ces quatre grands piliers se retrouve au niveau de la recherche de l'épargne du consommateur, on doit comprendre qu'en termes de pilier, *assurance signifie assurance-vie*. En somme, dans le projet de décloisonnement des institutions financières, l'assurance générale semble n'être considérée que de façon accessoire et ressemble davantage à une colonnette qu'à un pilier.

Avant de vous présenter les principales orientations proposées par M. Hockin, permettez-moi de vous rappeler les objectifs qu'entend atteindre le ministre avec sa réforme :

323

- a) Il veut permettre un meilleur positionnement concurrentiel des institutions financières canadiennes à travers le monde ;
- b) Il espère favoriser le développement de nouveaux produits et services, qui soient à la fois originaux et concurrentiels ;
- c) Il souhaite offrir un choix plus vaste d'institutions financières aux épargnants et investisseurs canadiens ;
- d) Il vise à engendrer des institutions financières solides, mais contrôlées par une supervision efficace.

Pour atteindre ces objectifs fort louables, M. Hockin propose plusieurs changements, que je vous résume sous quatre grands titres :

1. Le premier grand changement favorise un élargissement des pouvoirs, tout en réservant certains domaines particuliers à chaque type d'institutions. M. Hockin entend assouplir la réglementation de façon à ce que toutes les institutions financières canadiennes puissent, entre autres, offrir des services de conseil en placement, de gestion de portefeuille et de prêt à la consommation.
2. Le deuxième grand changement concerne la propriété commune. Le gouvernement désire amender les règlements de façon à permettre la propriété commune de plusieurs institutions financières,

que ce soit via un *holding* ou par affiliation directe. On prévoit, cependant, certaines restrictions :

- Les grandes institutions (plus de \$750 millions en avoirs propres) ne seront pas autorisées à acquérir d'autres institutions, à moins qu'il ne s'agisse de courtiers en valeurs mobilières. Pour détenir une fiducie ou un assureur, elles devront donc procéder par la création de filiales ;
  - On établira des règles sévères, de façon à limiter la propriété et le contrôle des grandes institutions financières par des groupes commerciaux ;
  - À compter d'une certaine taille (\$750 millions de capitaux propres), les grandes institutions financières devront avoir au moins 35% de leurs actions avec droit de vote, transigées publiquement (inscrites en Bourse) et largement réparties dans le public.
- 324
3. Le troisième grand changement proposé par M. Hockin vise à permettre aux institutions financières d'établir des réseaux de distribution qui puissent offrir à leur clientèle les services d'une autre institution financière. La vente au détail d'assurance sera toutefois spécifiquement exclue des produits distribués par de tels réseaux.
  4. Enfin, le quatrième changement prévu consiste à apporter des améliorations à l'organisation et à la structure des organismes de surveillance, dans l'espoir de contrôler efficacement les opérations et d'empêcher tous conflits d'intérêts.

Il va sans dire que des changements aussi fondamentaux auront des conséquences importantes sur l'avenir des institutions financières canadiennes.

Sans prétendre d'aucune façon au statut de prophète, je me suis permis certaines réflexions sur les conséquences des changements qui se préparent.

Si l'on regarde d'abord le positionnement actuel des institutions financières canadiennes, on constate que certains conglomerats financiers importants ont commencé à se développer, au cours de la dernière décennie. Ils se composent généralement de compagnies d'assurance-vie et générale, de fiducies et, depuis plus récemment, de courtiers en valeurs mobilières.

Plusieurs institutions financières non bancaires et de tailles diverses ne font encore partie d'aucun regroupement, plusieurs d'entre elles ayant obtenu d'excellents résultats en limitant leurs activités à leur domaine de compétence.

Quant aux banques à charte canadienne, elles sont généralement absentes des autres domaines d'activités financières, mais reposent sur un réservoir de capitaux nettement supérieur à celui des autres types d'institutions.

Les dirigeants de toutes ces institutions, grandes ou petites, arrivent aujourd'hui à la croisée des chemins. Deux voies s'ouvrent à eux et leur choix dépendra tout autant de leur perception de l'avenir que de leur capacité financière. En fait, ceux qui ne l'ont déjà fait devront rapidement décider si leur institution formera ou rejoindra un groupe diversifié d'institutions financières ou si elle continuera à jouer la carte de la spécialisation.

325

Tous devront répondre à la même question : Quelle est la meilleure approche ?

La réponse n'est malheureusement pas évidente et peut ne pas être la même, pour chaque entreprise. Pour illustrer la complexité de la problématique, je vous indiquerai d'abord trois raisons majeures qui militent en faveur d'un regroupement, pour ensuite vous préciser certaines difficultés qui vont de pair.

1. On veut s'assurer la faveur et la fidélité du consommateur, en lui offrant tous les services financiers dont il peut avoir besoin.
2. On espère rentabiliser des systèmes de distribution souvent trop coûteux.
3. On croit pouvoir réaliser des économies d'échelle, au niveau des coûts d'exploitation et de gestion.

Malheureusement, la concrétisation de ces objectifs n'est pas aussi facile qu'on pourrait le penser.

D'abord, il n'est pas du tout clair que le consommateur de produits et services financiers soit intéressé à combler tous ses besoins à une même enseigne ou avec un même intermédiaire. C'est d'autant moins évident que le consommateur moyen n'accepte pas toujours facilement de modifier ses habitudes de consommation.

Ensuite, la mise en commun ou le partage de l'utilisation des intermédiaires n'est pas, non plus, chose facile :

- La quantité de produits et services différents crée un problème, au niveau de la formation et du perfectionnement des intermédiaires ; la qualité risque d'en souffrir.
- On doit aussi composer avec les goûts, les intérêts et les objectifs personnels de chacun des intermédiaires, face à une évolution qui risque d'être fort exigeante pour lui.
- Finalement, il faut parvenir à développer des approches de rémunération des intermédiaires qui soient équitables pour eux, tout en assurant chaque institution utilisatrice d'un volume d'affaires significatif.

326

Quant à la recherche d'économies d'échelle, au niveau des coûts d'exploitation ou de gestion, elle passe par une volonté ferme et commune des dirigeants des diverses institutions d'unir leurs destinées individuelles, en misant sur une synergie profitable à tous. Cette synergie s'avère souvent difficile à développer et un consensus entre dirigeants d'entreprises est souvent difficile à établir.

Somme toute, l'approche des supermarchés financiers permet d'espérer des gains importants, en termes de part de marché, mais comporte, en même temps, certains écueils majeurs qu'il faudra savoir éviter.

La capacité financière jouera aussi un rôle important dans le choix de stratégie qu'effectueront les dirigeants d'entreprises. En effet, ceux-ci ne pourront oublier certains principes de gestion qui les obligent, entre autres, à s'assurer d'une qualité d'actifs qui puisse soutenir adéquatement les engagements contractés par leur institution. Ils devront, de plus, composer avec une nouvelle règle que M. Hockin veut instaurer, dans le but d'empêcher ce qu'il appelle le cumul des capitaux. En fait, le ministre veut empêcher que les mêmes avoirs propres puissent servir d'appui au volume d'affaires de plusieurs institutions affiliées.

Ces contraintes obligeront plusieurs des tenants de conglomérats financiers à rechercher des capitaux additionnels pour réaliser leur ambition. Malheureusement, plusieurs réaliseront qu'il est difficile de réunir tous les capitaux nécessaires à leur projet, sans concé-

der à autrui le contrôle ou le développement futur de leur propre organisation.

Au chapitre des capitaux disponibles, les grandes banques canadiennes sont nettement avantagées et devraient se mettre en marche, aussitôt les nouvelles lois en vigueur. On les verra rapidement s'impliquer dans le courtage en valeurs mobilières et procéder à la création de nouveaux assureurs.

Inversement, certains grands conglomerats non bancaires, qui disposent de capitaux importants, seront rapidement attirés par les activités bancaires. Les institutions ou groupes de dimension moindre, qui opteront pour une présence élargie, devront procéder par fusion, acquisition, recherche de partenaires financiers et recours aux capitaux publics. Malheureusement, plusieurs seront rapidement restreints dans leur capacité d'expansion et se verront dans l'obligation de réajuster leur stratégie.

327

Évidemment, il est aujourd'hui très difficile d'identifier quels seront les gagnants et les perdants. Je me suis quand même permis de pousser plus loin mon raisonnement, en essayant d'anticiper certaines conséquences du décloisonnement sur l'industrie de l'assurance.

En prenant comme point de départ l'attitude actuelle des assureurs et en présumant du maintien de l'ensemble des orientations mises de l'avant par M. Hockin, je suis arrivé à la conclusion que les compagnies d'assurance-vie étaient en position nettement meilleure que les compagnies d'assurance I.A.R.D. Voici pourquoi.

Plusieurs assureurs font déjà partie de conglomerats financiers plus ou moins importants. Si les assureurs-vie sont souvent à la tête de tels conglomerats, on réalise que ce n'est pas souvent le cas, pour les assureurs I.A.R.D.

De plus, les restrictions imposées aux grandes banques par M. Hockin, visant à les empêcher d'acquérir des assureurs existants et à exclure l'assurance des produits distribués par les réseaux, risquent d'entraîner des conséquences fort différentes pour l'assurance-vie et l'assurance I.A.R.D.

Trois raisons soutiennent cette affirmation :

1. L'assurance-vie est en majorité distribuée par des représentants spécialisés qui sont difficiles et dispendieux à recruter, à former et

à conserver. À l'inverse, l'assurance générale est surtout vendue par des courtiers (environ 84% des affaires canadiennes), qui sont généralement libres d'orienter leur clientèle vers l'assureur de leur choix.

2. Alors que les contrats d'assurance-vie sont, le plus souvent, des contrats à moyen ou long terme qu'il est généralement non avantageux de remplacer, les contrats d'assurance I.A.R.D. sont renouvelables annuellement et peuvent aisément passer d'un assureur à l'autre, au moment du renouvellement.
- 328 3. L'assurance-vie a toujours été un produit qui se vend, c'est-à-dire qu'il faut aider le consommateur à réaliser son besoin. Inversement, l'assurance I.A.R.D. est un produit qui s'achète, c'est-à-dire que le client connaît son besoin et cherche de lui-même une protection. C'est d'ailleurs cette différence qui permet à certains assureurs I.A.R.D. de connaître du succès en opérant en direct, ce qui se voit très peu, en assurance-vie.

Ces différences fondamentales m'amènent à penser que tout nouveau venu, qui désire mettre sur pied une compagnie d'assurance-vie ayant une part importante de marché, devra y consacrer beaucoup de temps et de capitaux.

Par contre, un nouvel arrivant qui dispose d'importants capitaux pour mettre en marche une compagnie d'assurance I.A.R.D. peut réussir assez rapidement à s'approprier une part de marché significative, en utilisant les moyens à sa portée, à savoir :

- le recrutement de personnel chez les assureurs en place ;
- une politique de rémunération avantageuse pour les courtiers ou autres intermédiaires ;
- une tarification agressive ou, encore mieux, très agressive ;
- et l'utilisation maximale des outils de *mass marketing* que sont ses fichiers de clients, la publicité dans les médias, la sollicitation téléphonique et le courrier personnalisé.

En somme, il m'est difficile de donner tort à ceux qui pensent que le décloisonnement provoquera une violente guerre de prix, en assurance I.A.R.D. Si le gouvernement fédéral persiste à percevoir l'assurance comme une entité très homogène et à considérer l'A.C.C.A.P. comme un porte-parole représentatif de l'ensemble de

l'industrie, cette guerre des prix aura lieu ; elle sera longue et fera des victimes.

Il me paraît urgent que M. Hockin et ses hauts fonctionnaires considèrent la possibilité de traiter différemment l'assurance-vie et l'assurance I.A.R.D., dans le processus de décloisonnement des institutions financières, et qu'ils prêtent au B.A.C. une oreille aussi attentive que celle réservée à l'A.C.C.A.P.

En terminant, je vous avoue que, personnellement, je préférerais laisser aux banques le droit de se porter acquéreur de certaines compagnies d'assurance I.A.R.D., plutôt que de les voir recourir à des tarifs insuffisants pour tout simplement arracher aux assureurs en place une part de marché qu'elles sont probablement disposées à payer.

329

---

### Bulletin de documentation

Nos lecteurs peuvent obtenir le « Bulletin mensuel des Assurances » préparé par le Centre de documentation de Sodarcac Inc., dirigé par Mlle Monique Dumont. Les buts de ce Bulletin sont de passer en revue la principale documentation d'assurance publiée dans différentes revues ou journaux, au cours du mois précédent et d'en faire un résumé succinct. Le coût annuel de l'abonnement est \$80.00 au Canada et \$75.00 U.S. à l'étranger.



« Assurances » publishes a "Monthly Bulletin of Insurance" which contains the full-length review of insurance documents. It may be obtained from the Documentation Centre of the Sodarcac Group, which Centre is managed par Miss Monique Dumont. The purpose of this review is to summarize the most pertinent articles collected over the preceeding month. This Bulletin may be ordered at a cost of \$80.00 per year for Canadian orders and \$75.00 U.S. for foreigh orders.

## Conflicts of interest involving the insurer, the defence lawyer and the insured

330 *La possibilité de conflits d'intérêt en assurance, voilà le sujet traité sous les aspects du Code civil et de la Common Law, par deux des avocats qui ont pris part à la journée du Droit des assurances sous les auspices du cabinet Ogilvy Renault, le 21 mai 1987. C'est avec plaisir que nous présentons les deux travaux, après avoir obtenu l'autorisation des auteurs et de leurs hôtes.*

*Il y a là, croyons-nous, d'excellentes études sur un problème très sérieux, tant pour l'assureur que pour l'assuré.*



### I - The Quebec Law, by Mr Mindy Paskell-Mede

Over the past few years, there have been a handful of Quebec cases discussing the insurer's duty to defend under Quebec Law and the problems encountered by the attorney appointed by the insurance company to act on behalf of the assured defendant. The purpose of this paper is to review these cases in an attempt to discover any judicial trends which can be gleaned from them and to suggest ways in which the cases may be reconciled with each other and with general principles of insurance law.

Before embarking on a discussion of the problems involved, we must situate ourselves with reference to article 2604 of the Civil Code (of public order by virtue of article 2500 C.C.) which imposes on a liability insurer the obligation to issue a *defence* policy rather than an *indemnity* policy :

"Subject to other legislative provisions, the insurer is bound to take up the interest of any person entitled to the benefit of the insurance and assume his defence in any action brought against him."

As a result, the insurer is obliged to appoint a defence attorney to act on the assured's behalf and the assured, as is to be expected,



depends on that attorney for legal advice relating to every issue raised by the lawsuit. Although coverage issues *per se* are not necessarily raised in the lawsuit, certain allegations of fact might very well raise them. Moreover, since the defendant is obliged to file an appearance within 10 days of having been served with the writ and since it is often the case that notification of the service might not reach the insurer until much, if not all, of that delay has expired, there is, in practical terms, little time in which the insurance company can make an informed decision as to coverage before appointing a defence attorney.

331

Given the lack of time available to the insurer to investigate the facts which might have a bearing on coverage, to obtain legal advice, if necessary, and to reach a decision, the insurer often feels constrained to appoint defence counsel and take whatever procedural steps are necessary to protect the defence position before it can be certain that coverage is indeed available. The insurer must not only consider the obligations imposed by article 2604 of the Civil Code, but recognizes that, to the extent that there is entitlement to insurance coverage, its own interests dictate that the assured receive the best defence possible. In other words, providing the assured with a defence is a right as well as a duty.

Put briefly, conflicts of interest arise because although it is in both the assured's and the insurer's best interests that the defence position prevail in the underlying litigation, they are adversaries with regard to any contentious coverage issues. In some cases, the coverage issues arise out of facts which are not contested in the underlying litigation (such as, for example, breaches of policy conditions, such as late notification of the claim or non-disclosure of information to the insurer). At other times, the facts in dispute are the very points on which coverage issues will be joined (for example, when the plaintiff alleges behavior which would give rise to a justified denial of coverage either in virtue of an exclusion clause or an article of the Civil Code).

#### **Decision to defend**

Many of the problems which flow from this situation are evident. First, problems arise as soon as the insurer is notified of a claim which gives rise to doubt as to coverage. For example, the declara-

tion might allege facts which, if true, would relieve the insurer of its obligations, but the assured might deny those allegations.

332 On this point, the case of *Filion v. La Sécurité, Compagnie d'assurance générale* (1986), R.J.Q. 1449 (appeal pending) held that the insurer must take up the defence of the assured in any action instituted against it regardless of whether the allegations, if true, would bring the claim directly within the scope of an exclusion. In that case, the assured was accused of having committed a fraudulent act. This was not only within the scope of an exclusion, but, pursuant to article 2563(2) of the Civil Code, the insurer would not be bound to indemnify the assured for fraud. Despite this, the Court held that the defence to the proceeding which would force the insurer to defend the assured based on the policy exclusion was not valid. We are of the view that of all the reasons given by the Court, its comment that the assured must be given the benefit of the doubt is the one most in tune with principles of civil law in general and insurance law in particular. Certainly, if the assured himself denies that he has committed fraud, one can see how, from his viewpoint, any result other than one which imposes an obligation on the insurance company to pay for the defence is unfair.

However, a host of other problems might arise subsequently as the evidence on the issue of fraud unfolds. It might very well be that the Court in the case of *Commission scolaire Grande-Hermine v. Équipement Turbide Ltée*, J.E. 86-967 had these other problems in mind when it disagreed with the interpretation of article 2604 of the Civil Code given by the *Filion* case, stating quite clearly that the obligation to defend is owed only to those assureds who are actually covered and who meet the terms and conditions of the policy, rather than all of those who are named as assureds. Therefore, held the Court, an insurer is relieved of its obligation to defend when it has *prima facie* proof that the terms or conditions of the policy had been breached.

A similar approach was taken in the case of *Madill v. Joncas*, J.E. 85-1002, in which an insurer was permitted to refuse to defend the assured because the latter did not give timely notice of the loss

and did not cooperate in the insurer's investigation of the facts. The Court held as follows :

“Article 2604 of the Civil Code does not apply in this situation since by refusing to cooperate, the assured lost its rights to the insurance. Indeed, the insurer, upon the refusal of the assured to cooperate, has reason to assume that this refusal is definitive and that the assured would not even be present at the trial. In consequence, it would be illusory for the insurer to appear to contest. It would be unnecessarily costly for the insurer to do so since, in so doing, it would incur costs and risk appearing to have renounced its rights to deny coverage in the eyes of the assured and third parties”. (our translation)

333

In sum, then, these cases seem to lead to the conclusion that although it is possible for an insurer to refuse to defend an assured because no coverage is available, it is very difficult to know on what facts such a decision can legitimately be based. Obviously, the decision is more easily reached if it results from facts which are not contested in the underlying litigation. However, there remains the possibility that the facts giving rise to the coverage issues, although not contentious in the underlying litigation, are indeed contentious as between the assured and the insurer and the assured might once again be of the view that he is being unjustly denied a defence. The situation becomes even more complex, however, when the very facts in dispute in the litigation give rise to a coverage issue. In all these circumstances, the risk the insurer runs by not providing the assured with a defence is that the judgment will go by default and there will be liability on the assured (which might eventually be determined to be the responsibility of the insurer) which might have been avoided with an adequate defence.

From a practical viewpoint, then, the insurer must make a very quick decision to whether it wishes to take up the defence, having in mind many different considerations. If it refuses to defend and as a result the assured is financially incapable of defending itself properly, the insurer has missed an opportunity to reduce the amount of damages for which it might be liable. If, on the other hand, it grants the assured a defence and it is ultimately determined that it was under no obligation to do so, the assured might be unable to reimburse the insurer for those costs. Indeed, there is no definitive authority which states that the insurer would be entitled to reimbursement of

these costs from the assured, although we are satisfied that this is the only logical result.

**Discovery of new facts**

On the assumption that a decision has been made by the insurance company to provide the assured with a defence, an attorney is appointed who necessarily has an allegiance both to the assured, for whom he is attorney of record, and the insurer, who is paying his fees and who is likely a longstanding client.

334 It is likely the case that the insurer's original decision was based on an assessment that coverage was available. However, after the appearance is filed, further information might come to light which causes the insurer to change its mind. As indicated in the *Commission scolaire de Grande-Hermine* judgment, the insurer may appear to have renounced its rights to invoke these grounds by having taken up the assured's defence. To prevent this, insurance companies developed the practice of having their assureds sign non-waiver agreements or explicitly reserving their rights to deny coverage at a later date. Indeed, these options were suggested by the Court of Appeal in the case of *Stevenson v. Brique Champlain Ltée* (1943), B.R. 196.

However, in 1984, the Quebec Court of Appeal created doubt as to the efficacy of such protective measures in the case of *The Citadel General Assurance Company v. Wolofsky* (1984), C.A. 377. In that case, the insurer's attorney filed an appearance immediately upon learning of the suit taken against the assured. Soon afterwards, the attorney and a representative of the insurer met with representatives of the assured to discuss the facts giving rise to the claim. At that meeting, a non-waiver agreement was signed. Apparently, it was during the course of that meeting that the attorneys discovered that the notification given to the insurers had been late. As a result, they ceased to represent the assured and the assured eventually took warranty proceedings against the insurer. Problems arose when the same firm of attorneys appeared on behalf of the insurance company to defend the warranty proceedings.

Of interest in the decision is that the Court of Appeal upheld the trial judgment without commenting on one of the holdings of the trial judge, namely, that the insurance company could not make use of the information obtained at the meeting which gave rise to the

denial of coverage. We are satisfied that there is no juridical theory on which such a holding could be based. Indeed, the opposite result was achieved in the subsequent Court of Appeal decision in *Société d'assurance des Caisses Populaires v. Hains*, J.E. 86-1015 in which Mr. Justice McCarthy, who was in dissent on the substance of the coverage issues raised, addressed the issue of estoppel and held that the insurer had not waived its rights to deny coverage simply by filing an appearance on the assured's behalf.

On a factual level, one of the major differences between these two cases is that in the *Hains* decision the Court found that the assured had been warned from the outset in a clear and precise manner that insurance coverage was in doubt. Perhaps, then, one lesson to be drawn is that insurers who wish to reserve rights to deny coverage later should do so with specific reference to the coverage concerns which they have. Unfortunately, this is not always realistic since the insurance company itself might not know what issues will arise until after the appearance has been filed.

335

We are somewhat concerned that none of these judgments discuss clearly the role of the assured's obligation to make full disclosure of all relevant facts to the insurer. In other words, the assured is duty-bound to tell the insurer the entire truth, even if that truth would jeopardize his coverage. Indeed, it is precisely because each party to the contract is obliged to act in the interests of the other that the joint attorney finds himself with severe difficulties.

The second difficulty raised when an attorney appointed by an insurance company discovers a previously unsuspected coverage problem was also discussed in the *Wolofsky* judgment. The problem is that of the professional secret. Indeed, the focus of the Court of Appeal judgment in *Wolofsky* was with regard to the professional secret and the appropriate exchange of information which might take place between the assured and the insurer through the conduit of their common attorney. The Court held that when an insurance company has an obligation to defend an assured, that obligation includes any right attendant on the solicitor-client relationship. Among those rights is the right to a professional secret and therefore the attorney was not at liberty to disclose to the insurers facts which might give rise to a denial of coverage. Although we have no quarrel with the characterization of the relationship between the attorney

and the assured as being one of a solicitor-client nature, we question the application of the rule of professional secrecy in this matter.

First, it appears from the judgment that the meeting in question at which the facts giving rise to the denial were discovered was attended by an adjuster. Since the adjuster was the insurer's representative, we are of the view that there never was a *secret* to be protected.

336 Second, and of more difficulty, is the problem of whether there is a deemed waiver of the professional secret in the circumstances. Normally, when two individuals retain the same attorney to defend a common interest (such as codefendants to a lawsuit), one might assume that each waives the professional secret with regard to the other. In other words, there appears to be no difficulty in having that common attorney share information as between his clients. Of course, that attorney is under an obligation to refuse the mandates if he perceives a conflict of interest and he must cease acting as soon as an unforeseen conflict arises. However, this does not resolve the issue of what must be done with the information obtained in a good faith execution of a mandate prior to the recognition of the conflict and which information itself gave rise to the conflict. Are both clients entitled to that information on the assumption that the original deemed waiver of the professional secret as between the two parties is still in place? Obviously, the attorney is placed in an impossible position. He cannot divulge the information learned from the assured to the insurer without jeopardizing the assured's position and he cannot refrain from divulging that information without jeopardizing the insurer's position.

We are of the view that the attorney can advise both clients that he has found himself in a conflict of interest as a result of information learned in the course of his joint mandate which has prevented him from continuing to act for either party. Both the assured and the insurer should seek new counsel and presumably the insurer will mount a further investigation before making up its mind whether to continue to defend the assured. Unfortunately, the insurer is caught in a position where litigation is ongoing and it does not know why a coverage problem has arisen and therefore might not be able intelligently to reserve its rights or mount an investigation.

Once again, the insurer might be entitled to argue that as a result of the assured's obligation to act in good faith and make full disclosure to the insurer, it can ask the assured point-blankly the very questions which would uncover the information learned by the attorney, and the assured would be obliged to respond truthfully.

### **Litigation on the merits**

A third set of difficulties arises even when both the assured and the insurer agree from the outset that there are coverage problems and, moreover, agree on the nature and scope of these problems. For example, it might very well be the case that coverage depends on a specific determination of fact (for example, whether a series of acts of the assured are sufficiently related to count as one occurrence, the time and place of the commission of negligence in a situation in which the assured denies that any negligence at all was committed, whether the assured's intent amounts to fraud, etc.). Sometimes, a single legal issue can be both favourable and unfavourable to the assured depending on whether one is approaching the matter from the viewpoint of his liability or from the viewpoint of the availability of coverage. In these circumstances, an attorney acting as defence counsel appointed by the insurer is in a conflict situation if he owes any allegiance at all to the insurer. That attorney will present evidence to the Court and argue for specific characterizations of the evidence. He cannot do so without jeopardizing the rights of one of his clients.

337

These difficulties are compounded if the trial judge does not deem it necessary to render an opinion on the disputed fact because he can render a decision on the liability issues without reference to it. Similar difficulties arise if the underlying litigation is settled for reasons unrelated to the parties' assessment of those factual disputes. The insurer might never find out whether it indeed owed a duty to defend or was ultimately entitled to deny coverage. Where the amount at stake is sufficiently great, the insurer might choose to retain two independent attorneys : one to take up the defence interests without regard to coverage issues and one to oversee the litigation and advise the insurer with regard to insurance problems.

**Settlement**

Finally, even when it is clear from the outset that there are no contentious coverage issues and that the interests of the assured and the insurer converge with regard to the carriage of the defence, it might be difficult for the two to arrive at a common accord with regard to settlement, particularly when an offer is made at an amount close to the deductible or close to the limits of the policy.

338

Let us assume, for example, that the assured has a policy with a deductible of \$5,000 and the case would cost \$20,000 to defend. Any offer less than \$10,000 might be attractive to the insurer but the assured might not want to settle the claim, satisfied of his own innocence. Similar problems might arise at the opposite end of the spectrum. An assured might be sued for an amount well in excess of the policy limits. The insurer, who believes that there is a defence to the action on the merits, would not be tempted by an offer to settle which approached or exceeded the limits of the policy, since it risks nothing more by going to trial and hoping for a judgment in the assured's favour. The assured, on the other hand, would prefer to see the matter settled at the policy limits, even if this were, indeed, more than what the case was worth, simply to avoid running the risk of an adverse judgment which would exceed the limits.

In our view, the same solution applies to both difficulties. The parties must try, as much as possible, to arrive at an assessment of the settlement value of the case without regard to their individual economic interest. In other words, both must look at the claim and the offer of settlement as if they were solely on the risk and make a decision accordingly. Unfortunately, although this is theoretically sound, it is not unusual for two persons to disagree as to an appropriate settlement value and both will look to the defence attorney for recommendations.

**Summary**

In conclusion, we are of the view that defence counsel appointed by insurers must take as many precautions as possible to avoid conflicts of interest. However, not all conflicts are avoidable and there will inevitably be instances in which attorneys will have to withdraw from files, at a disadvantage both to the assured and the insurer. Both the assured and insurer must recognize that the attorney



owes a duty to the other and must make every effort to discuss as openly as possible the difficulties which might arise and come to an amicable solution on those issues. If either of the parties to the insurance contract is of the view that its rights would be compromised by sharing counsel with the other, independent counsel should be retained, since this is the only way of ensuring that the defence interests are being adequately protected without jeopardizing either party's position on coverage.

**II – The Common Law, by Mr Steven Stieber**

339

**Can two masters be served ?**

Section 214(b) of the Insurance Act, R.S.O. 1980, c. 218 provides that every contract of auto-liability insurance shall include a term that “the insurer shall. . . defend in the name and on behalf of the insured. . . any civil action. . . brought against the insured”. In the course of fulfilling the contractual obligation to the insured, the insurer will retain a lawyer. Is that lawyer's client the insurance company which has retained him or is it the insured who is the defendant in the lawsuit, or are both his clients ?

Traditionally, the insurer has held the view that counsel retained by it to defend the insured has undivided loyalty to and owes duties to no one else other than the insurer. Why should this be otherwise considering that the Insurance Counsel is engaged and paid by the insurer ? There is usually a long standing relationship with the insurer who, as in the past will continue to send business in the future. On the other hand, counsel's relationship with the insured is usually transitory and limited to the defence of the specific lawsuit.

From the insurer's perspective, counsel is expected to investigate all issues relating to coverage and if at any time facts come to light which might result in a denial of coverage, counsel is expected to immediately report these matters to the insurer. Furthermore, counsel is expected to report only to the insurer who will provide any instructions relating to the proper conduct of the lawsuit.

Although the American position has been quite clear for some time, the position in Canada has recently become firmly established in cases decided by the Ontario Supreme Court as well as the British Columbia Court of Appeal. These authorities clearly indicate that not only is the insurer your client, but so is the insured. Counsel ap-

appears as the solicitor of record for the insured and the action is defended in his name notwithstanding that the insurer pays the bills. The relationship with the insured is that of solicitor and client and defence counsel owes to the insured the same duty of good faith as if he had been personally retained and paid by the insured.

340 In England, the Court of Appeal has found insurance counsel to be in breach of their duty to the insured by virtue of their admission of negligence contained in a statement of defence. In *Groom v. Crocker* (1938) 2 All E.R. 394, the court held that the insurance policy entitled the insurers to nominate a solicitor to act in their conduct of the proceedings, to have control of the proceedings and to decide upon the proper tactics to pursue in the conduct of the action "provided that they did so in what they considered *bona fide* to be the common interest of themselves and their insured". However, the insurers were not entitled to allow their judgment as to the best tactics to pursue to be influenced by their desire to obtain for themselves some advantage altogether outside the litigation in question, with which the insured had no concern. It was held that the solicitor had not acted *bona fide* in the common interests of their insurers and the insured and was liable for nominal damages.

In a recent Supreme Court case of *Paupst v. Henry*, 3 C.C.L.T. 1, it was held that a solicitor had no right to accept service of a writ of summons or to enter an appearance on behalf of an insured without first obtaining his instructions to do so. Instructions from the insurer were insufficient. It was held that the solicitor appointed by the insurer has a duty to the insured to protect his rights which was totally independent of their duty to the insurer.

Mr. Justice Catzman in a case in the Ontario Supreme Court of *Pelky v. Hudson Bay*, 35 O.R. (2d) 97, took an interesting approach to the issue of the relationship between the insured and counsel.

In this case, the claim was in excess of policy limits but an offer to settle was made within the policy limits. The lawyer retained by the insurer failed to communicate a settlement proposal received to the insured for its instructions. In finding for the plaintiff his Lordship said the following :

"While I have found that, at the material time, a solicitor/client relationship existed between Erickson and the plaintiffs, I apprehend that the result would be the same even in the absence of

such a finding for, in all of the circumstances, Erickson placed himself, in my view, in "a sufficient relationship of proximity" that he incurred a duty of care to the plaintiffs and, in failing to see (and, according to the evidence obtain) instructions to settle the actions at the policy limits, he was in breach of such duty.

It was not necessary to consider whether an insurance company owed a duty to settle within its policy limits. In this case, liability could be imposed for the failure to submit the settlement offer for consideration. The evidence established that both the plaintiffs and R. would have accepted the settlement offer, had it been tendered".

341

In the usual insurance action, wherein the claim is within the insurance limits and there are no grounds for denying coverage, the pecuniary interest at stake is that of the insurer – not the insured. In such cases, the insured has virtually no interest in the outcome of the proceedings because he knows the insurer will indemnify him in any event of the result.

When a conflict of interests between the clients arise, counsel is obliged to promptly inform both the insurer and the insured of the nature and the extent of the conflicting interests and either withdraw from both relationships or under certain circumstances, continue to represent one of the clients. However, he cannot continue to represent both clients without the informed consent of each client and only if competent representation of each interest is still possible. Under either option, if the solicitor continues to represent the insured, he owes the insured the same professional obligations that would exist had he been personally retained by the insured.

There are many situations where this conflict is not that readily apparent and the distinction between a mere diversity of interest which does not amount to a conflict and actual diversity is blurred. In my view, the test for identifying conflicting interests is objective ; the lawyer's honesty, good faith or motives are legally irrelevant.

Legal representation by one counsel is usually harmonious and equally beneficial to both the insurer and the insured. There are certain situations where it is obvious that a conflict exists requiring separate counsel for each. Where the claim exceeds the policy limits, a clear conflict may arise where a settlement offer is received within

the policy limits. Coverage problems arising during the course of an action may place counsel in a position of conflict.

I would like to explore three areas of what may be a diversity of interest or actual conflict and how these situations can be dealt with :

1. insured requests copies of your counsel's reporting letters and/or does not want counsel even to write to the insurer ;
2. situations involving coverage ;
3. settlement of claims.

342

**I - Insured requests copies of your counsel's reporting letters and/or does not want counsel even to write to insurer**

As between defence counsel's two clients, there is no confidentiality as to communications directed towards the defence of the action. It is suggested that by having a common solicitor, parties effectively waive their normal solicitor client privilege. The Law Society of Upper Canada in its Rules of Professional Conduct which govern all Ontario lawyers provides that :

"Before the lawyer accepts employment for more than one client in a matter or transaction, the lawyer must advise the clients concerned that he has been asked to act for both or all of them, that no information received in connection with the matter from one can be treated as confidential so far as any of the others are concerned, and that if a conflict develops which cannot be resolved, he cannot continue to act for both or all of them, and may have to withdraw completely".

It would thus appear that one consequence of characterizing both insurer and the insured as clients of the solicitor would be to remove the solicitor-client privilege as between the clients. Therefore, the insured must recognize that counsel has two clients to serve and each is entitled to receive communications and reports emanating from his office.

**II - Situations involving coverage**

Where the insured discloses to defence counsel facts or information which indicate a lack of coverage and the disclosure is made under circumstances indicating that the insured believes the disclosure will not be revealed to the insurance company but will be

treated as a confidential communication to the solicitor, then the disclosure should not be revealed to the insurer by counsel. In the same breath, neither should counsel discuss with the insured the legal significance of the disclosure nor the nature of the coverage question.

The insured is entitled to assume that his communications with counsel will be accorded the same treatment as his communications with his own personal solicitor. Accordingly, insurance counsel may not communicate to the insurer facts or information learned during the course of the solicitor/client relationship which are detrimental to the insured in the coverage dispute.

343

However, in my view, this prohibition upon non-disclosure does not apply where the facts giving rise to the denial have been learned by the insurer and their counsel in a non-confidential communication such as :

- a) information independently learned from a witness ;
- b) examination for discovery of the insured ;
- c) examination for discovery of third party.

It has been suggested that perhaps this problem can be avoided in its entirety by writing to the insured and have him consent at the outset that nothing said by him is of a confidential nature and may be passed onto the insurer.

It is important to look at the stage to which the claim has advanced as to a large extent this will determine what should be done and the failure to do so may later prevent the making of a denial.

#### **1. Initial stages of investigation by adjuster**

The cases which I shall be referring to point out the importance of keeping in mind the following rules :

- a) proceed with a non-waiver agreement or reservation of rights, whenever coverage problems are suspected ;
- b) deny as soon as you become aware of a policy violation or any facts which might lead to a denial of coverage.

In the case of *Zed v. Barristers Society of New Brunswick*, 1 A.C.W.S. (3d) 285, the insured, following one and one-half years of investigation and negotiation on behalf of the insured, although

aware of a policy violation, purported to deny coverage. The Court held that in the circumstances, the insurer was estopped from denying coverage.

**2. Retainer of counsel but prior to the filing of any legal proceedings on behalf of insured**

344 It is necessary that you ensure that the insured understands that at this stage you are acting on behalf of the insurer. It may also be prudent to have the insured's own counsel present or at least invite him to attend any meetings with the insured at which facts may be learned which may subsequently be relied upon to support a denial of coverage.

**3. Following delivery of notice of intent**

In a recent decision of the New Brunswick Court of Queen's Bench in *Rowe v. Mills*, 21 C.C.L.I. 112, the insured had failed to give notice of a snowmobiling accident, notwithstanding the condition in his C.G.L. policy. Counsel retained on behalf of the insurer filed a notice of intent to defend and the adjuster continued his investigation. It was held that the insurer was not allowed to investigate the facts surrounding the accident and at the same time conduct an investigation as to whether there existed proper grounds for repudiation of the contract. The proper course of action would have been for counsel to enter an appearance and then write to the insured advising of its investigation and the possible breach and reserving its rights in the interim. By not doing this, the insurer had waived its rights to repudiate.

**4. During course of litigation**

It is my view that during the course of litigation, all communications between the insured and the insurance counsel are confidential. If facts are learned at this phase which may lead to a denial of coverage, you must, in my view, either :

- a) withdraw if feasible ;
- b) continue to act for insured if facing trial.

Disclosure by counsel of these confidences can prejudice the insurer and may result in an estoppel if its coverage defence. *Parsons v. Continental National Am. Group* (Ariz. 1976).

Accordingly, as soon as the insurer has knowledge of a breach of condition, he must either repudiate the policy and refuse to continue to defend or proceed on the basis of a non-waiver or reservation of rights. If the insurer continues to defend, it may constitute a waiver of the right it might otherwise have had to deny liability.

The facts of *Western Canada Association and Guarandian Insurance Company v. Parrett*, 61 S.C.R. 595, demonstrates the need to adopt the appropriate and timely action. In this case, a young woman working at a mangle in the insured's laundry was injured by her fingers being drawn into the rollers. There was a condition in the policy requiring all machines to be provided with guards failing which there would be no liability upon the insurer for injuries due to such neglect. During the trial, insurer's counsel learned for the first time that the machine was unguarded. Notwithstanding this revelation, he continued with the defence down to judgment wherein damages were awarded to the employee.

345

In an action by the employer against its insurer, it was held that the insurer having assumed and continued the defence with knowledge of the fact that the machine was unguarded had waived any right to dispute liability under the policy for such breach of condition.

Mr. Justice Anglin said the following :

"On becoming aware of the fact which it now alleges excluded the insurer's liability, it had an election to repudiate liability to it and decline further to carry on his defence or to accept such liability and continue the defence. Its action in continuing the defence would seem to be unequivocal and to import an election to undertake liability upon its policy".

In the case of *Cadeddu v. Mount Royal Assurance Co.*, 1929 B.C.R. 110, the insured provided a statutory declaration to a third party adjuster practically admitting liability in breach of a condition of the policy. Insurance counsel learned of the statement upon the examination for discovery, but continued with the action through trial and judgment.

Mr. Justice McDonald set out the appropriate action required in the circumstances :

346

“However, once the breach came to the knowledge of the appellant, it had to take a stand. The solicitor by continuing to defend after knowledge could only do so on the assumption that the policy was valid and subsisting. It was a representation by acts that the appellant would assume any judgment obtained within the limits of the policy. The solicitor’s right to act at all only arose on the basis that the claim was within the policy unless there was an additional retainer from the respondent to act for him also. Election may be by words or acts. The words were equivocal carrying a proviso but the action or conduct was unequivocal. If he had repudiated liability electing to stand on the breach of conditions, the respondent would naturally reconsider his position. He might seek a settlement knowing that he was in jeopardy and succeed in doing so for a less amount than the judgment finally obtained, or at all events, save further costs. What took place was in effect an agreement by conduct with the acquiescence of the respondent that the appellant would assume liability. I do not of course criticize the solicitor. He was possibly in doubt as to whether or not there was a breach and did not like to leave respondent to his own resources and was further influenced by the fact that he might succeed in defending the action in any event. But we are dealing with legal implications”.

By reason of the action of the appellant in continuing to defend, the insured changed his position to his detriment. Therefore, the insured was estopped from relying on the condition.

### III – Settlement of claims

Section 207 provides that every contract of insurance shall include a term that :

“The insured shall not . . . interfere in any negotiations for settlement or in any legal proceedings”.

In *Beacon Insurance Co. v. Langdale* (1939) Eng. C.A., the policy contained the usual clause giving the insurer conduct and control of the proceedings. The insurer settled without the express sanction of the insured but also against his view of what was reasonable. It was held that the insurance company had behaved with complete propriety.



Assume that immediately upon being retained to act on behalf of an insured, you receive instructions from the insurer to attempt to negotiate settlement and instructions from the insured that in no circumstances are you to discuss settlement with opposing counsel. Insured has \$100,000 deductible and feels that there is no liability upon him. The insured is advised that pursuant to his policy of insurance the insurer may settle any claim or suit at its discretion. Whose instructions are to be followed ?

Promoting settlements are in the public interest. It is the lawyer's duty under our rules of professional conduct to advise and encourage clients to compromise or settle an action whenever it is reasonably possible. Accordingly, the first step would be an attempt by counsel to encourage his client to settle. Where these efforts are unsuccessful, it is my view that counsel having received conflicting instructions may not follow those received from the insurer to the prejudice of the insured. Even though the insurer pursuant to the insurance policy could not have been held liable for making the settlement, the lawyer may be in breach of his fiduciary obligations to one of his clients, namely the insured, by failing to follow his instructions.

347

The case of *Rogers v. Robson et al*, 74 Ill. App. 3d 467, 81 Ill. 2d 201, a decision of the Illinois Supreme Court illustrates the extent to which counsel may find himself in a difficult situation.

On February 4, 1972, the plaintiff sued Dr. Rogers alleging negligence in his care and treatment. Dr. Rogers' insurance carrier, Employer's Fire Insurance Company, retained the law firm of Robson Masters to represent Dr. Rogers in the medical malpractice action. While the action was ongoing, Dr. Rogers informed the law firm that he would not consent to any offer of settlement. Nevertheless, there was a clause in the insurance policy which granted Employer's the authority to settle without the consent of the insured. As the claim against Dr. Rogers involved about \$400,000, Robson thought he was doing a great job by settling the medical malpractice action for \$1,250. Unfortunately, Dr. Rogers was not informed in advance of the settlement nor was his consent obtained.

Dr. Rogers filed suit in 1977 alleging that he was damaged by the wrongful settlement which was effected without his express permission or knowledge. In an appeal to the Illinois Appellate Court

and thereafter, to the Supreme Court, it was held that the settlement of the medical malpractice suit by the lawyer without the insured's consent constituted a breach of the solicitor/client relationship. The insurer had the contractual right to settle the lawsuit without the consent of the insured and Robson argued that he was merely assisting the insurer in the implementation of the settlement. However, it was held that this did not relieve Robson of his obligations to his client, the insured, to provide full and frank disclosure of all material facts and circumstances.

348

The majority found that when Robson became aware that settlement was imminent, knowing that the insurance company desired to settle, and knowing Dr. Rogers had expressed unwillingness to cooperate in such a result, a conflict of interest arose which made it improper for Robson to continue to represent both Dr. Rogers and the Employer's Insurance without full disclosure. By continuing to represent both the insured and the insurer without disclosure, Robson had breached his ethical obligations to Dr. Rogers and was liable for any loss suffered because of the failure to disclose. The rationale supporting such a conclusion was that the failure to inform Dr. Rogers of the proposed settlement foreclosed any alternatives otherwise available to the doctor. He could have consented to continued representation by Robson at the expense of the insurer with the likelihood that the case would be settled without his consent pursuant to the insurance policy. On the other hand, he could have released the insurance company from its obligations under the policy and defended the suit using his own attorney, bearing the risk of an adverse judgment. As a result of the failure of Robson to inform Dr. Rogers of these two alternatives, Dr. Rogers suffered damages consisting of :

1. deprivation of an opportunity to pursue successfully a malicious prosecution action against the plaintiff for bringing the medical malpractice action ;
2. loss of direct and referred surgical patients ;
3. increased professional liability insurance premiums resulting from the medical malpractice action ; and
4. additional legal fees in pursuing the action against Robson.

Ironically, defence counsel was in no way relieved of his solicitor/client obligation to the insured by the fact that he was merely as-

sisting the insurer in implementing its contractual right to settle without the consent of the insured. The mere fact that the insured instructed counsel not to settle imposed on counsel an obligation which, in some measure, overrode his ability to take and follow instructions from the insurer. Even though the insurer probably could not have been held liable for making the settlement, the lawyer who implemented the settlement on its behalf was held to be in breach of his fiduciary obligations to the insured.

**Practical guidelines**

349

The following guidelines are suggested in an effort to meet the desires of the insurer and at the same time enable counsel to deal with the conflict of interest position he may find himself in.

1. Defence counsel has an affirmative duty to create settlement opportunities during the course of the action and especially at the pre-trial, these opportunities must be explored.
2. In negotiating a settlement, defence counsel must act in good faith.
3. Defence counsel must keep the insured promptly and fully informed concerning all settlement offers and demands that are received and his opinion concerning them.
4. Counsel must recognize when he is faced with a conflict of interest situation.
5. Both the insured and the insurer should be advised of the nature and extent of the conflicting interest and the insured should be invited to retain his own counsel (hopefully at his own expense) to represent his separate interests. Counsel must promptly and fully explain to each client the conflict, its adverse consequences, and any limitation imposed upon his representation to enable each to make a free and intelligent decision regarding the conflict.
6. If both the insurer and the insured agree to the same counsel continuing to act for both, and counsel believes that he can adequately represent the interests of each, then his retainer may be continued. However, he may not continue to act on behalf of both the insured and the insurer where the action on behalf of one client may adversely affect his representation of the other.

### Conclusion

350 It is suggested that the creation of this tripartite relationship as between the insurer, the insured and counsel, creates the potential for situations of conflict. The insured recognizes that since he did not elect and appoint you, nor is he paying your fees, that you are basically the "insurance company's lawyer". Notwithstanding this degree of acceptance, lawyers should not be misled, but must understand that by assuming the defence of an action on behalf of an insured, the solicitor/client relationship is thereby created. Greater difficulty may be encountered in convincing your client, the insurers that once coverage under the policy has been assumed, you may not be able to advise them if you learn of a breach during the course of the lawsuit. In fact, if you do report to the insurer a breach of the policy, the insurer may be estopped from denying coverage based upon facts disclosed by counsel.

It is suggested that a better understanding of this relationship and establishing guidelines to deal with situations of conflict will result in fewer situations of conflict and where they do arise their resolution can be easily achieved.

---

### Le centenaire de l'Union Suisse

L'Union Suisse fête, en 1987, le centenaire de sa fondation. Son président, M. Buckhart Gantenbein, note ceci comme entrée en matière d'une très intéressante brochure consacrée au groupe :

« Si nous nous arrêtons un instant, aujourd'hui, pour voir où nous en sommes, ce n'est pas pour faire orgueilleusement une rétrospective de nos succès, mais pour constater en toute dignité et humilité que notre Compagnie est saine au point de vue financier et technique et que nous disposons d'une direction, d'un personnel et d'agents dévoués et compétents ; cela nous laisse augurer de l'avenir avec optimisme et courage ».

L'Union Suisse, c'est le groupe de La Fédération au Canada. À la compagnie-mère et à sa société canadienne, nous offrons nos félicitations.

## La nature et les effets du mandat entre l'assureur et le courtier

par

M<sup>e</sup> Rémi Moreau

Dans ses relations avec les assureurs, le courtier d'assurance assume des rôles multiples partant de la divulgation des risques jusqu'à l'émission des polices et la perception des primes. Les règles du mandat, prévues au Code civil, régissent les rapports entre ces deux intervenants. En outre, afin d'assurer une meilleure harmonisation de ces rapports et, disons-le, une efficacité accrue, tout courtier qui agit à ce titre et qui, de ce fait, représente un certain nombre de compagnies d'assurances, doit opérer selon une entente écrite aux fins de représenter chacune d'elles : c'est le contrat de représentation, communément appelé contrat d'agence.

351

L'assureur, garant du risque, est le maître d'oeuvre du contrat de représentation, sauf exceptions très particulières. Il a le monopole des stipulations qui sont inscrites dans l'entente. Tout au plus, peut-il permettre quelques corrections de l'imprimé apportées à la main.

La Loi sur les assurances, à l'article 341, dispose ce qui suit :

« Aucun assureur ne doit accepter une demande ou une proposition d'assurance d'une personne autre que l'assuré, le preneur, l'adhérant ou un agent<sup>(1)</sup> d'assurance. »

Dans la majorité des cas, en Amérique du Nord, l'assureur passe par un courtier<sup>(2)</sup>, cet intermédiaire professionnel qui le représente auprès de l'assuré.

Si le courtier représente l'assureur, dans les cas prévus par la Loi sur les assurances<sup>(3)</sup>, il représente également son client, l'assuré.

---

(1) Le mot *agent*, au sens de cet article, comprendra également le courtier qui représente plus d'une compagnie d'assurance (Loi sur les assurances, art. 335).

(2) Il existe également des groupes d'assureurs mutualisés aux États-Unis qui acceptent d'agir directement avec le client. Mais ces mêmes assureurs font également affaires avec le courtier.

(3) Art. 340.

L'objet de cette étude vise le premier type de représentation : la représentation de l'assureur.

### **A. Le contrat de représentation**

Force est de constater, par une simple lecture du contrat traditionnel de représentation, l'expression d'une volonté unilatérale : celle de l'assureur.

Le contrat de représentation (ou contrat d'agence) peut appartenir à trois principales catégories :

352

- contrat d'adhésion ;
- contrat de libre discussion ;
- contrat d'adhésion mitigé.

#### **a) Contrat d'adhésion**

On peut prétendre que le contrat de représentation est un contrat d'adhésion, puisqu'il est de commune renommée que l'assureur prépare et rédige la convention sur la nature de l'étendue de l'autorité de son représentant.

En outre, selon les règles du mandat, c'est le mandant qui confie la gestion d'une affaire au mandataire et qui, par le fait de son acceptation, s'oblige de l'exécuter.

Puisqu'il est le maître du risque, l'assureur doit voir à ce que le risque d'assurance soit soumis à ses exigences et ses conditions.

Dans cette optique, l'autre partie, à savoir le courtier, perd la faculté de libre négociation des conditions du contrat d'agence en se voyant imposer d'avance toutes les conditions du contrat.

La force économique de l'assureur lui permet de dicter littéralement sa volonté, sous réserve des exigences légales, à celui qui est l'intermédiaire et qui n'a pas de structure nécessaire pour assumer des rôles plus étendus.

Le contrat d'adhésion procure ainsi certains avantages : en cas d'ambiguïté, le contrat s'interprète légalement contre celui qui a stipulé. Cet aspect est maintenant reconnu par la jurisprudence.

### b) Contrat de libre discussion

Très rarement, le contrat de représentation sera un contrat de libre discussion, à moins que les partenaires en présence, l'assureur et le courtier, soient économiquement de force égale ou que le courtier ait développé une expertise particulière.

Le contrat de libre discussion, au contraire, appelé aussi un contrat de gré à gré, permet une négociation d'égal à égal entre les parties, aboutissant à la rédaction et à la conclusion des clauses.

Le contrat de libre discussion est ainsi le fruit de concessions mutuelles. Il est bilatéral.

353

### c) Contrat d'adhésion mitigé

Nous concevons que dans la pratique générale, le contrat d'agence en soit un d'adhésion :

- pour les raisons expliquées ci-avant ;
- parce que l'assureur fait affaires avec un nombre majoritaire de cabinets de courtiers qui souhaitent représenter des assureurs aux conditions de ces derniers, soit parce qu'ils débudent en affaires, soit parce qu'ils sont insuffisamment structurés pour faire valoir leur propre méthode de représentation.

Par ailleurs, on remarque, dans plusieurs contrats d'agence, des annexes particulières qui indiquent que l'assureur a tenu compte de certaines vues exprimées par le courtier.

On trouve également des corrections nombreuses faites à la main dans le contrat d'agence d'un même assureur pour un courtier, mais non pour un autre courtier où l'imprimé est sans modification.

Ce qui nous permet de constater qu'à la limite, le contrat d'adhésion peut être partiellement négocié et qu'il soit de type bilatéral, c'est-à-dire impliquant l'accord des deux parties.

Certains courtiers ont acquis, par une longue pratique, une réputation, une solidité financière et une structure de services qui imposent réellement la confiance de l'assureur : notamment ceux qui sont en mesure d'offrir des services complémentaires à ceux qu'offre l'assureur, au plan qualitatif et quantitatif, services d'ailleurs appréciés par l'assureur et qui vont dans le sens des intérêts des deux parties.

## **B. L'objet principal du contrat de représentation**

L'objet du contrat est d'établir le mandat et de définir les rôles précis du courtier. De façon très large, il peut exister deux types de mandats, que nous examinerons successivement.

### **a) Mandat général**

Dans ce type de mandat, le contrat de représentation dégagera les rôles essentiels qui pourront varier d'un assureur à l'autre.

354

Le courtier peut, au nom de l'assureur :

- solliciter ;
- négociier ;
- placer des contrats (à certaines conditions) ;
- délivrer des polices et autres documents ;
- percevoir les primes ;
- donner quittance ;
- régler certains sinistres (à certaines conditions) ;
- effectuer toutes opérations utiles ;
- s'acquitter de toutes tâches nécessaires ;
- faire annuler par l'assureur les polices dont les primes sont impayées.

Dans le placement des polices, le courtier doit :

- se soumettre aux directives de l'assureur ;
- souscrire aux seuls risques permis ;
- dans plusieurs contrats d'agence, aviser promptement l'assureur des engagements pris ;
- renseigner l'assureur de tout changement, quant au risque ;
- fournir copie à l'assureur de toute recommandation faite à l'assuré (dans certains contrats).

Dans certains cas, le mandat général est très large. Le courtier y possède les pleins pouvoirs d'agir, notamment dans le placement des risques souscrits par l'assureur, sous réserve d'un rapport immédiat et écrit de tous les engagements. Le courtier est libre « d'exercer son autorité personnellement et d'exercer un contrôle exclusif et indépendant de son temps et de la conduite de son agence ».



Dans certains cas plus rares, il est vrai, on a pu constater que l'assureur n'entend que les relations de maître à serviteur. Par exemple : « l'agent qui entre au service de la compagnie s'occupera activement de ses affaires et consacrera le temps nécessaire aux affaires de la compagnie ».

Dans la plupart des contrats, l'entente est assujettie aux directives de la compagnie, quant à la force obligatoire des polices. Aussi, le courtier est-il obligé de remettre les attestations d'assurance (ou notes de couvertures) après la date de l'entrée en vigueur, soit immédiatement, soit dans un délai restreint (entre un et trois jours). En ces cas, l'assureur se réserve le droit de refuser le risque ou d'établir de nouvelles conditions. Le délai accordé par un assureur en particulier est de sept jours après la délivrance des documents à l'assuré ou l'acceptation du risque.

355

Règle générale, les pouvoirs sont stipulés expressément, selon l'un et/ou l'autre aspects indiqués au début de cette section.

Dans certains autres cas, tel chez cet autre assureur, on stipule expressément ce que l'agent ne doit pas faire :

« Sauf autorisation expresse de la compagnie, l'agent n'a pas de mandat pour établir, modifier ou annuler un contrat d'assurance, prolonger le délai de paiement des primes, renoncer à une obligation ou à une condition de la police ou en étendre la portée, contracter des dettes au nom de la compagnie ou faire paraître dans une publication une annonce concernant une compagnie ».

Tel qu'on s'en aperçoit, le mandat général reste limité. Cependant, la plupart des assureurs consentiront un autre mandat beaucoup plus vaste : le pouvoir de lier, que nous verrons ci-après.

En conclusion, le mandat général sera écrit de façon suffisamment large pour s'adapter à diverses situations, et qui pourrait s'articuler en trois points, selon la formulation qui suit, à titre d'exemple :

**« Mandat général**

L'assureur donne au courtier le mandat énoncé ci-après, sous réserve des conditions de la présente convention et des obligations qui lui sont imposées par la Loi :

a) Solliciter, négocier et placer au nom de l'assureur des contrats d'assurance, délivrer des polices et autres documents s'y ratta-

chant, percevoir les primes et effectuer toutes autres opérations utiles à la poursuite des affaires de l'assureur ;

b) Faire annuler par l'assureur les contrats dont le courtier n'a pu recouvrer les primes arriérées, telle annulation devant s'effectuer en stricte conformité avec les conditions des polices correspondantes ;

c) Aviser l'assureur le plus tôt possible de tout sinistre encouru, de coopérer avec lui dans l'expertise y ayant trait et de payer certaines réclamations, si l'assureur y consent par une entente spéciale écrite à cet effet ».

356

Il est important de préciser que l'assureur peut se réserver le droit d'annuler toute police, sous réserve des délais d'avis légaux et des modalités de la police. Certains assureurs ont le privilège de ne pas renouveler, sujet à un préavis à cet effet.

**b) Mandat spécial**

Au-delà de ce que nous avons vu précédemment, où le contrat d'agence ne confère pas le droit au courtier de lier l'assureur ou d'agir en son nom, le mandat général peut être extensible, sur autorisation expresse, selon les quatre exemples suivants, non limitativement :

*Exemple 1 :*

« Engager la responsabilité de la compagnie conformément aux dispositions du « Mandat de souscription », faisant partie du présent traité et qui peut être modifié à l'occasion, et aux autres instructions qui peuvent être données à l'agent par la compagnie ».

*Exemple 2 :*

« Le courtier peut s'engager par contrat en son nom, selon des spécifications convenues ».

*Exemple 3 :*

« L'agent est le représentant de la compagnie au Canada et, en sa qualité de mandataire, il peut émettre des certificats provisoires (tel que défini) et des polices dans les branches que la compagnie est autorisée à exercer, sauf (suit une nomenclature de risques défendus), pourvu que son mandat soit exercé aux termes de ce traité et que l'agent avise la compagnie d'une telle émission d'assurance et lui en fournisse copie écrite ».

*Exemple 4 :*

« Binding authority agreement :

- to receive and accept applications and bind ;
- to pay claims within the specific draft authority ;
- to issue, endorse, provide and cancel subject to the underwriter ».

En fait, le pouvoir de lier l'assureur est consenti expressément et ne s'applique qu'à des risques définis (exemples : assurance des particuliers, polices souscription, etc.). Il est assujéti généralement à un avis écrit à l'assureur dans un certain délai, variable d'un assureur à l'autre : par exemple, 48 heures ou 72 heures.

357

Tout comme le mandat général, le mandat spécial, qui est le pouvoir dévolu au courtier de lier l'assureur sur certains risques, devrait être très clair.

Puisque le pouvoir de lier peut comporter de multiples distinctions d'un assureur à l'autre, comme nous l'avons vu au chapitre qui précède, il nous paraît approprié qu'il soit mentionné en annexe du contrat d'agence. Aussi, suggérons-nous une simple référence à cet effet dans le contrat lui-même :

« Mandat spécial

L'assureur donne au courtier le mandat d'engager la responsabilité de l'assureur conformément aux conditions du « Mandat de lier », faisant partie du présent contrat ».

En annexe au contrat de représentation, on pourra stipuler sur le pouvoir de lier, sous réserve de certaines conditions, dans tous genres d'assurance ou dans certaines classes spécifiques et sur le pouvoir du courtier :

- d'élaborer la police ou de se conformer à la police de l'assureur ;
- de la signer au nom de l'assureur ;
- d'agir dans tous les domaines spécifiquement prévus : en matière de sinistre, notamment, à concurrence de certains montants.

**C. Perception de la prime et commission**

Le mandat de percevoir la prime de l'assuré est l'aspect central du mandat que l'assureur confie au courtier. Ce principe émane de l'article 340 de la Loi sur les assurances :

« L'agent d'assurance est, nonobstant toute convention contraire, le mandataire de l'assureur lorsqu'il touche des primes de l'assuré. . . »

358 Cet aspect du mandat nous semble essentiel, car la rémunération du courtier est généralement basée sur la prime perçue. Elle prend la forme d'un pourcentage qui constitue la commission, telle que prévue au contrat.

La plupart des assureurs indiquent, en marge du contrat, des taux maxima de commission qui seront payés par la compagnie à l'agent, pour chaque risque et dans chaque classe, sous réserve de tout contrat de commissions aléatoires ou de commissions complémentaires, dites contingentes.

Les risques de nature particulière comportant des valeurs élevées ou des périls inhabituels peuvent être sujets à un barème de commissions différent.

Certains taux de commission sur des risques spéciaux ou catégories non décrites, que l'assureur consent à assurer, font l'objet de négociations avant le placement.

Les taux de commission sont sujets à modification par les assureurs. Pour certains, sur simple avis de 60 jours ou de 90 jours ; pour d'autres assureurs, la modification de la commission est un droit unilatéral, sous réserve que les taux doivent rester en vigueur pendant une durée précise (ex. : un an). Il est néanmoins possible qu'une modification des taux de commission soit faite mutuellement. Certains assureurs précisent dans leur contrat que les taux ne peuvent être changés que sur accord mutuel.

Le contrat de représentation prévoit expressément le devoir du courtier d'encaisser la prime en déduisant sa commission. Cette commission est calculée sur la prime nette applicable à toutes polices nouvelles ou renouvelées. Dans certains cas de contrat, on a pu constater que le courtier renonce à sa commission, lorsque les primes

sont dues et impayées ou lorsque l'assureur doit lui-même percevoir la prime.

Il existe des exemples de contrats où la prime est perçue par l'assureur. En effet, si des primes additionnelles ne peuvent être perçues et que le courtier avise l'assureur à cet effet (selon un préavis de 45 à 60 jours), cette prime peut être alors perçue par l'assureur et le courtier a droit à la commission. Si le préavis a été omis ou si son délai est expiré, le courtier n'a aucun droit à la commission.

Il existe également le cas où des primes sont dues après l'expiration ou l'annulation du contrat d'agence. L'assureur perçoit alors la prime en remboursant au courtier la commission qui lui est due.

359

Selon une option spéciale, tel qu'indiqué au contrat d'agence et selon certaines modalités, la prime peut être perçue directement par l'assureur.

Nous avons dénombré de nombreux cas où ces clauses existaient, appelées clauses de facturation directe. En tel cas, seules les modalités déterminées s'appliquent et le courtier n'est pas garant des dettes de l'assuré envers l'assureur.

La facturation directe constitue une entente distincte de la convention, (mais assujettie à la convention pour certaines clauses), dans laquelle l'assureur est en rapport direct avec l'assuré. Cette entente seule régit alors toutes les opérations de ce genre et la convention n'a aucun effet sur cette entente.

Le contrat de représentation pourra prévoir que le courtier doit fournir à l'assureur un état détaillé des opérations mensuelles, tel état devant parvenir au plus tard le dixième jour (ou autre quantité) après la fin du mois.

Par ailleurs, tous les contrats, sans exception, disposent que les primes perçues sont dues à l'assureur à chaque mois et payables dans un certain délai. Le délai (entre 30 et 90 jours) commence à courir soit à partir de la fin du mois où l'assurance est souscrite, soit à partir de la fin du mois où l'état mensuel est envoyé à l'assureur.

Le courtier doit, en vertu de la plupart des contrats que nous avons étudiés, retourner sa commission sur toute remise à l'assuré, tant avant qu'après l'expiration du contrat d'agence, au même taux que les commissions ont été acquises originalement.

En vertu de ce principe, il est convenu que si l'assureur rembourse, en tout ou en partie, une prime à l'assuré, le courtier accepte de lui remettre le prorata de la commission correspondante, si le contrat d'agence le prévoit.

En pareil cas, le taux utilisé est celui qui a servi de base au calcul original de la commission.

Le courtier, actif ou retraité, et s'il n'est pas remplacé au dossier, a un droit acquis aux commissions sur les polices à renouvellement garanti.

360

Ce principe oblige l'assureur à payer au courtier, dans les cas de renouvellement automatique ou dans les cas de polices qui demeurent légalement en vigueur, une commission selon le taux prévu, tant avant qu'après la résiliation du contrat d'agence.

Par exception toutefois, le principe est invalidé, si l'assuré avise l'assureur qu'il a confié les assurances souscrites à un autre courtier.

Les contrats de représentation varient considérablement d'un assureur à l'autre. Certains contrats prévoient le cas des paiements faits à l'avance par le courtier à l'assureur.

S'il arrive que le courtier verse à l'assureur une fraction ou la totalité d'une prime impayée par l'assuré, cette somme est considérée comme une avance faite au nom de celui-ci et, en cas de déchéance de la police pour non-paiement de la prime, l'assureur remboursera au courtier la différence entre la prime reçue et la prime pour le risque couru, cette dernière étant débitée à l'agent.

Certains assureurs remboursent le courtier, moins les frais raisonnables et le paiement des sommes encore dues.

Enfin, les assureurs peuvent stipuler sur le mode de paiement. Pour certains assureurs, la prime est payable en argent comptant. Tout autre mode convenu entre l'assuré et le courtier relève de la seule responsabilité du courtier.

Plusieurs contrats stipulent également que le courtier n'est pas autorisé à endosser les chèques faits au nom de l'assureur et doit les lui retourner sans délai.

Enfin, il est également ajouté au contrat une entente sur les commissions contingentes, c'est-à-dire une rémunération addition-

nelle en fonction du volume total de primes, des résultats de l'agence et de la sinistralité.

#### D. Responsabilité et indemnisation

Le courtier est responsable de la perception de la prime. Le courtier doit déposer ces primes dans un compte fiduciaire.

À cet égard, il devient légalement responsable en sa qualité de fiduciaire, selon l'état du droit statutaire. En Ontario, l'article 302 de l'*Ontario Insurance Act* se lit comme suit et cette clause se retrouve dans certains contrats :

361

"An agent or broker who acts in negotiating, or renewing or continuing a contract of insurance, other than life insurance, with a licensed insurer, and who receives any money or substitute for money as a premium for such a contract from the insured, shall be deemed to hold such premium in trust for the insurer and, if he fails to pay the same over to the insurer within fifteen days after written demand made upon him therefor, less his commission and any deductions to which, by the written consent of the company, he may be entitled, such failure shall be *prima facie* evidence that he has used or applied the said premiums for a purpose other than paying the same over to the insurer, and that he has been guilty of an offence". (Excerpt from the *Ontario Insurance Act*) (Revised Statutes of Ontario, 1950 — Section 302 — Chapter 183).

En outre, les règlements de RIBO<sup>(4)</sup> stipulent sur le devoir du courtier de tenir un compte fiduciaire.

Au Québec, l'article 188 du Règlement général en application de la Loi sur les assurances dispose ce qui suit :

« Toute personne autorisée à exercer la profession d'agent d'assurance et qui reçoit dans le cours de ses affaires des sommes pour le compte d'autrui doit maintenir un compte en fiducie pour ces sommes et pour tous les débours y étant imputables et en tenir une comptabilité séparée dans un livre réservé à cet usage. »

---

<sup>(4)</sup> Registered Insurance Brokers of Ontario.

En outre, le règlement de l'Association des courtiers d'assurances de la province de Québec stipule, à l'article 48 (k), comme devoir du courtier :

« (k) de tenir pour chaque contrat d'assurance une comptabilité de toutes les sommes reçues ou perçues pour autrui, lesquelles doivent être gardées dans un compte séparé sujet à inspection par un représentant de l'Association dûment autorisé à cette fin ».

362 À titre d'exemples et non limitativement, on note ce qui suit. Dans le projet de loi terre-neuvien *Newfoundland Insurance Act*, No. 198, deux comptes sont exigés : *Insurance Trust Account* et *Operating Account*. Le Nouveau-Brunswick a également légiféré sur le *Trust Account* le 14 juin 1983 (Bill 78 : *An Act to Amend the Insurance Act*).

Voici un exemple de clause rédigée par un assureur, sur l'exigence d'un fonds en fidéicommiss :

« a) L'agent doit immédiatement déposer dans un compte en fidéicommiss les primes reçues au nom de la compagnie. S'il doit se servir de ce compte pour effectuer des opérations avec d'autres personnes, il devra tenir des registres où seront notées les sommes qui appartiennent à la compagnie et qui sont gardées à son crédit. L'agent, d'autre part, peut retirer de ce compte les commissions qui lui sont acquises, mais il est tenu de verser à la compagnie les primes reçues au nom de celle-ci. En cas de résiliation prématurée d'une police, signifiée par écrit par l'assuré, l'agent peut lui rembourser, à même les sommes en dépôt, le montant de la prime qui lui est dû. »

Le principe unanime qui ressort de l'ensemble des contrats d'agence est celui de la responsabilité du courtier du paiement des primes et de tout solde impayé.

Le courtier accepte en principe l'entière responsabilité de toutes les primes d'assurance qui sont considérées comme acquises, sauf s'il y a dispositions contraires expresses.

Pour certains assureurs, le nouvel acquéreur d'une agence ou le successeur est lié par cette responsabilité. Pour d'autres, il est stipulé expressément que cette responsabilité lie l'agent, ses employés et ses représentants en sous-contrat.



Cette responsabilité peut jouer, tant pendant la durée du contrat d'agence qu'après son expiration. Certains assureurs stipulent que les obligations du courtier envers l'assureur continuent, tant qu'il n'a pas été déchargé expressément, ou encore se réservent le droit de percevoir auprès de l'assuré directement ou du courtier par tous les moyens légaux.

S'il est en retard dans le paiement des primes à l'assureur, le courtier est sujet à des interdicts. Pour quelques assureurs, il ne devra pas disposer du portefeuille d'assurances souscrites, sans avoir donné un préavis de 10 jours à l'assureur. Pour d'autres, l'assureur peut permettre au courtier de négocier une vente, un financement ou toute autre opération dans le but de lui permettre d'acquitter toute dette envers lui.

363

Pour Lloyd's, toute contravention dans l'entente est soumise au *Council of Lloyd's*, sans préjudice à tout autre recours.

La clause de la responsabilité du courtier, en regard de la perception et de la garde de la prime, fait l'unanimité dans les contrats. Cependant, le courtier peut spécifiquement être dégagé de sa responsabilité de payer des primes additionnelles, intérimaires ou finales qui ne peuvent être perçues par lui et moyennant un préavis à l'assureur.

Lorsque le courtier est relevé de sa responsabilité par l'assureur, il n'a plus alors aucun droit sur cette prime.

Mentionnons, à titre d'exemples, certaines autres responsabilités prévues dans l'un ou l'autre contrat de représentation :

- le courtier est responsable des dépenses personnelles qu'il a engagées, sauf si l'assureur a consenti à les assumer ;
- le courtier est responsable de toute publicité non autorisée ayant trait à l'assureur ;
- le courtier ne doit pas, sauf à ses propres risques, assumer volontairement une responsabilité, encourir des frais non prévus au contrat ou modifier de quelque façon que ce soit les conditions de la police d'assurance ;
- le courtier s'engage personnellement vis-à-vis l'assureur, relativement à sa responsabilité ou à ses opérations.

À l'inverse, de nombreux contrats de représentation prévoient que l'assureur peut indemniser le courtier ou le tenir indemne de toute responsabilité, incluant les frais, suite à une erreur ou à une omission de l'assureur. Dans telles circonstances, un avis doit être promptement donné à cet effet par le courtier à l'assureur.

### **E. Annulation du contrat de représentation**

364 Le contrat prend fin, suite à un préavis écrit. Généralement, lorsque la convention prend effet à la suite d'un accord mutuel, le préavis n'est pas stipulé. Cependant, lorsque l'assureur désire lui-même y mettre fin, il doit le faire dans un certain délai, sauf pour des motifs d'illégalité. Les délais sont variables d'un contrat à l'autre :

- en tout temps et sur simple avis ;
- suite à un préavis de 30 jours ;
- suite à un préavis de 60 jours ;
- suite à un préavis de 90 jours ou au-delà (rarement).

Généralement, le contrat ne comporte pas de durée fixe.

Dans certains cas, le contrat prend fin automatiquement :

- si le permis de l'agent est révoqué ou suspendu ; ou
- dès qu'il y a un transfert d'intérêt non notifié à l'assureur et accepté par lui ; ou
- dans des cas de fraude, d'insolvabilité, d'inconduite grossière ou volontaire, de rupture des conditions du contrat, de négligence, du non-respect des règles de l'assurance, etc. ;
- si le courtier est en faute, quant à sa comptabilité avec l'assureur ou quant aux sommes qui lui sont dues. Dans certains cas, les assureurs ne considèrent pas comme fautives les différences de routine, quant aux sommes dues, ou les erreurs mécaniques ou comptables peu élevées. Certains assureurs considèrent comme inacceptable un rapport sinistres-primés inadéquat. On a pu constater que des contrats stipulent que le courtier doit prendre les mesures nécessaires pour équilibrer un rapport sinistres-primés inadéquat, avant que le contrat soit annulé ou suspendu.

Que se passe-t-il vis-à-vis l'assuré, si l'assureur annule un contrat de représentation ? Généralement, l'assureur doit respecter les

échéances de police et le courtier continue ainsi à percevoir la prime qui lui est due.

Nous avons pu lire certains contrats où il est prévu que l'assureur ne s'oblige pas à respecter les échéances et que le courtier est responsable des frais encourus par l'assureur. En ce dernier cas, le courtier doit remplacer, dans un certain délai, toutes les polices par d'autres assureurs.

L'assureur peut toujours résilier une police, après l'expiration du contrat d'agence pour motif de non-paiement de primes, même s'il s'est engagé à respecter ses obligations jusqu'à l'échéance des polices (ou, en d'autres cas, pendant 12 mois après l'échéance des polices). On doit préciser que la prime payée au courtier est considérée avoir été payée à l'assureur.

365

En cas d'annulation, le courtier peut continuer à bénéficier de pouvoirs restreints :

- ne pas engager l'assureur sans son accord ;
- contresigner des documents déjà signés par l'assureur ;
- en ce qui concerne des polices existantes (non échues), lier l'assureur pour des compléments de garanties, de montants, à condition que l'assureur en soit informé dans un court délai, tel que prévu.

Les assureurs peuvent stipuler que la propriété des dossiers restent incontestablement au courtier, tant pendant qu'après l'expiration du contrat d'agence et ce, même dans les cas où c'est l'assureur qui facture directement le client.

Ce principe est assorti d'une seule exception : sauf si des primes présentes ou futures sont dues à l'assureur par le courtier, ou si les comptes rendus par l'agent ne sont pas exacts.

En contrepartie, les assureurs peuvent s'engager à ne pas divulguer les dossiers du courtier. Certains assureurs stipulent expressément qu'ils ne pourront utiliser les dossiers du courtier dans aucune méthode de mise en marché, à moins que le détenteur de la police ne choisisse un autre courtier.

Par ailleurs, en cas de terminaison du contrat, il est prévu que le matériel de l'assureur demeure sa propriété et doit lui être retourné sur demande.

**F. Les autres aspects du contrat**

L'entente contractuelle, outre son assujettissement aux lois et règlements, est également subordonnée aux règles d'éthique professionnelle du courtier et au permis qu'il détient.

L'entente est, de plus, assujettie aux risques autorisés par l'assureur et dont la liste apparaît généralement en annexe du contrat de représentation.

366 En matière de sinistre, bien que peu de contrats de représentation s'expriment clairement à cet effet, le principe qui s'en dégage est celui d'une autorité complète de l'assureur. C'est-à-dire, en concret, que l'assureur exige un avis ou un rapport immédiat du courtier sur tout sinistre survenu. Le courtier n'a aucune autorité de négociateur, d'agir seul, hors l'assureur, à cet égard, à moins d'un consentement écrit.

Tout nouveau contrat remplace automatiquement l'ancien : une telle clause se retrouve dans la plupart des contrats.

Voici certaines autres clauses :

- le courtier s'engage à rendre publique la convention d'agence à tout intéressé ;
- l'assureur doit approuver toute cession d'intérêt ;
- l'assureur peut examiner les dossiers du courtier ;
- l'assureur stipule que le contrat d'agence ne s'applique pas à certains types d'assurés ou sur certains territoires ;
- l'assureur accorde une allocation de crédit en cas de recouvrement par subrogation ou récupération ;
- l'assureur doit aviser le courtier, s'il désire transmettre un document directement à l'assuré ;
- en cas de conflit avec le courtier, l'assureur accepte la décision seule de l'assuré ;
- l'assureur s'engage, à ses frais, à reconstituer les dossiers détruits par l'incendie ;
- le courtier doit promptement fournir les renseignements requis par les assureurs ;
- en cas de conflit, le contrat est interprété selon la Loi ou encore selon les coutumes généralement admises ;

- l'assureur et le courtier consentent à soumettre tout conflit à un arbitre.

Nous terminons cette partie en attirant l'attention sur la clause de l'indépendance du courtier et son libre choix des assureurs.

De ce principe découle le corollaire suivant : les affaires placées par le courtier appartiennent à ce dernier de façon exclusive. Certains assureurs, néanmoins, y stipulent une réserve : « sauf en cas de non-paiement des comptes dus et sauf si l'assuré désigne lui-même un autre courtier ».

367

La notion d'indépendance du courtier peut jouer à deux niveaux :

1. Au niveau légal : différentes législations au Canada reconnaissent le courtier :

- comme un véritable professionnel, sujet à un code d'éthique ;
- comme un intermédiaire qui ne traite pas avec un seul assureur ;
- comme le mandataire de l'assuré, sauf dans les cas prévus dans la Loi où il représente l'assureur ;
- comme une personne sujette à des devoirs spécifiques et des responsabilités dans le cadre de ses fonctions.

2. Au niveau contractuel : la convention entre l'assureur et le courtier est considérée comme un contrat d'entreprise. Ainsi, il va de soi que le contrat d'entreprise n'a pas pour effet de créer une relation de préposé entre l'assureur et le courtier.

Il ne nous semble pas contraire à l'indépendance du courtier que l'assureur stipule, dans le contrat, qu'il peut, dans certaines circonstances, examiner les livres du courtier, lorsqu'ils ont trait uniquement aux affaires souscrites par cet assureur. Il ne nous semble pas non plus contraire à ce principe que le courtier soit assujéti à des normes bien établies émanant de l'assureur et à son acceptation subséquente des risques : après tout, c'est l'assureur qui est le garant des risques, et le rôle de l'assuré ou de son courtier est justement de donner à l'assureur une appréciation précise et juste.

Par contre, la propriété des dossiers est dévolue au courtier. Toute clause qui permettrait à l'assureur de disposer des dossiers,

notamment en cas de retard dans les paiements ou lorsque le permis du courtier est suspendu, nous semble contraire au principe que le courtier est un professionnel indépendant et qui est le seul propriétaire des dossiers de clients. Il ne nous semble pas évident que la créance d'un assureur soit en péril du seul fait que le permis du courtier est suspendu, comme le stipulent certains assureurs dans leurs contrats de représentation.

368 Seuls certains cas exceptionnels pourraient restreindre le droit de propriété exclusif : lorsque la créance de l'assureur est réellement en péril, notamment en cas d'insolvabilité.

Un autre effet du principe de l'indépendance du courtier est de consacrer la pratique voulant que ce dernier gère son cabinet professionnel selon les normes reconnues. Aussi, certaines clauses contractuelles du contrat d'agence nous apparaissent abusives, lorsqu'elles stipulent sur le devoir de loyauté exclusive. Le rôle du courtier est justement de remettre en cause, à chaque renouvellement, les couvertures du portefeuille de son client en fonction des meilleures conditions d'assurance existantes. Plus qu'un simple percepteur de primes, il est un conseiller indispensable.

### **Conclusion**

En conclusion, on constate beaucoup de disparités dans l'ensemble des clauses contractuelles formulées, d'un assureur à l'autre. Il se dégage néanmoins des tendances, c'est-à-dire des clauses qui se retrouvent généralement dans tous les contrats.

Nous croyons que le contrat de représentation devrait faire l'objet d'un accord mutuel qui prend racine dans les obligations des deux parties impliquées, à savoir deux entreprises autonomes : l'assureur et le courtier. Juridiquement, le mandat du courtier accordé par l'assureur se limite à deux aspects : lorsqu'il touche des primes des assurés et lorsqu'il reçoit des sommes de l'assureur.

Tout incite à établir une entente mutuelle où l'on retrouverait, outre les deux aspects ci-haut énoncés, une véritable dualité entre les pouvoirs. Force est de constater que le contenu actuel du contrat traditionnel est souvent l'expression d'une volonté unilatérale qui ne tient pas suffisamment compte de la responsabilité professionnelle du courtier d'assurance.

La liberté de placement du courtier lui permet d'élaborer une politique uniforme de mandataire de l'assureur à l'égard de sa clientèle, basée sur des intérêts communs et des obligations respectives.

À la fois mandataire de l'assureur et de l'assuré, cette qualité de double mandat dévolu au courtier peut l'entraîner dans des situations cornéliennes, s'il est pris entre des intérêts opposés. Le problème de l'indépendance du courtier doit être examiné à la lumière des contrats d'agence.

L'excellent volume *Responsibilities of Insurance Agents and Brokers*, par Bertram Harnett, fourmille de références sur les responsabilités diverses, mais aussi sur le devoir du courtier, selon des conditions les plus acceptables et avec des assureurs autorisés et structurés.

369

Aussi, le pouvoir de lier doit-il être bien cerné. D'ailleurs, dans *General Insurance Corp. vs. Thérien*, 1969 BR, 144, le courtier a pu lier la compagnie, même en l'absence de contrat d'agence.

D'autres conditions doivent être négociées au cas par cas : la clause de non-concurrence, les instructions orales, le cas du sous-agent, les coutumes établies, les défauts d'aviser, etc.

L'article de D.J. Greene et J. T. Paterson, *Broker Liability if an Insurer Fails* (*Best's Review*, septembre 1983, p. 43) nous fait prendre pleinement conscience de l'attention professionnelle que le courtier doit apporter dans la détermination de ses rapports avec les assureurs.

La force du courtier face au placement, c'est celle de l'assureur stable et organisé qui accepte le risque. Le courtier peut souhaiter, à plusieurs titres, un assureur expérimenté, structuré et financièrement acceptable.

On pourrait énumérer, si c'était le but de cet exercice, de nombreux cas où l'assuré a exigé du courtier les détails les plus complets sur l'assureur, ces données devant servir à établir ou renouveler le mandat du courtier et la confiance que ce dernier possède dans la solvabilité de l'assureur.

L'efficacité du courtier s'apprécie encore à l'occasion du règlement des sinistres. C'est lors du règlement que l'assuré juge l'assureur, le plus souvent, à travers son courtier. Si beaucoup d'import-

tance est consacrée dans le contrat d'agence à la perception de la prime, rien n'est dit généralement au sujet du règlement de l'indemnité à l'assuré. Dans *Brisson c. New Hampshire Insurance*, 1976, c.s. 817, certains faits portés à la connaissance du courtier qui a omis d'en parler à l'assureur ont lié quand même l'assureur, suite au sinistre. Le courtier devrait disposer du pouvoir de décider, sur base d'un pouvoir bien précis de la compagnie, du règlement de certains sinistres et de certains mécanismes d'expertise.

370 Nous croyons que le contrat d'agence doit évoluer au rythme même où évolue le contrat d'assurance de dommages et responsabilité, tant il est vrai que les marchés I.A.R.D. demeurent concurrentiels.

À partir de ce stade, l'assureur, par souci de transparence, devrait être capable de maintenir des services de distribution efficaces et performants, propres à accentuer, à chaque occasion, le rôle de ses intermédiaires irremplaçables que sont les courtiers, les premiers responsables devant les assurés.

Cette évolution devrait amener des changements structurels importants dont le contrat d'agence n'est qu'un maillon de plus, en tant que créateur d'opportunités. À titre d'exemple, la plupart des assureurs, aujourd'hui, devant les mouvements constants des conditions du marché des assurances, effectuent des ajustements concrets concernant le pouvoir de lier, qui permettent au courtier de développer la gestion des risques, de concert avec l'assureur. Si les assureurs veulent soutenir la concurrence entre eux, nous croyons que plusieurs devraient moderniser leur dispositif contractuel, en ce qui concerne le pouvoir des courtiers de les représenter sagement et efficacement et créer des possibilités accrues, en marge de cette évolution du marché.

Tel est le vaste champ de la présente analyse, qui a pour but de favoriser un consensus assureur/courtier, au lieu du traditionnel contrat d'agence, qui risque de signifier moins devant l'étendue et la complexité des obligations du courtier, de mettre en place un véritable contrat de représentation qui, même dicté par l'assureur, soit adapté à des relations franches et à des obligations qui tiennent compte de l'intérêt clairement exprimé des deux parties en présence.



# Les obligations du courtier d'assurance face à la pratique et à la jurisprudence<sup>(1)</sup>

par

M<sup>c</sup> Raymond Duquette<sup>(2)</sup>

*In our last issue, we presented the first part of an article by Mr. Raymond Duquette on the broker's liability with regard to his client. In the second part of his study, the author discusses the broker's legal mandate when acting on behalf of the insurer. The insurer is legally bound for any act carried out by the broker within the scope of his mandate.*

371



## Deuxième partie

### **3.0 De la modification de la relation assureur-assuré, suite à l'intervention du courtier**

Nous avons fait un survol complet des règles applicables à la responsabilité du courtier d'assurances, lorsqu'il agit à titre de mandataire pour son client. Dans le cours normal des choses, les relations entre le courtier et son client ne devraient avoir aucune incidence sur l'entente contractuelle qui est conclue entre l'assureur et l'assuré. Il est fréquent, dans le domaine commercial, que des intermédiaires agissent pour une partie, lors de la conclusion d'un contrat, et ce fait ne devrait avoir aucune incidence anormale, compte tenu que le représentant agit pour le représenté. Toutefois, dans le droit des assurances, ce constat est loin d'être une vérité. Même si on reconnaît que le courtier, en principe, est le mandataire de l'assuré, les tribunaux ont décidé qu'un courtier pouvait être le mandataire de l'assureur et lier ce dernier et ce, principalement sur la base des articles 1735, deuxième alinéa, et 1730 du Code civil.

---

(1) Nous désirons exprimer nos sincères remerciements à M<sup>c</sup> Denis Borgia pour sa précieuse collaboration dans la rédaction de cet exposé.

(2) M<sup>c</sup> Duquette est président de Sinotech Inc.

L'article 1730 stipule :

« Le mandant est responsable envers les tiers qui contractent de bonne foi avec une personne qu'ils croient son mandataire, tandis qu'elle ne l'est pas, *si le mandant a donné des motifs raisonnables de le croire* ».

(Les italiques sont de nous)

372

De la même façon que nous l'avons fait en passant en revue les obligations qui incombent au courtier d'assurances, nous allons traiter de la jurisprudence pertinente, en examinant successivement dans le temps les implications que peuvent avoir pour l'assureur les gestes posés par le courtier avant l'émission de la police, pendant la période de couverture et à l'expiration de la police.

### 3.1 Avant l'émission de la police

« Sur le plan juridique, le mandat apparent se présente comme une exception au principe selon lequel le mandant ne saurait avoir d'obligation envers le tiers, lorsque son mandataire a agi sans pouvoir. Ce principe n'est pas exprimé de façon explicite par le code. Il se dégage de l'interprétation *a contrario* de l'article 1727, alinéa 1, du Code civil ».

Avant la conclusion du contrat d'assurance, cette « exception au principe selon lequel le mandant ne saurait avoir d'obligation envers un tiers, lorsque son mandataire a agi sans pouvoir » a surtout été appliquée par les tribunaux, en ce qui a trait à l'obligation qui incombe à l'assuré de divulguer tous les faits pertinents au risque.

Une première affaire d'intérêt, à cet égard, est celle de *Alliance Insurance Company c. Laurentian Colonies and Hotels Limited*, rapportée à (1953) B.R. 241. Dans cette affaire, l'assuré, par l'entremise de son courtier, avait obtenu une police d'assurance-incendie couvrant un hôtel qui était sa propriété. Ce bâtiment fut ravagé par un incendie et l'assureur refusa de verser l'indemnité sur la base que des faits pertinents au risque ne lui auraient pas été révélés.

Aucune proposition écrite n'avait été sollicitée par l'assureur, en vue d'accepter le risque qui lui fut soumis. La Cour trancha le litige en condamnant la compagnie à verser l'indemnité prévue au contrat en faveur de l'assuré et, pour ce faire, conclut que les renseignements qui n'avaient pas été fournis à l'assureur n'étaient pas pertinents au risque, comme ce dernier le soutenait. Mais, et c'est ce qui

nous intéresse pour notre propos, la Cour (particulièrement le juge Bissonnette, aux pages 273 à 279 du jugement) rendit des motifs qui, par ailleurs, doivent être retenus, en ce qui concerne la possibilité qu'un mandat apparent existe entre l'assureur et le courtier, quant à la divulgation des faits pertinents au risque.

C'est ainsi que, dans un premier temps, le juge Bissonnette décide que le courtier est mandataire de l'assureur, lorsque ce dernier, n'exigeant pas de proposition écrite, s'en remet audit courtier pour la quête d'informations relatives au risque à assurer. Pour l'honorable juge, si le courtier exécute mal ce mandat, soit en ne recherchant pas suffisamment d'informations, soit en ne divulguant pas celles qu'il connaît, l'assureur doit alors s'en prendre au courtier seulement et ne peut refuser d'indemniser l'assuré.

373

Suivant le magistrat, les usages commerciaux existant entre l'assureur et le courtier peuvent révéler l'existence d'un mandat conféré à ce dernier par le premier. Donc, premier élément à retenir, les usages commerciaux par lesquels un assureur s'en remet au courtier pour la quête d'informations pertinentes au risque peuvent révéler l'existence d'un mandat apparent.

La deuxième décision d'importance, rendue par la Cour d'appel en matière de mandat apparent, est celle de *The Great West Life Insurance Company c. Paris*, (1959) B.R. 349. Dans cette affaire, le demandeur avait contracté, par l'entremise d'un agent d'assurances, une police accidents et invalidité. Il fut blessé au cours d'une joute de hockey et réclama une indemnité, en vertu de cette police, qui lui fut refusée par l'assureur au motif que le demandeur avait fait une fausse déclaration à la proposition, en répondant négativement à la question : « Participez-vous ou avez-vous l'intention de participer, ou avez-vous participé, au cours des trois dernières années, aux sports organisés suivants : football, rugby, crosse, hockey, boxe, lutte, baseball ou ballon-panier ? » La réponse négative du demandeur à cette question avait été motivée par des explications de l'agent d'assurances à l'effet que *sports organisés*, tels qu'envisagés dans ladite question, signifiaient des sports dans lesquels les participants étaient rémunérés pour leurs services. Comme le demandeur participait à une ligue de hockey sans être rémunéré à cette fin, il avait donc répondu négativement.

La Cour de plus haute instance de notre province accueillit l'appel en concluant, entre autres motifs, que l'agent d'assurances agissait à titre de mandataire apparent pour l'assureur, lorsqu'il interpréta la question posée à la proposition dans le sens que l'on sait. À cette fin, la Cour retint, comme éléments démontrant l'existence d'un mandat apparent, *le fait que l'agent pouvait solliciter des propositions d'assurances pour la compagnie, le fait que cet agent avait eu des cours dispensés par la compagnie* et, enfin, *qu'il avait pouvoir de recevoir les primes et d'en donner quittance*. Pour le tribunal, tous ces éléments pouvaient laisser entendre à une personne raisonnable que le courtier avait effectivement pouvoir de donner des explications comme celles qu'il avait transmises, lors de la complétion de la proposition d'assurance.

À nouveau, la Cour d'appel fut confrontée au problème qui nous intéresse dans l'arrêt *Compagnie Équitable d'Assurances c. Gagné*, (1966) B.R. 109. Dans cette affaire, la compagnie d'assurances avait obtenu l'annulation d'un contrat d'assurance de responsabilité automobile, en première instance, du fait d'une déclaration erronée contenue à la proposition d'assurance où l'assuré avait déclaré n'avoir eu aucun accident d'automobile antérieur. Sans cette déclaration, avait argumenté avec succès la compagnie d'assurances, elle n'aurait pas accepté de souscrire le risque. La réponse dont il s'agit avait été inscrite par le courtier d'assurances. Ce dernier avait expliqué à son client qu'il n'était pas nécessaire d'inscrire à la proposition deux accidents antérieurs parce que, dans le premier cas, le montant des dommages avait directement été payé par le proposant, alors que, dans le second cas, les dommages avaient été en partie payés par le proposant et en partie par l'assureur qui couvrait les dommages à l'automobile.

La Cour d'appel maintint le pourvoi de l'assuré et déclara que la police était valide. Suivant le tribunal, l'assuré avait des motifs raisonnables de croire à un mandat entre l'assureur et le courtier du fait que :

- a) le courtier disposait de formules de propositions mises à sa disposition par l'assureur ;
- b) le nom du courtier apparaissait à la police comme étant un agent de l'assureur, police qui, par ailleurs, était reçue par le courtier aux fins de la transmettre subséquemment à son client ;

c) enfin, le courtier pouvait recevoir les primes.

Vient ensuite l'arrêt *Car and General Insurance Corporation Ltd. c. Therrien*, (1969) B.R. 144. Dans cette affaire, l'assureur avait refusé d'indemniser un assuré, suite à un incendie sur la base d'omissions, quant à des faits pertinents au risque. L'action avait été accueillie en première instance en faveur de l'assuré, et la Cour d'appel renversa cette décision et rendit jugement en faveur de l'assureur. Dans la recherche d'un mandat apparent, et même si la Cour a conclu à l'inexistence d'un tel mandat apparent dans ce cas, elle utilisa tout de même certains éléments qu'il nous faut souligner, à savoir :

375

- a) est-ce que la police mentionne ou non que le courtier est l'agent de l'assureur ?
- b) la signature du courtier est-elle nécessaire pour que la police soit valide ?

Les arrêts ci-haut passés en revue démontrent que l'assureur ne pourra pas s'autoriser des sanctions prévues aux articles 2487 et 2488 du Code civil pour répudier un contrat d'assurance ou verser une indemnité moindre, dans les cas où le tribunal, sur la base des différents éléments qui ont été retenus dans les décisions pertinentes, pourra conclure à l'existence d'un mandat apparent, au sens de l'article 1730 du Code civil.

Sous le chapitre précis des déclarations qui incombent à l'assuré quant aux faits pertinents au risque, il faut, par ailleurs, souligner l'article 2491 du Code civil qui étend en quelque sorte la portée pratique des jugements étudiés plus haut. L'article 2491 stipule :

« Lorsque les déclarations contenues dans la proposition d'assurance ont été inscrites par le représentant de l'assureur *ou par tout courtier d'assurances*, la preuve testimoniale est admise pour démontrer qu'elles ne correspondent pas à ce qui a été effectivement déclaré ».

(Les italiques sont de nous)

Une lecture objective de cette disposition semble indiquer qu'elle permet à l'assuré de prouver par témoignage, le plus souvent le sien, soit que la proposition ne contient pas des informations qui ont été transmises au courtier, soit que les informations inscrites à la proposition ne correspondent pas à ce qui fut déclaré, soit que, comme dans l'affaire *Great West Life c. Paris*, une réponse qui

s'avère fausse fut erronément transmise ainsi, suivant les commentaires du courtier.

De sorte que, par le jeu de cette disposition, l'assureur pourrait se voir forcé d'indemniser un assuré qui n'aurait pas rempli son obligation relative aux faits pertinents au risque et ce, non seulement en l'absence de mandat exprès entre l'assureur et le courtier qui aurait reçu les déclarations de l'assuré, mais même en l'absence de tout mandat apparent.

### 376 3.2 Concernant l'entrée en vigueur du contrat

Sous ce chapitre, le premier problème d'intérêt qui se pose concerne l'existence en temps que tel du contrat d'assurance. Il peut se présenter des cas où le courtier, par l'entremise duquel l'assuré transige, bien que n'ayant aucun pouvoir de ce faire, représente à l'assuré que la couverture d'assurance requise est en vigueur et a été acceptée par l'assureur. En temps normal, il va de soi que le contrat ne pourrait lier l'assureur, puisque son consentement est nécessaire. Mais, ici aussi, les règles du mandat apparent peuvent venir bouleverser le cadre juridique normal de façon à ce que l'assureur soit tenu d'indemniser pour une perte qu'il n'a jamais accepté de couvrir. À cet égard, l'arrêt *Ledley c. New York Underwriters Insurance Company*, (1973) R.C.S. 751, est fort instructif.

Dans cette affaire, le demandeur avait souscrit auprès de plusieurs assureurs, par l'entremise de son courtier, une police d'assurance-incendie. À la police, il apparaissait que le courtier avait signé au nom de quelques-uns des assureurs, les autres ayant eux-mêmes contresignés les documents. Or, le courtier n'avait pas pouvoir de lier l'un des assureurs pour lesquels il avait signé, l'intimée *New York Underwriters Insurance Company*. L'assuré *Ledley* ignorait ce fait et était de bonne foi. Par ailleurs, cette police constituait, en fait, le renouvellement d'une police antérieure, et toutes deux portaient, au recto, la mention qu'elles étaient émises par l'entremise de l'agence *Jennens*, le courtier.

En première instance, le magistrat avait conclu à l'existence d'un mandat apparent et avait donné gain de cause à l'assuré. La Cour d'appel avait renversé cette décision, et la Cour suprême rétablit le jugement de première instance. Suivant le plus haut tribunal du pays, l'assuré avait des motifs raisonnables de croire que le cour-

tier était le mandataire de l'assureur ; d'une part, vu l'inscription à la police à l'effet qu'elle était émise par l'entremise du courtier et, d'autre part, compte tenu d'un usage commercial qui avait été mis en preuve, à l'effet qu'il était fréquent qu'un courtier de l'importance de celui impliqué dans ce débat puisse émettre des polices incendies au nom des assureurs. De même, la Cour retint le fait qu'il s'agissait d'un renouvellement et non pas d'une nouvelle police. Pour le tribunal, ces trois éléments donnaient naissance à un mandat apparent en vertu duquel le courtier pouvait émettre la police comme dans les circonstances et, partant, l'assureur fut condamné à indemniser l'assuré. Une autre espèce intéressante, qui ne concerne pas vraiment le mandat apparent, bien que le juge ne soit pas clair à cet effet, a trait aux représentations qui sont faites par le courtier, eu égard à l'étendue de la couverture et surtout, au contenu en tant que tel de la police délivrée ; il s'agit de l'affaire *Hadley Shipping Company c. Eagle Star Insurance Company of Canada*.

377

Dans cette affaire, l'assureur avait remis au courtier, pour être transmise au client de ce dernier, une police d'assurances excluant spécifiquement le risque pour lequel l'assuré avait requis les services du courtier. Par ailleurs, ce dernier avait représenté expressément à l'assuré que la couverture désirée avait été obtenue. La police devait couvrir les intempéries afférentes à une cargaison de sucre entreposée à l'extérieur, alors que le texte transmis à l'assuré excluait spécifiquement les dommages aux biens entreposés à l'extérieur.

La cargaison de sucre fut endommagée, d'où l'action en réclamation d'indemnité intentée contre les assureurs, qui fut accueillie par le tribunal. La Cour retint que le courtier d'assurances était mandataire de l'assureur en acceptant de « placer le risque » et en confirmant que la couverture était en vigueur pour le sinistre survenu. Intéressant pour notre débat, l'honorable juge Barbeau conclut à l'existence d'un mandat exprès, en retenant de la preuve les éléments qui, en vertu des arrêts que nous avons étudiés dans le paragraphe précédent, sont généralement considérés comme indices d'un mandat apparent, à savoir :

- a) le courtier a contresigné les polices ;
- b) il pouvait souscrire des propositions d'assurances pour les assureurs.

Nous concluons de cet arrêt que, malgré l'article 2477 du Code civil qui énonce que « la police est le document qui constate le contrat d'assurance », l'assuré pourra démontrer, sous réserve des règles de preuve, que l'entente intervenue avec le mandataire réel ou apparent de l'assureur n'est pas celle constatée par la police.

378

Un autre arrêt qui peut soutenir cet énoncé est l'affaire *Parent c. Général Accident, Compagnie d'assurance du Canada*. Une maison assurée contre divers risques était devenue vacante. En un tel cas, la police d'assurance imposait, comme condition du maintien de la couverture, que la demeure soit visitée quotidiennement. Or, les visites effectuées le furent plutôt sur une base hebdomadaire et ce, à la connaissance du courtier d'assurances du demandeur. La preuve avait démontré que ce dernier était le mandataire de l'assureur, pouvait signer et émettre les polices d'assurances au nom dudit assureur. Dans ces circonstances, le juge Orville Frenette conclut qu'*une entente subséquente à la police telle que rédigée était intervenue entre le mandataire de l'assureur et l'assuré* et, partant, que ce dernier pouvait recouvrer pleine indemnité pour le sinistre survenu.

### 3.3 Pendant la période de couverture

En ce qui concerne cette période de la relation contractuelle entre l'assureur et l'assuré, nous relevons de la jurisprudence principalement trois situations où le courtier d'assurances, mandataire réel ou apparent de l'assureur, peut modifier les obligations de ce dernier. Il s'agit des aggravations du risque, de l'augmentation des limites de la garantie prévue à la police et des avis de sinistres.

Dans *La protection nationale c. Renaud*, (1954) B.R. 547, la Cour d'appel maintint un jugement par lequel l'assureur fut condamné à indemniser un assuré, suite à un incendie, même si le risque avait été aggravé en cours de route, hors de la connaissance de l'assureur. L'assuré avait changé de domicile pour emménager au-dessus d'un atelier de cordonnerie, augmentant par là le risque d'incendie couvert par la police qu'il avait obtenue par l'entremise de son courtier. Le courtier avait toutefois été informé de ce changement, mais n'avait pas transmis l'information à l'assureur. La Cour d'appel conclut à la connaissance de l'aggravation du risque par l'assureur, étant donné l'existence d'un mandat apparent entre ce dernier et le courtier. Pour ce faire, la Cour retint les motifs habituellement utilisés



dans les décisions traitant du pouvoir du courtier d'émettre une police au nom de l'assureur, à savoir :

- a) la police imprimée, émise par la compagnie d'assurances, mentionnait que le courtier était son agent ;
- b) lors de renouvellements antérieurs, la police indiquait la nécessité que le courtier contresigne cette dernière, pour qu'elle soit valide ;
- c) au-dessous de l'endroit où le courtier devait signer, on retrouvait l'inscription « délégué à cette fin ».

379

Dans l'affaire *The North American General Insurance Company c. Dame Goyer*, (1967) B.R. 611, l'assuré avait souscrit une police couvrant le risque d'incendie et, notamment, le contenu de la résidence jusqu'à concurrence de \$500. En cours de route, des biens s'ajoutèrent au patrimoine mobilier de l'assuré, augmentant la valeur de ce dernier à \$2,000, sans que l'assureur n'en soit prévenu. Cependant, le courtier, par l'entremise duquel la police avait été délivrée, avait connaissance de l'augmentation de valeur du contenu de la résidence.

Un incendie survint et l'assureur fut condamné, en première instance, à indemniser jusqu'à concurrence de \$2,000 son assuré, jugement qui fut confirmé par la Cour d'appel. Pour le tribunal de plus haute instance de la province, les faits de l'affaire révélaient à tout le moins un mandat apparent, suivant lequel l'assuré était justifié de croire que la connaissance qu'avait le courtier de l'augmentation de valeur de ses biens mobiliers était aussi celle de l'assureur. Encore une fois, pour ce faire, la Cour retint les motifs qui ont été utilisés par les tribunaux pour déterminer si le courtier avait pouvoir de lier l'assureur, lors de l'émission de la police. Ainsi, la police indiquait que le courtier était agent de l'assureur ; elle devait être contresignée par le courtier pour être valide ; enfin, un document conservé au siège social de la compagnie d'assurances indiquait le nom du courtier comme agent de ladite compagnie.

La lecture de ces arrêts nous impose une conclusion sur laquelle il nous faut insister. Comme nous l'avons préalablement mentionné, le contrat d'assurance est un contrat à exécution successive, qui impose aux parties respectives différentes obligations, suivant le moment où on se place dans le temps. Or, la lecture des décisions ici étu-

diées nous démontre que les tribunaux, pour conclure à l'existence d'un mandat apparent entre le courtier et l'assureur, utilisent, pour la période où la couverture est en vigueur, les mêmes critères que ceux qui sont généralement utilisés dans les décisions ayant trait à l'existence et à l'entrée en vigueur de la police.

380

Entre autres conditions à l'existence d'un mandat apparent, il faut qu'il existe, pour l'assuré, des motifs raisonnables de croire au pouvoir que posséderait le courtier de lier l'assureur. À cette fin, suivant les principes généraux applicables à la matière, « l'objet de la croyance du tiers doit être le fait que le mandataire avait le pouvoir de représenter le mandant *dans l'accomplissement de l'acte en litige*. Pour plus de commodité, on emploie la formule abrégée 'croire au mandat'. Il ne faut toutefois pas oublier les termes du Code : Des motifs raisonnables de le croire, le mot *le* référant ici au fait qu'une personne soit mandataire, alors qu'elle ne l'est pas, *aux fins de l'acte accompli avec ce mandataire* ».

L'application de ces principes à la situation qui nous intéresse, soit le pouvoir apparent du courtier de lier l'assureur *en cours de contrat*, devrait logiquement nous amener à rechercher dans la preuve des motifs raisonnables de croire au pouvoir du courtier *au moment pertinent, en rapport avec l'acte précisément envisagé*, ici la déclaration d'une aggravation du risque (2566 C.c.).

Cette obligation de l'assuré est distincte de celles qui lui incombent, lors de la conclusion du contrat (2485 C.c.), et l'existence d'un mandat apparent, lors de la conclusion du contrat, ne devrait pas nécessairement, toujours à la lumière des principes ci-haut exposés, amener une personne normalement diligente à croire que le courtier peut lier l'assureur *en cours de contrat*.

Telle n'est pas la conclusion qui se dégage des arrêts étudiés, cependant. Il faudra donc retenir que les motifs raisonnables qui permettent à l'assuré de croire à l'existence d'un mandat apparent, lors de la conclusion du contrat, justifient aussi cet assuré de croire que le courtier a pouvoir de lier l'assureur *en cours de contrat*.

En d'autres mots, l'apparence de mandat du courtier à l'origine de la relation assureur-assuré placera en quelque sorte l'assureur, en cours de contrat, à la merci des gestes posés par le courtier, hors de la connaissance dudit assureur.

Ces conclusions seront à retenir non seulement en cas d'aggravation du risque en cours de la police, mais aussi lorsqu'il s'agira de traiter d'un avis de sinistre qui fut transmis au courtier, mandataire apparent, en respect des stipulations de l'article 2572 du Code civil.

*A fortiori*, l'avis de sinistre transmis à un courtier qui détient le pouvoir exprès de lier l'assureur sera opposable à ce dernier.

### 3.4 À l'expiration de la police

Les critères que nous avons dégagés dans les paragraphes précédents, concernant l'existence apparente d'un mandat par lequel le courtier pourrait lier l'assureur, s'appliqueront lors du renouvellement de la police détenue par l'assuré. Ainsi, l'assureur sera tenu d'indemniser son assuré, en vertu d'une police renouvelée, même si, au moment du renouvellement, des changements importants concernant les faits pertinents au risque ne lui ont pas été communiqués par son mandataire apparent qui en avait connaissance.

381

De la même façon, l'assureur ne pourra invoquer, pour nier couverture des conditions ou exclusions contenues à une nouvelle police lorsque le courtier, son mandataire, aura confirmé à l'assuré que la police nouvellement émise constitue un renouvellement de la police échue, par opposition à une nouvelle police d'assurance.

Enfin, comme nous l'avons souligné dans les paragraphes précédents, il faudra se rappeler que l'existence d'un mandat exprès *ou apparent*, lors de l'émission de polices antérieures, justifiera l'assuré de croire que le courtier est toujours le mandataire de l'assureur, en ce qui concerne le renouvellement de ses protections d'assurances.

Avant de clore cette section, quelques remarques relatives à la résiliation de la police par l'assureur nous apparaissent justifiées. En vertu de la jurisprudence, le courtier qui résilie une police à la demande de l'assureur est mandataire de ce dernier. Aussi, si l'assureur a remis au courtier les primes non acquises afin que ce dernier les rembourse à l'assuré, l'assureur demeurera tout de même tenu vis-à-vis l'assuré du remboursement de cesdites primes, si le courtier ne les remet pas à l'assuré tel qu'il se doit.

### 3.5 Critique des critères retenus par la jurisprudence pour conclure à l'existence d'un mandat apparent

Notre exposé ne saurait être complet sans une certaine critique à l'égard des critères retenus par la jurisprudence, pour conclure à l'existence d'un mandat apparent en vertu duquel le courtier peut lier l'assureur.

382 L'article 1730 du Code civil, qui traite du mandat apparent, ne saurait être utilisé sans que les conditions qui y sont stipulées ne soient mises en preuve. Avec respect pour nos tribunaux, nous partageons l'opinion des auteurs Claude Fabien et Anne-Marie Morel, suivant lesquels nos cours de justice ont eu tendance à s'écarter de la lettre de l'article 1730 du Code civil, pour conclure à l'existence d'un mandat apparent, dans certains cas.

D'autant plus que, selon nous, nous sommes en droit des assurances en présence d'une situation qui justifie d'exiger des plaideurs que la preuve faite rencontre strictement les exigences de l'article 1730 du Code civil. En effet, celui qui veut invoquer le mandat apparent plaide en fait coup sur coup, deux exceptions à des principes bien connus : d'une part, il cherche à démontrer que le courtier agissait en tant que représentant de l'assureur, alors qu'il est reconnu que le courtier agit généralement comme mandataire de l'assuré ; d'autre part, il invoque, pour ce faire, une exception au principe général selon lequel le mandant ne saurait avoir d'obligations envers un tiers, lorsque son mandataire a agi sans pouvoir.

Nous allons donc étudier les différents critères retenus généralement par nos tribunaux, pour conclure à l'existence d'un mandat apparent, en ne perdant pas de vue ces principes généraux qui imposent, selon nous, une application rigoureuse de la lettre de l'article 1730 du Code civil.

#### 3.5.1 Les usages commerciaux entre l'assureur et le courtier

Selon l'arrêt de la Cour suprême dans *Ledlev c. New York Underwriters*, un usage commercial suivant lequel certains courtiers sont autorisés à poser, à titre de représentants de l'assureur, le geste litigieux (dans ce cas, l'émission d'une police) pourra amener un homme normalement diligent à croire que le courtier avec qui il transige agissait dans les limites des pouvoirs qui lui auraient été conférés par ledit assureur.

Ce critère, comme plusieurs de ceux que nous allons discuter ci-après, soulève un problème de preuve important : l'assuré avait-il connaissance, au moment précis où le courtier a posé l'acte qu'on prétend avoir été apparemment autorisé par l'assureur, de l'usage commercial invoqué ?

Pour qu'il y ait mandat apparent, en effet, l'une des conditions posées par l'article 1730 du Code civil est qu'il existe, pour le tiers (ici l'assuré), des motifs raisonnables de croire au mandat. « Les motifs raisonnables doivent être ceux du tiers impliqué dans l'acte, et non pas ceux de n'importe quel observateur. *Ceci implique que ces motifs doivent être connus du tiers, au moment où il accomplit l'acte.* Ils doivent être déterminants. Seraient irrecevables des motifs qu'aurait connus le tiers *postérieurement à l'accomplissement de l'acte, et à plus forte raison des motifs qui ne seraient révélés qu'au moment du procès et dont le tiers en cause n'aurait pas eu connaissance.* Cette précision découle du sens même du terme *motif*. Est un motif, au sens de l'article 1730 C.c., un fait ou une information qui motive la croyance du tiers. Un tel fait ne peut être la cause de la croyance du tiers que s'il était connu de ce dernier ».

383

Si, en plus, on se remémore les arrêts en vertu desquels un tel usage commercial ne pourrait pas être opposé à un assuré qui n'en a pas eu connaissance, on constate toute l'importance, dans un litige, d'une preuve claire et précise à l'effet que l'assuré connaissait, au moment opportun, l'usage commercial invoqué. Or, la lecture des deux arrêts, ayant retenu ce critère de l'usage commercial, ne nous permet pas de constater qu'une telle preuve fut effectivement produite.

### **3.5.2 Le pouvoir du courtier de solliciter des propositions pour l'assureur**

Ce critère soulève, d'une part, lui aussi, le problème de la connaissance qu'aurait l'assuré du pouvoir du courtier de solliciter des propositions pour l'assureur et, d'autre part, celui de la source des apparences. Comme nous l'avons souligné, le courtier est avant tout un commerçant qui fait profession des mandats obtenus. Cette singularité du commerce du courtier est bien soulignée par le professeur Nicole L'Heureux dans son ouvrage *Précis de droit commercial du Québec*, lorsqu'elle déclare : « Le mandataire commercial, en tant qu'intermédiaire professionnel, ne représente pas nécessairement son mandant dans l'exécution de ses fonctions ; rien n'empêche qu'il

traite en son nom personnel. En effet, la représentation n'est pas un élément essentiel du mandat ».

384 Cette particularité révèle l'importance, encore ici, de la preuve qui devrait clairement établir que l'assuré avait connaissance, au moment pertinent, du pouvoir du courtier, lorsque ce pouvoir existe, de solliciter pour l'assureur des propositions d'assurances. Par ailleurs, et c'est là le deuxième problème que soulève pour nous le critère ici étudié, en vertu de l'article 1730 du Code civil, la connaissance qu'aura eue l'assuré de ce pouvoir du courtier de solliciter des propositions d'assurances pour l'assureur devra découler de gestes posés par ce dernier.

Suivant la lettre de l'article 1730 du Code civil, ce critère ne pourrait être utilisé, si c'est le courtier lui-même qui prétendrait, en présence de l'assuré, avoir autorité pour solliciter des propositions d'assurances au nom de l'assureur. Sur ce point, nous devons remarquer, avec égard pour les tribunaux, que ceux-ci se sont, à quelques reprises, écartés de la lettre de l'article 1730 du Code civil en retenant, comme indice d'un mandat apparent, des représentations qui émanaient non pas de l'assureur, mais plutôt du courtier. Enfin, il pourra se présenter des situations où l'assuré aura connaissance du pouvoir du courtier de solliciter, pour l'assureur, des propositions d'assurances, à la lumière des documents émanant de l'assureur. En ce cas, nous renvoyons le lecteur à nos remarques sous le paragraphe 3.5.6.

### **3.5.3 Le courtier a reçu des cours dispensés par l'assureur**

Le seul problème que soulève pour nous ce critère, encore une fois, a trait à la connaissance qu'avait l'assuré de ce fait, au moment précis où l'acte que l'on veut imputer à l'assureur fut posé par le courtier. Nous renvoyons le lecteur à nos remarques sous le paragraphe 3.5.1.

### **3.5.4 Le courtier reçoit les primes et donne quittance**

Ce critère ne devrait pas être retenu, selon nous, vu l'article 340 de la *Loi sur les assurances* qui stipule que, dans tous les cas, le courtier est mandataire de l'assureur, lorsqu'il reçoit paiement de la prime.

La loi éliminant de la sorte la distinction qui pouvait exister entre le courtier mandataire de l'assureur par rapport à celui qui ne l'est pas, quant à la perception des primes, empêche, selon nous, que ce critère soit encore utilisé comme un indice permettant de conclure à l'existence d'un mandat apparent. En ce qui concerne les quittances que pourrait donner le courtier à cet égard, cet élément soulève, lui aussi, les deux problèmes classiques que nous avons déjà identifiés, à savoir, d'une part, l'origine des apparences (c'est-à-dire que l'assureur devrait avoir posé un geste ou des gestes portant à croire que le courtier a le pouvoir de donner quittance en son nom) et, d'autre part, la connaissance qu'avait l'assuré, au moment précis où la quittance est donnée des apparences en question. À tout le moins, selon nous, ce critère ne devrait pas suffire à lui seul, en l'absence d'autres éléments, pour permettre de conclure à l'existence d'un mandat apparent.

385

### 3.5.5. L'assureur fournit au courtier des propositions d'assurances en blanc

Il est bien reconnu qu'en pratique, c'est le courtier qui pose les questions à l'assuré, afin d'inscrire les réponses de celui-ci dans la proposition d'assurance. Cet état de choses est, en fait, tellement reconnu que le législateur a cru bon ajouter au Code civil l'article 2491, qui permet à l'assuré de démontrer par témoins que le courtier n'a pas inscrit correctement à la proposition les renseignements qui lui furent transmis.

D'autre part, nous l'avons mentionné, on ne peut pas présumer que l'assuré a effectivement lu la proposition d'assurance, surtout lorsqu'il s'agit d'un assuré profane. Ces considérants démontrent à nouveau pour nous toute l'importance que l'on doit attacher à la preuve suivant laquelle l'assuré aurait clairement eu connaissance, au moment où la proposition d'assurance fut complétée, du fait qu'il s'agissait d'un document émanant de l'assureur. On doit constater, à la lecture des arrêts qui ont retenu ce critère, que celui-ci semble pourtant avoir été utilisé, sans qu'une preuve claire sur ce point ait été faite.

À la lumière de ce qui précède, ce critère nous apparaît fort suspect, d'autant plus que la Cour d'appel elle-même, dans l'arrêt *Law Union and Rock Insurance Company Ltd. c. Julien*, (1960) B.R. 566, a choisi de l'écarter. Dans cette affaire, la Cour d'appel a décidé que

le seul fait, pour un assureur, de fournir à un courtier des formules de propositions d'assurances en blanc ne constituait pas un motif raisonnable de croire à l'existence d'un mandat. Si ce critère doit encore être retenu, malgré les doutes que nous avons exprimés, à tout le moins à la lumière de l'arrêt *Law Union and Rock Insurance Company Ltd. c. Julien*, il ne suffira pas à lui seul, en l'absence d'autres éléments, pour permettre de conclure à l'existence d'un mandat apparent entre l'assureur et le courtier.

386 **3.5.6 Le nom du courtier est mentionné à la police comme agent de l'assureur**

Nous sommes entièrement en accord avec ce critère. Contrairement à la plupart des cas que nous avons soulevés jusqu'ici, nous sommes maintenant véritablement en présence d'un élément d'information qui émane de l'assureur lui-même et qui pourrait justifier un homme normalement diligent de croire que le courtier a toute l'autorité voulue pour lier l'assureur, lorsqu'il pose les gestes attendus. Cependant, encore ici, un problème important confronte le plaideur qui voudra invoquer au soutien de ses prétentions l'existence d'un mandat apparent : l'assuré a-t-il eu connaissance de cette mention à la police ?

Comme nous l'avons amplement exposé, l'assuré n'a pas nécessairement l'obligation de lire la police. Suivant les circonstances, on ne pourra présumer que ce fut fait. D'où l'importance, dans chaque cas d'espèce, de bien scruter la preuve, afin de voir si celle-ci démontre que l'assuré a effectivement pris connaissance des documents où les mentions pertinentes pouvaient être retrouvées.

**3.5.7 Le courtier doit contresigner la police, pour qu'elle soit valide**

Quant à ce critère, nous renvoyons le lecteur à nos commentaires sous le paragraphe 3.5.6.

**3.5.8 Le renouvellement d'une police antérieure pour laquelle le courtier avait pouvoir exprès ou apparent de lier l'assureur**

Nous l'avons exposé, même si le contrat d'assurance en est un dont l'exécution s'échelonne dans le temps, la jurisprudence reconnaît, du moins implicitement, que l'assuré est justifié de croire le courtier autorisé à agir pour l'assureur à tout moment, lorsque lui a



été révélée expressément ou en apparence, dès le départ, l'existence d'un mandat entre le courtier et l'assureur.

Aussi, ce *critère*, pour nous, constitue bien plus une application des autres critères discutés ci-haut, plutôt qu'un indice, en tant que tel, de l'existence d'un mandat apparent.

« (...) le mandat apparent s'applique non seulement dans le cas où il n'y a pas de contrat de mandat entre les mandants et mandataires apparents, mais aussi dans les cas où un véritable mandataire excède ses pouvoirs de représentation. Dans ce dernier cas, la croyance du tiers ne doit pas se limiter à la qualité générale de mandataire que détient l'autre personne, *mais elle doit aussi s'étendre au pouvoir du mandataire de représenter le mandant dans l'acte en litige* ».

387

(Les italiques sont de nous)

Ainsi, il ne suffirait pas à l'assuré, dans le cas qui nous intéresse, de démontrer que certains éléments lui permettraient de croire au pouvoir du courtier d'émettre la police venue à échéance ; il lui faudrait, en plus, démontrer et prouver que d'autres informations, émanant de l'assureur, pouvaient laisser croire au pouvoir du courtier d'émettre une nouvelle police.

Dans l'arrêt *Ledlev c. New York Underwriters* de la Cour suprême, où l'élément qui nous intéresse a été retenu, une telle preuve n'a pas été faite. La Cour suprême a tout de même conclu qu'il y avait mandat apparent, dans les circonstances.

C'est pourquoi nous nous permettons de penser que l'élément dont nous discutons ne devrait pas, en soi, être perçu comme un critère révélant l'existence d'un mandat apparent ; sinon, il faudrait, selon nous, conclure que la Cour suprême, dans l'arrêt *Ledlev*, s'est écartée des exigences de l'article 1730 du Code civil, au point de l'ignorer.

Une telle approche répugne, bien entendu, à l'esprit juridique. Nous sommes donc d'avis que le pouvoir du courtier d'émettre pour l'assureur un renouvellement doit être considéré comme partie intégrante du mandat exprès ou apparent dont a eu connaissance l'assuré, à l'origine de ses relations avec le courtier.

### 3.6 Des recours de l'assureur contre le courtier ayant excédé ses pouvoirs

Pour *boucler la boucle* de notre étude juridique, il nous faut maintenant envisager les recours qui seraient disponibles à l'assureur vis-à-vis le courtier qui aurait excédé son mandat, ou encore qui aurait agi sans aucun pouvoir.

388 Dans les situations que nous avons respectivement envisagées sous les paragraphes 3.3 et 3.4, l'assureur se trouvait, en fait, à devoir assumer des obligations qu'il n'avait pas souscrites et ce, suite à des représentations faites à l'assuré par le courtier.

Lorsqu'un débat se soulevait entre l'assuré et l'assureur, dans de telles circonstances, les tribunaux étaient d'avis que : « Si l'agent a excédé son mandat, c'est affaire à débattre entre la défenderesse (l'assureur) et lui ».

Dans les faits, l'abus de pouvoir du courtier peut se présenter sous deux angles différents ; *d'une part*, le courtier peut détenir un mandat exprès de l'assureur, qu'il exécutera mal ou qu'il excédera dans le cadre de ses relations avec l'assuré.

*D'autre part*, il est possible que le courtier agisse en ne détenant aucun pouvoir réel. Dans le premier cas, c'est-à-dire si le courtier détient un mandat exprès de l'assureur, il sera redevable à l'assureur des dommages encourus par ce dernier, suite à une exécution fautive. Un exemple d'un tel recours nous est donné par l'arrêt *La Sécurité, Compagnie d'assurances générales du Canada c. Piché, Hard et Associés Inc.* où la Cour, cependant, et ceci dit avec respect, n'a pas appliqué les critères juridiques devant régir une telle poursuite.

Dans cette affaire, la firme de courtage défenderesse pouvait solliciter des propositions d'assurances, afin de les transmettre à l'assureur. En vue de présenter correctement le risque à l'assureur, le courtier disposait de toute l'information transmise par ledit assureur aux fins de *classer* le risque à être couvert dans différentes catégories, entre autres suivant qu'il s'agissait d'un risque commercial ou résidentiel.

Le courtier procéda donc à faire émettre une police d'assurance pour un risque qu'il avait *classé* résidentiel, alors que, suivant les critères utilisés par l'assureur et connus du courtier, le risque en ques-

tion eût dû être classé commercial. Brièvement, il s'agissait d'assurer une résidence où l'assuré opérait en partie son commerce d'assemblage de pantalons. Le tribunal rejeta la demande contre le courtier au motif qu'il avait été démontré en défense qu'un autre assureur aurait considéré ce risque comme résidentiel.

Avec respect, nous croyons pourtant que la question qu'il fallait se poser, compte tenu du litige soumis à la Cour, n'était pas : « Un autre assureur aurait-il considéré ce risque commercial ou résidentiel ? », mais bien : « Comment un courtier normalement diligent dans l'exécution de son contrat de mandat aurait-il considéré ce risque, à la lumière des critères d'évaluation de l'assureur en présence duquel on se trouvait, critères qui étaient connus du courtier ou qui auraient dû être connus de lui ? »

389

Pour soutenir notre propos, nous nous autorisons des commentaires de M<sup>e</sup> Claude Fabien :

« Le mandataire doit apporter à l'exécution du mandat l'habileté convenable du bon père de famille. (...) le Code civil nous rappelle implicitement que l'appréciation de cette habileté doit se faire *in abstracto* et non pas en référence à l'habileté habituelle du mandataire choisi, ni à l'habileté supérieure qu'aurait pu déployer le mandant, s'il s'était lui-même occupé de son affaire. Il s'agit donc de cette habileté moyenne qui aurait été celle du bon père de famille placé dans les mêmes circonstances ».

Dans l'arrêt dont nous discutons, le courtier avait expressément reconnu devant la Cour ne pas avoir été à même d'identifier correctement le risque suivant les classifications de l'assureur concerné, parce qu'il n'avait pas posé suffisamment de questions pour différencier le risque, suivant qu'il aurait dû être classé commercial ou résidentiel. Devant une telle admission, selon nous, le tribunal devait se demander si un autre courtier normalement diligent, à la lumière des critères de l'assureur concerné, aurait considéré le risque comme résidentiel ou commercial et si, aux fins de le classer correctement, il aurait posé plus de questions que ne l'avait fait le courtier poursuivi, en l'espèce. Notons, toutefois, à la décharge de l'honorable magistrat qui a rendu jugement, que la preuve en demande s'était limitée à démontrer que l'assureur concerné considérait un tel risque commercial, plutôt que résidentiel, alors que, selon nous, la preuve aurait dû se faire à l'aide de témoignages d'un ou d'autres courtiers, afin d'éta-

blir que ces derniers auraient conclu, suivant les critères de l'assureur concerné, que le risque soumis était commercial et non pas résidentiel.

Par ailleurs, le courtier « mandataire peut abuser de ses pouvoirs en exerçant des pouvoirs inexistantes. Cette inexistence peut être relative, s'il s'agit d'un mandataire qui dépasse les pouvoirs véritables que lui a donnés le mandant pour accomplir un acte non autorisé. Elle peut être absolue, si elle existe en dehors de tout contrat de mandat chez une personne qui simule l'existence de pouvoir ».

390

Dans le premier cas, « le mandataire contrevient à son obligation de prudence, lorsqu'il donne des motifs raisonnables de croire qu'il est autorisé à faire un acte, alors qu'il sait ou devrait savoir qu'il ne l'est pas ». Le recours de l'assureur en est donc un de nature contractuelle, qui se prescrira par cinq ans.

Notre seconde hypothèse de l'abus de pouvoir couvre le cas où, en l'absence de tout mandat exprès, le courtier *pseudo-mandataire* aura posé des gestes qui retomberont sur l'assureur et pour lesquels il n'avait aucune autorité. Dans ce dernier cas, le recours de l'assureur contre le courtier sera délictuel et se prescrira, en conséquence, par deux ans. Dans tous les cas, la prescription courra à compter du moment où la faute du courtier deviendra dommageable pour l'assureur soit, en général, à compter du moment où l'assureur aura été tenu d'indemniser un assuré sur la base d'obligations qu'il n'avait pas souscrites.

#### 4.0 Conclusion

Nous ne pensons pas qu'il sera fort utile pour vous que nous repreneions ici une exégèse complète de la jurisprudence récente ayant trait aux différentes questions que nous avons étudiées. Qu'il suffise de mentionner que cette jurisprudence récente, loin de créer quelques démarcations frappantes ou nouveaux courants inattendus en regard des sujets dont nous avons traités, s'inscrit avec continuité dans la ligne de la jurisprudence *moins récente*.

Nous entendons plutôt soulever quelques questions qui nous apparaissent intéressantes et pour lesquelles nous n'avons trouvé aucun exemple, ni réponse dans la jurisprudence étudiée. Notre première hypothèse aura trait à la responsabilité du courtier vis-à-vis son client. Comme nous l'avons exposé, les obligations du courtier

sont généralement reconnues comme des obligations de moyens. Nous croyons qu'il pourrait toutefois se présenter au moins une situation où l'on devrait, à l'opposé, conclure que les obligations du courtier sont des obligations de résultats. Ainsi, imaginons la situation où le courtier, non content d'accepter un mandat de la part d'un client, promet formellement à celui-ci qu'une police sera émise dans un certain délai. Le client subit un sinistre, alors que la couverture promise n'est pas en vigueur.

Nous croyons ne pas nous tromper en affirmant qu'il s'agirait là, pour le courtier, d'une promesse de porte-fort, au sens de l'article 1028 du Code civil, imposant au courtier, dans ces circonstances, une obligation de résultat. La police promise devait être émise dans le délai prévu. Dans ce cas, le courtier ne pourrait plus plaider en défense qu'il a agi suivant la diligence normale exigible, dans les circonstances. Il ne pourrait se libérer qu'en démontrant cas fortuit, force majeure ou fait d'un tiers, ce tiers ne pouvant toutefois être l'assureur qui, suivant les règles de la promesse de porte-fort, était libre de s'engager ou non vis-à-vis l'assuré. L'hypothèse que nous soulevons présente d'autant plus d'intérêt pour nous que, en pratique, les courtiers ont recours très fréquemment, vis-à-vis leurs clients, au genre de représentations que nous envisageons. Pour ces mêmes motifs, il est aussi fort surprenant que la question n'ait pas encore été soulevée devant nos tribunaux.

391

L'autre sujet d'intérêt que nous voulons aborder a trait à la responsabilité de l'assureur pour les gestes qu'un courtier, qui a pouvoir de lier l'assureur, poserait en excès des limites de ce pouvoir qui lui a été conféré par l'assureur. Suivant les autorités dont nous avons discuté, même si le courtier détient, dans une certaine limite, le pouvoir de lier l'assureur, les gestes qu'il pose en excès de ce pouvoir ne pourront être opposés à l'assureur par l'assuré que si ce dernier arrive à démontrer l'existence d'un mandat apparent, suivant tous les critères que nous avons dégagés.

Or, on peut imaginer des cas où l'assuré ne pourrait pas démontrer, à la satisfaction du tribunal, dans de telles circonstances, l'existence d'un mandat apparent.

Malgré les incertitudes que soulève notre hypothèse, nous croyons que l'assuré pourrait justifier d'un recours contre l'assureur, dans ces circonstances, en invoquant l'article 1731 du Code civil qui

stipule que le mandant « est responsable des dommages causés par la faute du mandataire, conformément aux règles énoncées en l'article 1054 ».

392 Nous l'avons dit, cette hypothèse soulève de nombreuses questions corollaires qu'il serait trop long de discuter ici. Cependant, nous voulions souligner cette possibilité pour bien montrer que, selon nous, même si l'assuré ne peut pas démontrer l'existence d'un mandat apparent, dans des circonstances telles que celles que nous envisageons, il est loin d'être certain qu'il ne pourrait pas rejoindre l'assureur dans un recours direct et éviter ainsi les aléas possibles de l'insolvabilité du courtier.

Plus généralement, notre exposé se voulait un survol le plus complet possible des droits et obligations pouvant naître, suite au rapport tripartite assuré-courtier-assureur. Chemin faisant, nous avons cru nécessaire d'apporter quelques critiques qui se veulent constructives vis-à-vis la jurisprudence étudiée.

Comme nous nous occupons généralement en défense pour les courtiers d'assurances poursuivis en responsabilité professionnelle, et comme nous agissons aussi, d'autre part, pour certains assureurs qui doivent endosser, par la faute desdits courtiers, des obligations qu'ils n'avaient pas souscrites, nous terminons avec la crainte que notre exposé aide les procureurs en demande, ne serait-ce que bien humblement, à nous présenter des réclamations de plus en plus étoffées.

Cependant, nous espérons tout aussi humblement que cet exposé pourra aider les intervenants du milieu à mettre en pratique une certaine mentalité de prévention, en leur rappelant les obligations qui leur incombent et qu'ils ne devraient pas manquer de respecter. Sur le tout, qu'il nous soit simplement permis de terminer en citant les propos du regretté professeur Yves Caron :

« Celui qui n'ose prétendre apporter une solution définitive à un épineux problème juridique peut, néanmoins, se consoler à la pensée d'ajouter à la confusion générale, en formulant une opinion personnelle ou en tentant de réconcilier les opinions antérieures ».

## Guaranty Funds : Consumer's last right : the industry's last rite ?<sup>(1)</sup>

by

Mr. Kenneth H. Nails

*Ce travail a été présenté à la réunion annuelle de l'Alliance of American Insurers à Québec, le 12 mai 1987. M. Nails se pose la question : dans quelle mesure le State Guaranty Fund System aux États-Unis doit-il subsister ? Il a rendu de grands services, mais, d'un autre côté, certains trouvent qu'il coûte très cher. Quand on sait que ce Guaranty Fund vient à la rescousse des sociétés d'assurances en difficulté, on comprend l'intérêt de ce travail. Nous remercions l'auteur d'avoir bien voulu nous permettre de le reproduire ici.*

393

I am going to discuss the state guaranty fund system and how the environment in which it operates has changed radically. The significance of these changes will affect your ability to do business and may dictate needed changes in the guaranty fund system if the insurance industry is to survive.

If there is any one mechanism which personifies the fulfillment of a social purpose by the insurance industry, it is state insurance guaranty funds.

While there was true and valid reasons for supporting those funds in 1969, there is no question that they have become a substantial financial drain on each company's bottom line. Today, some even question why the industry ever supported the establishment of these funds in the first place.

Consequently, it is important to review the philosophy behind the establishment of the state guaranty funds and consider whether the decision were made in 1969 need to be reconsidered in light of changes which have occurred in the last three years.

---

<sup>(1)</sup> *Best's Review*, July 1987 © A. M. Best Company - used with permission.

During the five-year period between 1960 and 1965, 58 *high risk* automobile insurers became insolvent, and more than 300,000 policyholders sustained losses in excess of \$100 million. Therefore, it came as no surprise that in 1966 congress held hearings and legislation was introduced to establish a federal *motor vehicle* insurance guaranty fund.

394 Although that Bill died when congress adjourned, senator Christopher Dodd (D. Conn) reintroduced it in 1967 on behalf of 13 other senators as well as himself. In doing so, he stated : "I, personally, find the arguments against federal control to be quite persuasive. However, the simple fact is that state regulation is not adequately protecting the consumer, and at all costs, he must be protected". Senator Dodd went on to say that if the states did not respond immediately and sufficiently, the Federal Government would be left with no alternative but to take action.

While no action was again taken on senator Dodd's Bill, *high risk* auto insurers continued to fail. Another 64 companies failed between 1965 and 1969. In addition, more than a half a million policyholders of insolvent *assessable* mutual companies were assessed more than \$60 million to pay off the debts of those companies.

Consequently, pressure continued to grow and in May 1969, senator Warren Magnuson (D-Wash.) introduced on behalf of himself and 6 colleagues the infamous S.B. 2236.

At that time, the Alliance concluded :

"Under this Bill, companies would be required to apply for a Federal guaranty. If rejected, and they continued to issue or reinsure policies, the company would forfeit \$1,000 per day, per policy. If policies were guaranteed, the insurer would pay a fee of 1/8 of 1% of its premiums into a pre-assessment fund.

The Federal Insurance Guaranty Corporation would approve an insurer's application *if, and only if, after examination*, it found that the applicant was capable of conducting its business in a sound and solvent manner. In making this determination, the Federal Corporation would consider, along with such other factors as it may deem necessary or appropriate, the applicant's capital and surplus, reasonableness of operational expenses, premium writings as related to surplus, adequacy of loss and expense reserves, reinsurance, investment portfolio, and even managerial qualifications.



This Bill would impose upon insurance companies, in exchange for a Federal guaranty, *an extensive and complete system of Federal control covering all aspects of insurance company operations. A Federal program of laws and regulations would replace the states as the primary regulator of the business of insurance*".

One might say that the industry should have opposed the Federal Bill without suggesting an alternative. However, it must be remembered that there was considerable support in congress for this proposal as a result of the many *high risk* automobile insurance company insolvencies and, a *substantial split within the insurance industry*. Those that supported S.B. 2236 at that time included the American Insurance Association, INA, Nixon administration, United Auto Workers, and the Consumer Federation of America. In fact, with this industry support and support in congress broadening daily, the Alliance concluded that not only should we oppose the Federal Bill, but in order to prevent its enactment and respond to a true consumer need, we were required to seek the enactment of state post-assessment guaranty funds.

395

As you all know, the Alliance worked with others and the NAIC in drafting the NAIC model state post-assessment insurance guaranty fund act and advocated its enactment with 43 states enacting the laws within the first 2 years. *The rush to enact a Federal insurance pre-assessment fund dissipated.*

I think it is important to note that the architects of the state guaranty fund system put in place a structure that was designed to respond to a true need of the insurance buying public. It was established to respond principally to *high risk* auto insurance insolvency problems ; and, to the insolvency of small one-state or regional carriers the magnitude of which was not great for most of the 1970s and into the early 1980s, the assumptions upon which the state guaranty fund system were grounded has proven to be accurate. However, some disturbing trends have occurred in the last 3 years (1984-1986) which suggest we must review the philosophical basis of the state guaranty funds and determine whether replacement mechanisms are necessary or the existing mechanisms need be changed drastically. These trends include :

### 1. Number of insolvencies

In the 14 years before 1983, the property/casualty guaranty funds have had to respond to a total of 86 insurer insolvencies. Whereas, in the last 3 years, the funds have been triggered by no less than 60 insolvencies. In the early days, the big year was 1975 when we were faced 20 new insolvencies. At that time, it seemed to be an enormous undertaking. Then came 1984, 1985 and 1986.

Before 1984, we averaged 5.7 insolvencies per year compared to 20 per year in the last three years.

396

### 2. Relative size of insolvencies

Simply looking at the number of insolvencies to which guaranty funds have had to respond does not tell the whole story of what has been happening in the guaranty fund area. In addition to the increasing number of insolvencies, their relative size has expanded dramatically. Between 1969 and 1983, only 11 on the 84 insolvencies handled during that period were of such magnitude so as to require the guaranty funds to assess over \$10 million to pay for these claims.

However, between 1984 and 1986, that \$10 million assessment level was exceeded by 16 of 60 insolvencies. Again we are comparing 14 years to 3 years of experience.

The actual dollar assessments by the guaranty funds for *individual insolvencies* has increased dramatically. Up to 1984, the largest single insolvency was that of the reserve insurance company in 1979 which resulted in an \$85 million assessment. This \$85 million figure has been eclipsed in the last few years by ideal mutual, which was declared insolvent in 1984 and wrote \$170 million. Transit casualty company which was declared insolvent in 1985 and had writings in excess of \$225 million; and, Midland, which was declared insolvent in 1986 and wrote \$137 million. No doubt, the mission companies will establish a new record. Present estimates are that the mission insolvency will cost the guaranty funds in excess of \$640 million.

### 3. Kind of business

As the number and relative size of insolvencies increased, so has the kind of insurer becoming insolvent changed.

You will recall that I mentioned earlier, that the state guaranty funds were established to handle principally *high risk* automobile insurer insolvencies. Of great significance is the fact that many of the insolvencies which we face today involve *nationwide* commercial insurers who often write *complex coverages* giving rise to large, complex claims.

Not only are these companies *national* in scope, as opposed to one state or regional writers, but they are substantial writers of general liability, commercial multi-peril liability, and workers compensation. They insure not only Mr. and Mrs. Smith for their automobile insurance, but also insure large corporations such as Raymark, Dart & Kraft, Johns Manville, Union Carbide, Amtrak, Evans Products, U.S. Repeating Arms, W.R. Grace, and many others. These, in addition to municipalities, sheriff associations, transit authorities, and so on.

397

#### 4. Complexity of lines

We are now being faced through the guaranty funds not with automobile claims, but asbestosis claims, horse mortality, errors and omissions, medical malpractice, silicosis claims, longshore and harbor worker claims – all of which are far different from personal lines losses of prior years.

#### 5. Size of individual company assessments

Between 1969 and 1983, the guaranty funds assessed a total (now there are total figures) of approximately \$454 million, contry-wide. This total figure *has been exceeded in the last 3 years*.

In 1984, we assessed \$74 million. In 1985, \$344 million and in 1986 \$530 million. Therefore, in the 14 years between 1969 and 1983, \$484 million was assessed as compared to \$948 million in the last 3 years.

Of the total assessments to date of \$1.4 billion – 68% was made in the last 3 years/2 out of 3 dollars have been assessed in the last 3 years compared to prior 14 years.

#### 6. Comparison to a Federal Fund

Over the years, we have always compared what has actually been assessed by the state guaranty funds to what would have been

assessed had the Federal proposal been enacted. Up until 1983, the state system compared favorably – \$454 million versus \$1.2 billion. Companies were allowed to retain the difference, invest it, etc. However, when you add in state assessments from 1983-1986, the picture changes dramatically suggesting that what we would have paid in on a pre-assessment basis would today equal about what we have paid through 1986 under the state system.

### **7. Capacity of the guaranty funds**

398        Recently, the Alliance Research Department postulated a major insolvency using a large existing property/casualty insurance company. They applied the normal payout pattern for various lines of insurance and matched those standard payout patterns against the need for guaranty fund assessments remembering – in order to avoid the domino effect – no guaranty fund can assess more than 1% or 2% in any one year. As result of this study, the Research Department reached these startling conclusions :

A. Deficiencies in the first year occurred in 31 states.

B. Deficiencies in the second year occurred in 29 states.

We should remember, when the guaranty funds were enacted, the insurance industry made an implied, if not, express commitment to guarantee that policyholders and claimants of insolvent companies would not suffer substantial financial loss due to an insurer insolvency.

Whether the reason for an insurer's failure is mismanagement, fraud or failure of the regulatory agency to prevent the insolvency, the industry has accepted an obligation to protect the insurance buying public from the ravages of such insolvency.

Legislators enacted the property/casualty guaranty fund laws with the expectation that they would perform adequately and reimburse policyholders within a reasonable period of time for their losses. While those very legislators allowed for the inclusion of a maximum percentage assessment limit per year, their belief (expectation) was that even with such caps, the guaranty funds could respond within a reasonable period of time after an insolvency. We must remember that while there are legitimate reasons for the maximum yearly assessment, political pressures to reimburse insureds

might very well overcome the need for retention of this maximum assessment limit.

The ability of the guaranty funds to respond is dependent upon the size, number and type of insolvency. If you had 2 major nationwide writers become insolvent, you would have a much greater problem than postulated ; if you have one or more large regional carriers become insolvent, you have another problem ; and if you have a major one state carrier become insolvent, we have a significant problem.

We must make these state guaranty funds work consistent with our need for profitability or provide a substitute mechanism to assure policyholders and claimants that they will not incur financial loss. However, we advocated those state guaranty fund laws in light of small *high risk* principally automobile insolvencies.

399

Today, the situation has changed. We have an increasing number of insolvencies and each insolvency is of greater magnitude. The companies which are becoming insolvent are large nationwide insurers writing commercial business producing complex claims and, as a result, assessments have *increased dramatically*. This raises questions concerning the capacity of the guaranty funds and the ability of the industry to continue to shoulder this burden.

Should we seek a Federal solution today in light of the changing scene ? Should we change the state guaranty fund system ? Is there some other mechanism which would be more appropriate in light of the experience of the last three years ? These are questions industry will have to face and answer while attempting to fulfill its social responsibility.

---

### **Guide des références pour la rédaction juridique.** Les Éditions Thémis Inc. 1987. 101 pages

Nous signalons à nos lecteurs ce Guide fort précieux pour qui sont appelés à préparer les dissertations ou études juridiques et qui désirent que leurs sources soient bien citées et puissent être bien comprises.

Comme le signale son auteur, M. Didier Lluelles, professeur agrégé à la Faculté de droit de l'Université de Montréal, cet ouvrage n'a pas d'autre prétention que d'offrir au rédacteur un guide qui se veut utile et sûr. Il y a là un instrument de travail qui rendra service. C'est à ce titre que nous le signalons à nos lecteurs.

# Bilan socio-économique des pertes pour cause d'inondation de la rivière Saint-François<sup>(1)</sup>

par

M. Robert Viau<sup>(2)</sup>

400

*We are once again pleased to present an interesting article by our collaborator Mr. Robert Viau. It should be noted that the author takes responsibility for the conclusions drawn in his study.*



## Introduction

Au Québec, nous connaissons mal le phénomène de l'inondation. Il n'existe pas de monographies régionales traitant le sujet. Ce court article est intéressant en ce qu'il permet de faire le tour d'un sujet relativement méconnu au plan socio-économique et d'en mesurer son importance dans le temps et l'espace.

Soulignons que les pertes physiques et les perturbations morales qui découlent de ce phénomène nécessitent un minimum de protection financière. L'un des recours auxquels on fait référence est l'indemnisation partielle par l'État. Mais celle-ci irrite en ce qu'elle fait reposer sur le dos de la collectivité le poids d'une négligence et qu'elle n'offre pas la protection financière totale. Serait-il tout à fait

<sup>(1)</sup> Au niveau du bilan, notre attention sera dirigée vers les inondations de portée majeure, s'étalant sur une période de plus de cent ans, soit de juin 1874 à aujourd'hui. Ont été retenues comme majeures toutes inondations dont deux des trois critères suivants ont pu être rattachés à l'événement : une interruption des services publics pour quelques jours, une importante facture de dommage, en terme de dommage direct (atteinte aux infrastructures, aux bâtiments et aux avoirs de l'homme, en général : exemple, une récolte entreposée), ou encore une ou des mortalités conséquentes à l'événement. Les journaux, sources de références particulières, nous décrivent assez bien la situation. L'absence de chiffres précis caractérisant l'événement n'est généralement pas un obstacle, quant à sa classification en événement majeur.

<sup>(2)</sup> M. Viau nous signale qu'il a travaillé comme coordonnateur de programme et chercheur dans le domaine de l'inondation. D'une part, il a tenu un poste au ministère des Richesses naturelles (gouvernement du Québec) durant quelques années et a fait successivement de la recherche à l'Université Laval, au département de géographie, à l'U.Q.A.M., Centre d'Étude et de Recherche en Science de l'Environnement. Depuis 1983, M. Viau a travaillé comme conseiller auprès de trois gouvernements africains, soit le Burundi, la République Centre Africaine et le Zaïre, dans le cadre de projets de la Banque Mondiale.

irréaliste que les populations, sujettes à des risques de cet ordre, puissent être clairement identifiées géographiquement à la grandeur du pays et que, d'autre part, les riverains soient informés de l'intérêt de l'assurance dans un champ d'intervention aussi méconnu ?

### 1. Le bassin de la Saint-François

La rivière Saint-François appartient au groupe des rivières sises sur la rive sud du Québec. Elle est non seulement l'un des axes principaux d'écoulement de la région des Cantons de l'Est, mais aussi le plus important. Après la Richelieu (21,275 km<sup>2</sup>), elle est la deuxième rivière (9,230 km<sup>2</sup>) de la rive sud, en terme de surface drainée. L'aire recouverte a cela de particulier : 15% de son territoire, soit environ 1,500 km<sup>2</sup>, concerne le secteur américain. Elle prend sa source dans les cîmes appalachiennes et se déverse dans un élargissement du fleuve, le lac Saint-Pierre. Le caractère saillant de la topographie du bassin de la Saint-François est la forte altitude des parties sud et sud-ouest. Ces aires d'élévation marquées provoquent l'acheminement rapide de masses d'eau qui engendrent un gonflement variable des cours du réseau. Plus en aval, il y a des dénivellations s'adouciissant pour laisser place, dans la zone d'embouchure, à un milieu de plaine.

401

Les principaux ouvrages de contrôle de l'intérieur du bassin sont situés aux extrémités. Les villes du centre, comme Sherbrooke et Lennoxville, présentent un caractère important de vulnérabilité au problème de l'inondation. Et ce, d'autant plus que le déboisement marqué du centre du bassin est de nature à provoquer un gonflement de la Saint-François. En bref, au plan physique, les conditions climatiques, le déboisement, la nature du sol, la topographie, l'opération variablement efficace des ouvrages de contrôle sont autant de facteurs qui influent sur le débit de la rivière.

Outre l'aspect physique, le facteur social est primordial : il est à la base même de la catastrophe par le biais des populations, des activités et des institutions en milieu inondable. Dans notre région d'étude, l'accroissement effectif des populations en secteur de plaine d'inondation, drainé par la mise sur pied du chemin de fer au milieu du dix-neuvième siècle, s'accompagne d'un développement résidentiel et industriel progressif. Au début du vingtième siècle, la portée des inondations périodiques devient marquante.

## 2. Bref historique des événements de l'inondation de la Saint-François

402

Avertir en temps opportun les riverains menacés. Il s'agit parfois d'un court laps de temps : quelques heures, tout juste. Le temps de relocaliser aux étages supérieurs les objets fragiles, chers ou périssables. Bien sûr que les manoeuvres salvatrices du vingtième siècle n'empruntent rien au lustre des interventions modernes. À cette époque, l'entreprise n'était pas toujours empreinte de succès : des riverains refusaient de quitter leurs demeures, prétextant que la dernière évacuation a été vaine. La difficulté d'acheminer à temps l'imminence d'une catastrophe ou l'inefficacité des moyens de protection étaient significatives : les quelques heures de durée réelle de l'événement marquent parfois la vie sociale pour quelques mois (Bromptonville, 1948). Aux inondations importantes suivaient toujours des réunions d'urgence, de comités de toutes sortes, voire de missions d'étude vers les régions américaines où l'on vivait des situations similaires.

Chercher à se protéger des conséquences d'un danger, en permettant aux populations riveraines de parer au choc. Parfois, l'entreprise semble téméraire : à bride abattue, un volontaire s'élance afin d'aviser en aval les riverains de l'imminence de la crue. La vitesse à laquelle s'opère la montée de la rivière tourne parfois en dérision toute forme d'intervention : la rivière s'élève de 2,5 mètres en quatre minutes (Drummondville)<sup>(3)</sup>. Bien sûr, les modes de prévision se raffinent : la radio locale, les services de sécurité viennent prêter main forte. Mais l'événement est souvent plus fort que la protection offerte.

Le profil particulier de la rivière, combiné à certains obstacles existant dans le lit, provoque l'interruption de l'écoulement de la glace, voire la formation d'un embâcle. L'intervention humaine, fréquemment nécessaire en de telles circonstances, devient à s'y méprendre un moment social privilégié. Une véritable horde d'individus se regroupent : soixante-quinze hommes travaillent activement à faire des brèches dans le revêche manteau (Bromptonville)<sup>(4)</sup>.

En certaines circonstances, la montée rapide de la rivière est susceptible d'isoler cruellement. La difficulté qu'ont les services de

<sup>(3)</sup> *La Tribune*, 19 mars 1936.

<sup>(4)</sup> *The Sherbrooke Daily Record*, 17 janvier 1935.



sécurité à localiser rapidement les victimes donne davantage de poids à l'événement. Fuir devient parfois impossible (Coaticook)<sup>(5)</sup>.

Dans la région des Cantons de l'Est, une importante vulnérabilité est enregistrée pour les secteurs industriel et commercial. Le secteur de la plaine d'inondation reste facile d'accès et le développement des infrastructures de transport se fait complice de cette aire atterrante. L'industrie est exposée à des pertes sévères, en matière de bâtiment et de machinerie. Il y a aussi les interruptions de production, qui occasionnent des diminutions de revenu. Ainsi, au rythme de la fermeture progressive des différentes sections de l'usine, la perte financière augmente. Sans indûment pénaliser les travailleurs, on conserve un contrôle sur la production. L'arrêt de la production devient fréquemment une perte plus importante que l'avarie infligée aux infrastructures : 200 heures d'arrêt pour certaines usines du secteur industriel (Sherbrooke)<sup>(6)</sup>. Ainsi, l'ampleur de la déposition de sédiments accompagnant l'impact de la montée varie : le temps requis, quant à la mise au net, contraste sévèrement d'une situation à l'autre, soit de quelques jours (Windsor)<sup>(7)</sup> à une année (Bromptonville)<sup>(8)</sup>. Au plan commercial, l'élégante porte de sortie permettant de rentabiliser l'opération est la vente après inondation. Il arrive que l'on relocalise une partie importante de la marchandise en lieu sûr, mais la magnitude de l'entreposage de certains magasins et la marge de manoeuvre par trop réduite rendent inévitable la détérioration de certains produits.

403

Lorsque la montée de la crue bloque les voies d'accès, la difficulté momentanée d'écouler les produits de ferme est également source de pertes économiques. Un certain jour, la difficulté d'accès au grand marché de Sherbrooke prive les marchands de revenus d'appoint (Sherbrooke)<sup>(9)</sup>.

Se relocaliser : sept jours hors de la zone affectée resteront nécessaires (Sherbrooke)<sup>(10)</sup>. Un parent, un ami, une relation de voisinage, tout donne prétexte à rompre une vie coutumière. . . et à chan-

<sup>(5)</sup> *La Tribune*, 20 juillet 1943.

<sup>(6)</sup> *La Tribune*, 25 mars 1913.

<sup>(7)</sup> Commission des Eaux courantes, *Rapport annuel de 1942*, Québec.

<sup>(8)</sup> *La Tribune*, 15 avril 1948.

<sup>(9)</sup> *La Tribune*, 4 novembre 1927.

<sup>(10)</sup> *La Tribune*, 24 mars 1913.

ger d'air. On improvise des abris de fortune : le sous-sol d'une église, une école, un centre social : « Déjà une trentaine de personnes sans biens et sans abri ont demandé de l'aide au centre Dorémy » (Richmond)<sup>(11)</sup>.

404

Dès le retour au bercail, il faut mettre de l'ordre et se départir de biens devenus inutilisables. La grande pauvreté de certains obligent à se refaire, à même les élans de générosité des mieux nantis. Meubles hétéroclites, boîtes de conserve, vêtements parfois trop amples, qu'importe : l'essentiel est d'oublier la difficulté du moment et de tourner la page. Les pertes sont d'autant plus profondes que les réserves accumulées au caveau représentent des acquis péniblement gagnés : légumes, fruits ou viandes séchées deviennent irrécupérables, après quelques heures de montée (Lennoxville)<sup>(12)</sup>.

Les secteurs d'agglomération généralement atteints correspondent aux premiers développements urbains, vétustes et aisément vulnérables : dix-sept maisons ont été détruites (Sherbrooke)<sup>(13)</sup>.

### 3. Le bilan

Au cours des cent dernières années, les conséquences relatives au phénomène de l'inondation ont frappé en intensités diverses et en différents lieux dans la région des Cantons de l'Est. Le bilan des dommages que nous dressons concerne davantage le milieu urbain et les infrastructures. Nous avons remarqué que certaines inondations ont eu comme conséquences des effets sévères à la grandeur du bassin, tandis que d'autres, bien que tout aussi marquantes, se sont plutôt exprimées au niveau d'aires ponctuelles.

Pour la période concernée, 64 inondations à impact socio-économique variable ont perturbé la vie régionale à divers degrés. Les événements de catégorie majeure de zones d'inondation de milieux agglomérés ont été présentés dans le tableau qui suit.

---

<sup>(11)</sup> *La Tribune*, 25 février 1981.

<sup>(12)</sup> *La Tribune*, 8 novembre 1927.

<sup>(13)</sup> *La Tribune*, 25 mars 1913.

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

### Événements de catégorie majeure et zones d'inondation (1874-1982)

Date	Agglomération	Mortalités	Dommages en \$ actualisés	
Juin 1874	Sherbrooke	-	-	405
Mai 1876	Sherbrooke	-	-	
Avril 1896	Sherbrooke	1	-	
Oct. 1900	Coaticook	-	-	
Juin 1901	Sherbrooke, Coaticook	1	\$ 866,052	
Juin 1912	Sherbrooke	-	-	
Mars 1913	Sherbrooke	-	-	
Juill. 1916	Sherbrooke	-	\$ 500,000	
Août 1917	Sherbrooke	1	-	
Sept. 1924*	Généralisé	-	\$ 603,612	
Nov. 1927*	Généralisé	6	\$ 1,207,224	
Avr. 1928**	Sherbrooke	-	\$ 1,207,224	
Avr. 1928	Drummondville, Rich- mond	-	-	
Avr. 1934	Coaticook	-	-	
Mars 1936*	Généralisé	-	-	
Juin 1942*	Généralisé	-	\$ 1,362,620	
Juin 1943*	Généralisé	-	-	
Avr. 1948**	Bromptonville	-	\$ 9,018,864	
Mai 1972	Windsor	-	-	
Août 1972	Richmond	-	\$ 400,000	
Mars 1977**	Richmond	-	-	
Fév. 1981**	Richmond	-	Centaines de milliers	
Avr. 1982*	Généralisé	-	\$ 2,242,861	

\* 5 agglomérations et plus ont été atteintes.

\*\* Inondation provoquée par l'embâcle.

Le chiffre du dommage actualisé pour cause d'inondation aurait une tendance à la hausse. Heureux que la cueillette de cette information se fasse à diverses sources, puisque le quotidien véhicule souvent une note de sensationnalisme qui gonfle nécessairement la portée des dommages : « Les articles de journaux sont de nature à exagérer l'état du dommage »<sup>(14)</sup>. D'autres sources, tels les documents d'archives, les rapports de la Commission des Eaux courantes, les documents des Sociétés d'histoire concernés, ont aussi été consultés.

#### 406 Conclusion

L'homme, par sa nature, négligent, oublieux et spontané, donne suite à un désir d'appropriation d'espace en retour d'incontestables avantages. Au fur et à mesure de la mise en place d'infrastructures de transport, des mouvements socio-économiques conséquents s'avivent. Nous constatons une usurpation lente et progressive qui a été conduite par des intérêts particuliers, plutôt que par un souci d'équilibre entre les forces de la nature et des besoins spatio-organisationnels de sociétés. Si l'homme a occupé un morceau de territoire fondé sur la précarité, seul l'homme, dans un souci de recherche d'un meilleur équilibre, peut donner un sens à cette situation de déraison.

#### Liste d'ouvrages consultés

Archives du ministère de l'Environnement, *Rapports relatifs aux principaux cours d'eau de la région à l'étude*.

Archives des Sociétés d'histoire de Sherbrooke, Richmond, Windsor et Lennoxville.

Commission des Eaux courantes du Québec, *Rapports annuels de 1924-1936-1942-1943*, Québec.

Couture, M., « La Saint-François... des problèmes de quantité », *Ressources*, vol. V, n° 5, 1974, Québec, pp. 17-20.

Dacy, D.C. and H. Kenreuther, 1969, *The economics of natural disaster*, New York, New York Free Press, p. 163.

---

<sup>(14)</sup> Sewell, W., 1964, *Water Management and Floods in the Fraser River Management*, Chicago, The Chicago University Press, Research Paper No. 100, p. 163.

Dresser, J.A., 1935, *The Eastern Townships : a study in human geography*, Transaction of the Royal Society of Canada, p. 24.

Dworkin, J., 1974, *Global trends in natural disasters 1947-1973*, Toronto, Natural Hazard Research, Working Paper No. 26, p. 5.

Gately, J.E., 1973, *The idea of flood*, Boston, Middlesex Polytechnic Flood Hazard Research Project : Special Publication No. 1.

Mackenzie, F., 1977, *The history of man's utilization of the St. Francis River*, Québec, Lennoxville, B.A. thesis, p. 64.

Mitchell, J.K., 1974, *Natural hazard research*, Washington, Perspectives in Environment Association of American Geography, pp. 311-341.

407

Revue du Centenaire de Windsor, 1976, *Les ponts de Windsor*, p. 52.

Viau, R., 1976, *Programme de cartographie des zones d'inondation pour le Québec*, Québec, Document interne, Ministère des Richesses naturelles, p. 36.

Visvader, H. and I. Burton, 1974, "Natural hazard and hazard policy in Canada and the U.S.," *Natural hazard local, national, global*, Toronto, Oxford University Press, pp. 219-231.

White, G., I. Burton and Kates, R., 1978, *The environmental hazard*, New York, Oxford University Press, p. 240.

---

### Le Rendez-Vous de Septembre de 1987

Au *Rendez-Vous*, cette année, trois collaborateurs ont tenu à présenter un aspect particulier de la situation actuelle, dans le domaine des assurances. Devant l'attitude prise par les assureurs et les réassureurs, tant au point de vue prime qu'étendue de la garantie, cette situation a poussé le consommateur à chercher des solutions à l'extérieur des garanties conventionnelles. C'est ainsi qu'un peu partout sont nées des sociétés dites *captives* et que l'assuré a tenté de se protéger soit à l'aide de *captives*, soit à l'aide de franchises coiffées d'une assurance, reprise à son tour par les réassureurs. Quelles sont, en détail, ces solutions auxquelles on a eu recours et quels seront les résultats ? Voilà ce que ces collaborateurs du *Rendez-Vous* de Septembre ont voulu exposer au cours d'une journée entière, consacrée à l'assurance, à la réassurance et à ces initiatives nouvelles.

## Quelques réflexions sur l'informatique

par

M. André Parizeau<sup>(1)</sup>

408

*In his article, Mr. André Parizeau expounds on the elements of a well-managed project : a clearly defined commitment from all parties concerned, the proper planning, from the outset, of all its phases, a judicious analysis of the choices to be made throughout the project and, finally, effective communication between the various groups involved.*



Pour plusieurs cadres d'entreprises, l'informatisation de leurs opérations est généralement vue comme une nécessité. Parallèlement, l'informatique est souvent comprise, à la fois comme *la solution* à tous les problèmes et comme une source constante de maux de tête.

Que l'informatique soit devenue une nécessité pour progresser dans quelque secteur que ce soit est aujourd'hui une évidence sur laquelle il serait inutile de s'attarder. Par contre, l'idée de la conception qu'on peut se faire de l'informatique, à savoir l'idée qu'il suffit de mettre en place un beau système informatique pour régler tous les problèmes, mérite d'être analysée davantage.

Trop souvent, on tend à oublier qu'un système informatique n'est qu'un outil de travail. Un outil très puissant, mais dont la performance dépendra d'abord de ceux ou celles qui l'auront conçu, puis de ceux et celles qui l'implanteront et, finalement, des utilisateurs eux-mêmes. Avant même tout cela, la valeur d'un système dépendra de l'assurance que les données traitées par le système soient fiables, au départ. Souvent, on ne pense que trop tard aux problèmes de sécurité, de communication, de temps-réponse et de contrôle qui surgissent inmanquablement, même dans les meilleures solutions.

---

(1) M. Parizeau est programmeur chez Mathema Inc., membre du groupe Sodarcan.

Autre point : supposons qu'une entreprise bien gérée ait déjà pris soin de toutes ces questions, qu'elle ait déjà dépensé une petite fortune en études de tous genres (ce qui n'est souvent pas le cas), que le système soit déjà installé et qu'il fonctionne. Mais fonctionne-t-il bien ? Répond-il aux besoins réels de l'entreprise, ainsi qu'aux nouveaux besoins qui ont pu surgir depuis les premières études de faisabilité, il y a deux ou trois ans ?

Dans cette perspective, l'article qui suit cherchera à tracer certains acquis, quant à ce que j'appellerai une bonne gestion de l'informatique.

409

### **La règle #1 : clarifier les mandats dès le départ**

Un des principaux problèmes, en matière de gestion informatique, est le fait qu'au début d'un projet les mandats ne sont pas toujours clairement établis. Quels sont les objectifs ? Quelles seront les responsabilités de chacun ? Qui prendra les décisions ? Quelles étapes faudra-t-il suivre ? Quels impacts cela aura-t-il ? Quels seront les budgets ? Quand le projet devra-t-il être complété ? Répondre à ces questions devra toujours être le point de départ, car cela évitera bien des surprises, frustrations et malentendus. Cela assure en même temps, dès le départ, un appui ferme de tous les intervenants. Cela fait, ceux-ci devraient être conscients qu'il faudra nécessairement faire des compromis, donc des choix.

Comme informaticien, j'ai souvent rencontré des gestionnaires qui exigeaient que leur système informatique puisse tout à la fois répondre à tous leurs besoins, même les plus secondaires, être des plus faciles d'utilisation, réagir à toute demande rapidement et, bien sûr, sans que cela n'entraîne de délais de livraison supplémentaires. En même temps, il fallait réduire les coûts de développement ou d'opération jugés trop élevés.

Même si de tels objectifs, pris séparément, peuvent se justifier, pris ensemble, ces derniers entrent régulièrement en conflit. Pour solutionner les problèmes, il faut faire des choix. Malheureusement, ce n'est pas toujours facile.

### **La règle #2 : éviter les raccourcis**

Lorsqu'on commence un nouveau projet, trop souvent on tend à privilégier les solutions de raccourci et celles qui, à court terme, pa-

raissent les plus économiques, sans se rendre vraiment compte qu'en informatique (comme dans la plupart des domaines, d'ailleurs), les raccourcis ne sont pas toujours les plus avantageux, à long terme.

410 Prenons l'exemple d'une compagnie, que nous appellerons ABC Inc., et qui veut informatiser son système de comptabilité. À cause de la complexité du système actuel, mais aussi à cause d'expériences passées négatives, ABC Inc. hésite à donner le contrat à son propre département de développement informatique. D'autant plus qu'il est déjà surchargé avec d'autres projets en cours. Peut-être pourrait-on charger une firme extérieure spécialisée dans le domaine d'accomplir la tâche. Peut-être pourrait-on voir sur le marché si un logiciel existant pourrait satisfaire les besoins. Ce serait une autre solution. Ou peut-être encore pourrait-on donner le contrat, malgré tout, à son département de développement. Ou peut-être devrait-on tout simplement remettre à plus tard l'informatisation de sa comptabilité. Alors, que devrait-on faire ?

Si ABC Inc. est surtout concernée par l'élément temps et argent, l'option d'un logiciel déjà tout fait (*package*) pourrait être la solution. Par contre, il est presque assuré qu'il faudra changer certaines des procédures et des méthodes dans le département de comptabilité, car le logiciel ne répondra peut-être pas *complètement* à la situation. Dans un tel cas, l'entreprise devra être prête à s'ajuster. Et si ABC Inc. n'est pas prête à s'ajuster à certains standards, alors peut-être devrait-elle aller vers les autres options, même si elles peuvent s'avérer plus coûteuses.

L'option de sous-traitance permettra sans doute plus de flexibilité, tout en conservant un contrôle assez serré des budgets de développement (suivant les clauses de contrats). Par contre, si celui-ci inclut non seulement le développement, mais aussi l'entretien futur du système, l'option rendra nécessairement ABC Inc. dépendante de son fournisseur et pourrait coûter plus cher que l'option *développement-maison*.

L'option donnera la meilleure flexibilité et le meilleur contrôle, quant au contenu du logiciel, ainsi qu'à son évolution future. Par contre, une telle option exigera peut-être certaines priorités au sein du département informatique, afin de respecter les échéanciers. Dans un autre ordre d'idées, cette option pourrait favoriser le déve-



loppement, à l'interne, de nouvelles expertises qui resteront dans l'entreprise : un atout certain pour le futur.

Chose certaine, l'entreprise devrait éviter de prendre une décision à court terme, car la situation pourrait évoluer, ce qui rendrait cruciales certaines considérations auparavant secondaires.

En définitive, la meilleure décision pour ABC Inc. sera celle qui tiendra compte des priorités et des attentes non seulement actuelles, mais aussi futures de l'entreprise.

### **La règle #3 : essayer de prévoir l'avenir**

411

À première vue, une telle règle peut paraître évidente, mais l'expérience prouve que les règles les plus évidentes sont souvent les plus difficiles à retenir.

À ce propos, je soulignerai un exemple qui m'est arrivé il y a quelques années, alors que je travaillais à un système de gestion. Préalablement au développement du projet, les gestionnaires pensaient avoir tout prévu ; mais ils avaient oublié de se pencher sur un aspect pourtant clé : la fiabilité des données devant être utilisées à l'entrée (*input*). Dans ce cas-ci, les données provenaient d'un autre système vieilli, géré par une autre compagnie et sur lequel on n'avait pas de contrôle. Le projet monopolisa deux ans de travail et fut finalement mis au rancart. Malgré une série d'ajustements en cours de route pour corriger les erreurs contenues dans les données devant servir d'entrée au système et qui avaient été détectées au fur et à mesure du développement, on n'arrivait pas à garantir un haut niveau de fiabilité des données à la sortie (*output*). La morale de l'histoire : plutôt que de vouloir à tout prix ce système en se disant qu'on corrigerait bien les problèmes à mesure qu'ils surgiraient, il aurait peut-être mieux valu passer plus de temps, dès le départ, pour bien identifier tous les problèmes actuels et potentiels. On aurait alors peut-être découvert à temps l'ampleur des problèmes de non-fiabilité des données de base. On aurait peut-être conclu que le projet était prématuré, dans le contexte où on aurait trouvé une solution. Chose certaine, on aurait épargné beaucoup de temps, d'argent et de frustrations pour tout le monde.

En informatique, il existe une règle de base à l'effet que si quelque chose peut aller mal, cela ira mal. Et, en corollaire, on pourrait

aussi dire que si quelque chose ne peut pas aller mal, cela ira mal quand même.

En conséquence, toute décision devrait toujours être longuement mûrie, surtout si elle implique d'importantes sommes.

412 Autre chose : on devrait toujours prendre garde aux solutions parfaites ou sans défaut. Comme je l'ai déjà dit, toute solution informatique exige des choix. Cela sous-entend qu'elle possède à la fois des avantages et des défauts. On devrait donc toujours être conscient non seulement des avantages de toute solution, mais aussi de ses défauts, surtout lorsqu'il s'agit d'une formule qui n'est pas développée à l'interne et sur laquelle l'entreprise aura généralement moins de contrôle.

À ce propos, une entreprise ne devrait jamais baser ses opérations informatiques sur des solutions qui ne sont pas au point ou dont l'espérance de vie n'est pas réellement assurée. À moins, bien sûr, qu'on soit d'accord pour jouer le rôle de cobaye. Là encore, cela peut avoir certains avantages à court terme, mais aussi de forts désavantages, à long terme.

**La règle #4 : maintenir un contrôle serré sur  
toutes les étapes d'un projet**

En 1983, dans l'État du New-Jersey, commença un projet pour refaire complètement le vieux système de gestion du Département des Véhicules Motorisés (DMV), qui se termina en 1985. Il coûta au gouvernement de l'État \$15 millions U.S. Il représente un cas classique de mauvaise gestion informatique. Cité en exemple dans le numéro de février 1986 de la revue *Computer Decisions*, comme ce qu'il ne faut pas faire en matière de contrôle de projet, je pense qu'il serait intéressant de s'y arrêter un peu. Personnellement, j'en tire au moins deux leçons : d'abord, ne jamais mettre tous ses oeufs dans le même panier. Plus on répartit les responsabilités, plus il devient facile de contrôler chaque étape d'un projet. Ensuite, ne jamais remettre à plus tard une décision qui pourrait être prise maintenant, même si cela peut faire mal car, en la remettant, cela finit généralement par faire encore plus mal. Il n'y a rien de pire, en effet, que de laisser pourrir une situation.

Cela dit, revenons au cas de DMV.

Au départ, pour diverses raisons, l'administration du DMV ne croyait pas possible que le projet puisse être mené à terme à l'interne. À la place, elle privilégiait une firme extérieure, laquelle travaillait déjà pour DMV sur un projet séparé consistant à développer les précisions du futur système.

La maison obtint le contrat. Ce fut la première erreur, de l'avis de plusieurs des experts qui ont depuis analysé ce dossier. En effet, lorsqu'on donne un projet en sous-traitance, le groupe qui écrit les spécifications ne devrait jamais être celui qui développe en même temps le système.

413

DMV justifia, à l'époque, son choix par le manque de temps et les échéanciers trop justes. Ce qui devait arriver arriva. Les données de départ, incluant l'utilisation d'un langage de programmation dit de quatrième génération complètement inadéquat pour ce genre de projet, créèrent d'énormes problèmes de développement. De son côté, la maison qui avait un contrat à coût fixe, incluant de lourdes pénalités pour chaque jour de retard par rapport aux échéanciers, refusa de changer de cap jusqu'à la fin. De plus, ayant elle-même conçu les spécifications de départ, \*\*\* ne voulait probablement pas perdre la face.

DMV ne faisait pas confiance à son propre personnel et avait donné carte blanche à \*\*\*. Ce faisant, DMV s'était en même temps mis une corde autour du cou, qui ne devait pas tarder à se resserrer. Et ce fut la deuxième erreur.

Le résultat fut catastrophique. Le traitement de nuit prenait des jours. Un usager pouvait attendre une heure avant d'entrer dans le système. Six mois après la date prévue de livraison, celui-ci ne fonctionnait pas encore adéquatement. Entre-temps, l'ancien, qui aurait pu rester en fonction pour pallier à la situation, avait préalablement été supprimé (par excès de confiance ?). Toute l'administration du DMV fut chambardée pendant des mois. Des milliers d'automobilistes se promenaient avec des permis expirés qui ne pouvaient pas être renouvelés. Des centaines de milliers d'erreurs furent ainsi constatées.

Pendant des mois, DMV dut travailler pour essayer de réparer les pots cassés. Le personnel informatique de DMV, servant de « porte de sortie », fut mis à contribution. Une cinquantaine de pro-

grammes interactifs (sur un total de 800) furent refaits au complet, de même que tous les programmes pour le traitement de nuit. Le système fonctionne aujourd'hui. Cela comporte au moins une consolation, en même temps qu'un autre principe de base à ne pas oublier : comme quoi même la situation la plus désespérée peut parfois être corrigée, si l'on prend les moyens pour reprendre le contrôle d'une situation devenue incontrôlable.

#### **La règle #5 : bien planifier l'introduction**

414 Cela dit, même le meilleur système au monde ne fonctionnera pas nécessairement, si son introduction dans la vie de l'entreprise n'est pas bien planifiée. Au contraire, cela pourrait même être un échec cuisant.

À ce propos, je lisais récemment, dans un article du *Financial Post* du 18 mai 1987, intitulé "*Right answer goes wrong*", que jusqu'à 65% de toutes les tentatives d'implanter le système MRPII (pour *Manufacturing Resource Planning II*) dans les entreprises nord-américaines étaient un échec. Ce système, qui coûte \$250,000, est considéré comme la fine pointe de l'informatique, en matière de contrôle et de planification, dans une entreprise manufacturière. Selon cet article, le problème central serait une mauvaise compréhension des changements de mentalité et de fonctionnement, qui doivent absolument être planifiés et introduits avant et pendant la mise en place du système.

Il est assez courant de négliger, lors de l'introduction d'un nouveau système, la planification des ressources humaines additionnelles, qui seront requises pour l'entrée des données de base dans le système et pour son démarrage. Souvent, on ne porte pas suffisamment attention aux réorganisations administratives qui devront peut-être avoir lieu. Même chose pour l'aménagement des lieux de travail, s'il s'agit de la première fois qu'on implante un système informatique dans un service.

Quand cela arrive, les utilisateurs ne sont alors pas préparés pour la venue du système. Parfois, celui-ci peut être mal vu par les utilisateurs, ce qui entraîne un blocage de leur part.

La planification de l'entrée d'un nouveau système devrait toujours tenir compte de l'aspect humain. On serait surpris de voir l'impact d'un mauvais éclairage ambiant ou d'un poste de travail mal

adapté à l'entrée de données ou d'une charge de travail trop lourde sur la perception qu'un utilisateur peut avoir d'un système très bon, au départ.

### **La règle #6 : maintenir une bonne communication avec les intervenants**

Tout cela nous amène finalement à un dernier point : l'importance de la communication avec le personnel d'un projet. Dans n'importe lequel, il y aura toujours un certain nombre de frictions entre les intervenants. Frictions entre les gestionnaires du côté usager et les informaticiens ; frictions entre les utilisateurs et les gestionnaires ; ou même frictions entre les informaticiens eux-mêmes ou entre les gestionnaires.

415

Généralement, ces frictions proviennent du fait que chaque groupe considère que l'autre ne comprend pas ou ne veut pas contribuer à la solution de problèmes qui le touchent particulièrement.

Personnellement, j'aimerais suggérer le plus d'interaction possible entre tous ces divers groupes, ce qui favorise le travail d'équipe. Chaque fois que cela se fait, cela contribue généralement à instituer un meilleur respect et une meilleure confiance mutuelle : deux atouts majeurs pour la réussite de n'importe quel projet.

### **Conclusion**

Pour conclure, je dirai qu'un projet bien géré devrait viser à inclure un engagement clair et précis de tous les intervenants, dès le départ, une bonne planification de toutes les phases d'implantation du projet, une analyse judicieuse des choix qui devront nécessairement être faits tout au long du travail et, enfin, de bonnes relations entre les groupes impliqués.

# Les risques du crédit

par

M<sup>e</sup> Rémi Moreau<sup>(1)</sup>

## Introduction

416 Les risques du crédit originent du rôle toujours grandissant du crédit dans les affaires commerciales ou individuelles. Notre réflexion ne porte pas sur le non-paiement à l'échéance par l'acheteur, ni par son insolvabilité. Ce sont là des risques lourds de conséquences, mais qui peuvent être supprimés ou atténués par certaines méthodes.

Notre étude porte plutôt sur certaines conséquences de l'utilisation des cartes de crédit et des cartes de débit et comportant une double éventualité :

- conséquences pour les institutions financières émettrices qui encourent des pertes très élevées annuellement, par suite de vols ou de fraudes ;
- conséquences pour les détenteurs et usagers de telles cartes.

## 1. Les cartes comme moyens de crédit/débit

Intercaisse et Interac sont deux réseaux canadiens de télématique bancaire et qui sont les organes officiels par qui passe le paiement sans espèces, c'est-à-dire le paiement par carte de débit.

Nous connaissons tous la *carte de crédit*, petite carte rigide en plastique, pure création américaine née après la seconde guerre mondiale et conçue afin de réduire le nombre de manipulations en espèces ou en chèques.

En effet, il appert qu'au Canada, au milieu des années soixante, il y avait trois millions de chèques émis annuellement ; une décennie plus tard, on en répertoriait le double, soit six millions environ. Le paiement par cartes a certes pu constituer un frein à une telle expansion, sans cesse grandissante.

---

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

La carte de crédit s'est avérée un moyen pratique de paiement et largement utilisé. Plus que toute prose, ces quelques chiffres sont très révélateurs. En 1983, le volume d'opérations par cartes, aux États-Unis, s'élevait à \$150 milliards<sup>(2)</sup>. Alors qu'en 1970, 300 millions de cartes de crédit circulaient aux États-Unis, on rapporte qu'il s'en trouvait un milliard de plus en 1980, soit 1,3 milliard. Ces chiffres illustrent de façon éloquente l'utilisation massive de la carte de crédit, malgré un taux d'intérêt fluctuant entre 15% et 22%, si le solde n'est pas réglé dans les trente jours.

C'est dans ce contexte qu'apparaît la *carte de débit*, celle du réseau des Caisses populaires Desjardins (Intercaisse) et celle du réseau d'une association d'institutions financières québécoises et canadiennes (Interac)<sup>(3)</sup>.

417

La *carte de paiement* (ou carte de débit) s'avérerait plus utile et efficace encore que la carte de crédit : les détenteurs préautorisent des versements mensuels dans un compte particulier. La carte de débit se différencie d'une carte de crédit en ce que l'argent est déjà déposé dans un compte. Illustrons le procédé.

Un détenteur avec carte de débit d'une institution bancaire ou caissière, voulant faire des achats dans un grand magasin d'alimentation, ne fait qu'autoriser le magasin à prélever le montant requis dans son compte. En présentant à la caissière sa carte de débit, le client verra le montant de son épicerie instantanément débité à son compte et crédité à celui du magasin.

En outre, le détenteur d'une telle carte peut se rendre à tout guichet automatique, terminal, point de vente ou autre appareil similaire accessible à un détenteur de la carte de l'un et/ou l'autre réseaux Intercaisse ou Interac et y effectuer des opérations dans son compte (dépôt, retrait, vérification) à toute heure, jour et nuit, en semaine ou fin de semaine.

---

<sup>(2)</sup> Toutes cartes confondues : Visa, Master Card, Diners Club, Carte Blanche, American Express.

<sup>(3)</sup> Onze ans après la création du service Intercaisse du Mouvement Desjardins.

## 2. Contrôle des risques

Des risques nombreux et inédits originent des opérations par cartes de crédit ou de débit :

- récemment, une banque américaine, près de Washington, fonctionnant avec des guichets automatiques, remettait des billets de \$20, alors que les clients demandaient des billets de \$5 : on peut comprendre pourquoi cette banque devint la plus populaire de sa région en une fin de semaine ;
- l'an dernier, au Canada, on a rapporté environ 22,000 cartes de crédit perdues, volées ou forgées ;
- Deux groupes bancaires (Visa et Master Card) auraient subi, l'an dernier, une perte d'environ \$20 millions, reliée à l'utilisation frauduleuse de leurs cartes ;
- l'ensemble des crimes (vols et fraudes) découlant de l'utilisation de cartes de crédit aux États-Unis se situerait de \$1 milliard à \$3 milliards (voir à ce sujet *Thinking the unthinkable*, par Paul Wallace, paru dans Business – U.K.).

Un certain nombre de précautions doivent donc être prises par les utilisateurs et les établissements intéressés.

### Avis aux utilisateurs

- Ne pas laisser ses cartes sans surveillance
- Dresser une liste complète de ses cartes
- Signaler immédiatement la disparition de ses cartes
- Vérifier les relevés mensuels
- Ne jamais donner le numéro de sa carte de crédit par téléphone
- Signer ses nouvelles cartes et détruire les anciennes
- En les utilisant, détruire les carbons.

### Avis aux banques émettrices

- L'entreposage des cartes doit être fait en lieux sûrs et protégés
- Les procédés pour graver les cartes doivent être gardés en lieux sûrs et limités aux personnes autorisées seulement



- La destruction de toutes cartes inutilisées par le personnel affecté à la sécurité
- L'expédition des cartes doit être faite selon des normes rigoureuses
- L'avis à tout consommateur est nécessaire à l'effet qu'une carte lui sera envoyée et l'indication d'un numéro de téléphone à usage gratuit pour les clients qui n'auront pas reçu leur carte
- Le gardiennage est obligatoire à proximité des lieux où les cartes sont fabriquées ou gravées
- L'inventaire des cartes entreposées pour fin d'expédition est nécessaire
- L'institution financière doit vérifier si les commerçants accrédités sont toujours en affaire et doit donner les informations aux commerçants sur le contrôle et la prévention des risques
- La préparation de listes portant des numéros de cartes perdues, volées ou invalidées
- La préparation de cartes sans carbons
- Le brouillement des numéros de comptes informatisés
- L'utilisation et le perfectionnement de systèmes de repérage des cartes perdues ou volées
- Le repérage d'activités ou d'opérations non usuelles
- Rapport sur fraudes communiquées par le commerçant et analyse du rapport
- Entraînement spécial du personnel de sécurité spécialement offert aux cartes de crédit
- Et autres.

419

### Conclusion

La multiplication des guichets automatisés représente l'évolution la plus importante, sans doute, dans l'histoire mondiale du paiement : les paiements débités électroniquement sur les comptes seront beaucoup plus répandus : primes d'assurances, paiement des impôts, frais à la consommation. De nombreuses factures disparaîtront : les consommateurs consulteront leur fichier électronique, puis feront

leur paiement via la carte de débit. Ultiment, *une seule carte* remplacera les cartes actuelles de crédit et de débit, croyons-nous.

La carte de débit est remise à son détenteur par une institution financière. Celle-ci demande au détenteur de mémoriser un numéro de quelques chiffres : c'est le code d'accès au guichet automatique. Il est très important que ce numéro demeure secret et qu'il ne soit connu que de son détenteur. En outre, par contrat, l'utilisateur doit s'engager à aviser l'institution financière émettrice aussitôt qu'il constate la perte ou le vol de sa carte de débit ou de la perte du caractère confidentiel de son code d'accès.

420

Tout le monde en devine, tout au moins obscurément, les nombreuses autres facettes auxquelles se rattachent ces quelques réflexions. Un ordre nouveau vient d'apparaître, basé à la fois sur le crédit et le débit, par la simple manipulation d'une carte dans des milliers d'appareils accessibles au Canada.

Il n'est pas inutile de mentionner que l'assureur, à travers ses engagements, est sensible à cette évolution et à la normalisation nécessaire dans laquelle l'assurance peut jouer un rôle essentiel.

---

### **Forces, numéro 79, Montréal**

La revue a consacré le numéro 79 à la francophonie. Il y a là un ensemble d'articles et de photographies tout à fait remarquable. À signaler, en particulier, les fiches d'identité des chefs de gouvernements qui ont participé au sommet de Québec et un colloque consacré à cette deuxième réunion de la francophonie. Il a groupé des sociologues comme M. Léon Dion, des écrivains comme Mme Hélène Pelletier-Baillargeon, des universitaires et des journalistes comme M. Gérard Pelletier, ancien ambassadeur du Canada en France et aux Nations Unies.

Nous félicitons l'équipe de *Forces* pour ce numéro tout à fait remarquable, tant par la qualité de la présentation que par celle des études.

## Études techniques

*par*

divers collaborateurs

### I – Bodily injury awards in Canada exceeding \$1,000,000, 1983 to 1986<sup>(1)</sup>

421

#### **McErlean v. Sarel (Brampton)**

Amount of judgment : \$7,023,150  
Date of judgment : March 26, 1985  
Province : Ontario  
Class of insurance : Occupier's liability  
Injuries : Paralysis, loss of speech  
Comments : Head on collision between trail bikes  
Appeal has been heard but the decision  
not yet rendered  
Approximately \$3 million of the award  
is for the payment of future income tax,  
although such "grossing-up" has been  
disallowed by the Supreme Court of Ca-  
nada

#### **Giannone v. Weinberg**

Amount of judgment : \$3,272,673  
Date of judgment : May 22, 1986  
Province : Ontario  
Class of insurance : Medical malpractice  
Injuries : Arm amputated at elbow, 16-year-old  
girl  
Comments : Doctor's negligence.

---

<sup>(1)</sup> Prepared by the Technical Services Division of le Blanc Eldridge Parizeau, Inc., member of the Sodarcac Group.

**Polnicy v. Queen's Hotel**

Amount of judgment : \$3,121,764  
 Date of judgment : April 5, 1983  
 Province : Ontario  
 Class of insurance : Occupier's liability  
 Injuries : Quadriplegia, 16-year-old  
 Comments : Swimming pool accident

**Boulianne v. Charlesbourg School Commission**

422 Amount of judgment : \$2,779,069  
 Date of judgment : 1984  
 Province : Quebec  
 Class of insurance : Occupier's and school liability  
 Injuries : Quadriplegia, 11-year-old  
 Comments : Tobogganing accident, in appeal.

**Rieger v. Burgess et al**

Amount of judgment : \$2,594,630  
 Date of judgment : September 17, 1986  
 Province : Saskatchewan  
 Class of insurance : Automobile  
 Comments : Non-pecuniary damages for three claimants reduced by the Court of Appeal from a total of \$994,000 to \$310,000

**Gravel v. Hôtel-Dieu d'Amos**

Amount of judgment : \$2,419,692  
 Date of judgment : 1984  
 Province : Quebec  
 Class of insurance : Hospital liability  
 Comments : Error by staff.

**Watkins v. Olafson**

Amount of judgment : \$2,123,386  
 Date of judgment : May 22, 1986  
 Province : Manitoba  
 Class of insurance : General liability  
 Injuries : Quadriplegia, 33-year-old man  
 Comments : In appeal

## ASSURANCES

---

### **Macdonald v. Alderson**

Amount of judgment : \$1,933,393  
Province : Manitoba  
Class of insurance : Automobile  
Injuries : Severe handicaps, 19-year-old motorcyclist  
Comments : Collision with car

### **Suttter v. Blake-Knox**

Amount of judgment : \$1,770,217  
Date of judgment : August 1st 1985  
Province : Ontario  
Class of insurance : Medical malpractice  
Injuries : Brain damage, cardiac arrest, 24-year-old woman  
Comments : Physician's and surgeon's negligence

423

### **Lebrun v. Quebec Telephone**

Amount of judgment : \$1,274,010  
Date of judgment : 1986  
Province : Quebec  
Class of insurance : General liability  
Injuries : Snowmobiling  
Comments : Court of Appeal reduced amount from \$1,781,847 in part to eliminate the "gross-up" for income tax and the management fee

### **O'Hearn v. Estrada**

Amount of judgment : \$1,700,000  
Date of judgment : April 14, 1984  
Province : Quebec  
Class of insurance : Medical malpractice  
Comments : Angiograph reaction, confirmed on appeal

## ASSURANCES

---

### **Schmidt v. Sharpe**

Amount of judgment : \$1,631,644  
Date of judgment : July 14, 1983  
Province : Ontario  
Class of insurance : Automobile  
Injuries : Injury to 33-year-old passenger  
Comments : Impaired driver

### **Jacobs v. McLaughlin**

424 Amount of judgment : \$1,539,188  
Date of judgment : June 30, 1986  
Province : Alberta  
Class of insurance : Municipal liability  
Injuries : Paraplegia, 23-year-old woman  
Comments : Non repair of road

### **Nipfli v. Britten**

Amount of judgment : \$1,362,370  
Province : British Columbia  
Class of insurance : Medical malpractice  
Injuries : Cerebral palsy, mental retardation  
Comments : Multiple pregnancy, failure of doctors to diagnose

### **Borbely v. Mryglod**

Amount of judgment : \$1,320,000  
Province : Saskatchewan  
Class of insurance : Automobile  
Injuries : Quadriplegia, 21-year-old man

### **Meilleur v. Uni Crete Canada**

Amount of judgment : \$1,308,806  
Date of judgment : March 16, 1985  
Province : Ontario  
Class of insurance : Products liability  
Injuries : Blindness, chemical burns  
Comments : Alkaline additive sprayed into eyes

**Borland v. Muttersbach**

Amount of judgment : \$1,271,153  
 Date of judgment : September 25, 1985  
 Province : Ontario  
 Class of insurance : Automobile

**De Champlain v. Etobicoke General Hospital**

Amount of judgment : \$1,264,691  
 Date of judgment : November 14, 1985  
 Province : Ontario  
 Class of insurance : Hospital liability  
 Injuries : Blindness, 24-year-old woman  
 Comments : Caused by anaesthetist

425

**Simpson v. Saskem Chemicals Ltd.**

Amount of judgment : \$1,213,864  
 Date of judgment : October 3, 1985  
 Province : Saskatchewan  
 Class of insurance : Products liability  
 Injuries : Blindness, chemical burns  
 Comments : Explosion when drain cleaner poured  
 onto lye

**Bissky v. Trottier**

Amount of judgment : \$1,199,710  
 Date of judgment : April 26, 1984  
 Province : British Columbia  
 Class of insurance : Automobile  
 Injuries : Quadriplegia, 33-year-old  
 Comments : Head on collision

**Kraft v. Oshawa General Hospital**

Amount of judgment : \$1,122,052  
 Date of judgment : March 22, 1985  
 Province : Ontario  
 Class of insurance : Hospital liability  
 Injuries : Severe brain damage, 51-year-old woman  
 Comments : Caused by anaesthetist

**Cunningham v. Allen**

Amount of judgment : \$1,066,812  
 Date of judgment : April 3, 1986  
 Province : Manitoba  
 Class of insurance : Automobile  
 Injuries : Paraplegia  
 Comments : Joyriding, impaired plaintiff fell from hood of car

426 **Baumeister v. Drake**

Amount of judgment : \$1,065,343  
 Date of judgment : September 3, 1986  
 Province : British Columbia  
 Class of insurance : Automobile  
 Injuries : Head injury, 17-year-old  
 Comments : Accident on sharp turn

**Pickering v. Deakin**

Amount of judgment : \$1,050,500  
 Date of judgment : November 2, 1984  
 Province : British Columbia  
 Class of insurance : Automobile  
 Injuries : Brain damage, 25-year-old man

**Mandzuk v. Vieira**

Amount of judgment : \$1,040,318  
 Date of judgment : May 6, 1986  
 Province : British Columbia  
 Class of insurance : Automobile  
 Injuries : Quadriplegia, 19-year-old

**Prasad v. Frandsen**

Amount of judgment : \$1,008,613  
 Date of judgment : February 7, 1985  
 Province : British Columbia  
 Class of insurance : Automobile  
 Injuries : Brain damage, 38-year-old woman



**Ricketts v. Johanson**

Amount of judgment : \$1,005,070  
 Date of judgment : August 19, 1983  
 Province : British Columbia  
 Class of insurance : Automobile  
 Injuries : Permanent pain, restricting motion,  
 25-year-old  
 Comments : Earning capacity reduced 30%

N.B. – Every effort has been made to compile a complete and accurate list, however we cannot certify 100% accuracy.

427



L'importance de ces sommes ne pose-t-elle une question grave ? Dans quelle mesure les montants accordés par le tribunal ont-ils pu être payés entièrement par les intéressés ? Quand on sait que, dans le cas de l'automobiliste ordinaire, l'assurance contre la responsabilité civile est légalement de \$50,000 avec un maximum qui ne dépasse pas toujours \$100,000, pour les accidents survenus hors Québec, quels sont ceux qui ont pu s'acquitter d'une dette de \$1 million et plus ? Il est vrai que, en ce domaine, l'indemnisation des blessures corporelles est faite par la Régie de l'assurance automobile à partir de normes préétablies, sans que la victime n'ait la possibilité de poursuivre judiciairement. Alors se pose le problème véritable, à notre avis : à quoi sert d'accorder des sommes aussi élevées, si elles ne peuvent pas être payées ? À moins que, se rendant compte d'une situation établie, on impose une assurance minimale de \$1 million au moins. Mais d'ici là, le jugement risque de n'être qu'une déclaration d'intention sans portée pratique.

On nous dira que le tribunal n'a pas à se préoccuper de la possibilité de payer des tiers. Au point de vue strictement juridique, on a raison. L'article 2494 du Code civil gouverne les juges en cette matière. Nous le citons : « La responsabilité civile n'est ni atténuée, ni modifiée par l'effet des contrats d'assurance et le montant des dommages est déterminé sans égard à ces contrats ». Mais à quoi bon fixer des indemnités très élevées, si l'on sait qu'elles ne pourront être payées ? Or, dans certains cas, elles ont été de \$2, \$3 et \$9 millions ou davantage pour des gens qui n'auraient eu, par la suite, qu'à se déclarer en faillite pour éviter d'être complètement ruinés. On nous dira

que nous mêlons des faits bien différents. Assurément, mais ne faut-il pas se poser la question, quand on se trouve devant une solution valable au point de vue juridique, mais sans portée pratique équivalente ?

428 D'un autre côté, face à ce dilemme que pose l'indemnisation équitable des victimes, certains peuvent prendre l'occasion de vanter exagérément les mérites des méthodes d'indemnisation sans égard à la responsabilité. Nous pensons que ces méthodes mériteraient également d'être développées davantage, à cause de leur manque de souplesse.

Entre les deux, n'y aurait-il pas lieu d'être à la fois juste et pratique ? On songe notamment au plafond fixé à l'indemnisation de certains préjudices dans plusieurs États américains.

À juste titre, l'assurance devrait suivre le mouvement des évaluations à la hausse des indemnités judiciaires depuis 1978. Si les limites d'assurance de responsabilité de \$500,000 paraissaient suffisantes dans les années '70, c'est que rarement les tribunaux accordaient des dommages dépassant le cap de \$100,000. Les assurés auraient donc avantage à réévaluer leur besoin de protection, en tenant compte des mécanismes actuels d'évaluation.

## **II – Une initiative de Poitras, Lavigueur Inc., membre du groupe Sodarcan**

Nous croyons qu'il est intéressant de signaler ici au lecteur une brochure intitulée *Guide de sécurité et prévention en activité physique*. Elle est destinée à rappeler aux intéressés (commissions scolaires, sociétés de gymnastique, clubs, gymnases, palestres, etc.) la responsabilité que l'on encourt, quand on enseigne aux étudiants ou quand on accueille des gens de l'extérieur ou quand ceux-ci se livrent à des exercices quelconques sous la direction de la maison et de ses préposés.

Dans ce texte, la maison Poitras, Lavigueur Inc. apporte des exemples précis de précautions à prendre, aussi bien que des choses à faire soit pour éviter un accident, soit pour y faire face. Voici comment on présente le travail, sous le titre d'*Introduction* (page 93) :

« Sachant que l'environnement physique, la surface de travail, l'activité et la clientèle sont des facteurs très variables et rarement uniformes, l'intervenant a donc la responsabilité d'établir des stra-

tégies qui lui permettront de contrôler le déroulement sécuritaire des apprentissages choisis. C'est une question de bon sens, de jugement et d'attitude professionnelle.

Nous voulons démontrer aux différents intervenants évoluant dans le domaine de l'éducation physique, des éléments de solution concrets qui pourront aider à diminuer les risques de danger aux niveaux des apprentissages quels qu'ils soient. Ces stratégies d'apprentissages sécuritaires ouvrent une porte sur une dimension de l'éducation à la sécurité et tous les intervenants devront s'efforcer de véhiculer cette notion auprès de tous ceux avec qui ils travaillent. »

429

### III – Intérêt et impôt taxable

Dans le jugement rendu par la Cour suprême dans la cause de la Fiducie Phyllis Barbara Bronfman, on rappelle la grande règle qui pose que, pour être admis comme dépense déductible, l'intérêt payé doit être une source de revenus ultérieurs. En partant de là, MM. Maheu, Noiseux, Collins & Barrow résument ainsi les cas où un emprunt, contracté avant 1984, doit servir aux fins suivantes, pour être déductibles de l'impôt taxable :

- paiement de dividendes à même les surplus d'une corporation ;
- distribution de bénéfices à même les profits accumulés d'une société ;
- rachat, acquisition ou annulation d'actions d'une corporation ;
- remboursement du capital d'un associé par une société ;
- octroi d'un prêt sans intérêt à un employé, lorsque l'employé est imposé sur l'avantage qu'il retire du prêt suivant l'article 80.4 ;
- octroi par un actionnaire d'un prêt à la corporation ou paiement exigé d'un actionnaire en vertu d'un cautionnement suite à un emprunt effectué par la corporation ;
- octroi par un associé d'un prêt à la société ou paiement exigé d'un associé en vertu d'un cautionnement suite à un emprunt effectué par la société.

**IV – Sociétés privées, sociétés nationalisées**

Peut-on juger leurs résultats en France ? Oui, écrit M. Guy Simonet, conseiller du président de l'U.A.P. International. Voici ce qu'il écrit à ce sujet dans *L'Argus* du 22 mai 1987 (page 1235) :

430

« En résumé, sous l'aspect des éléments non techniques composant les résultats, la gestion des nationales apparaît plus rigoureuse sur le plan des frais de gestion, ce qui peut être dû à une économie d'échelle et, dans une moindre mesure, sur le plan des frais d'acquisition, de même que la gestion financière semble plus performante, aussi bien pour l'importance des revenus financiers que pour le volume des plus-values latentes, alors que la charge de sinistres est considérablement plus élevée chez les nationales. »

Comment expliquer cela ? Serait-ce dû à des interventions indues ? Ou à une administration moins précise ?

---

**Le musée d'Orsay à Paris**

Faire d'une ancienne gare un musée du dix-neuvième siècle, voilà ce qu'on a réalisé à Paris. Abandonnée comme terminus du chemin de fer Paris-Orléans, la gare avait d'abord été transformée pour accueillir la troupe Barrault-Renaud. Puis, elle est devenue l'un des musées les plus magnifiques de notre temps, après des travaux considérables qui en ont fait un musée des temps modernes. Un magnifique catalogue le présente avec ses réalisations, ses difficultés, les critiques qui en ont été faites et, dans l'ensemble, l'enthousiasme de ceux qui constatent ce qu'on a fait d'un grand bâtiment pas du tout préparé à devenir le refuge d'un siècle d'art, aussi bien dans la peinture que dans la sculpture.

## Garanties particulières

par

R. M.<sup>(1)</sup>

### XVIII – Assurance et technologie

L'assurance est liée de près aux progrès technologiques et à la protection de matériels de plus en plus sophistiqués par la sécurisation qu'elle apporte, parallèlement à l'importance des risques à encourir.

431

Si l'assurance ne supprime pas les risques technologiques, comme d'ailleurs tous autres risques, si elle n'élimine pas les causes, elle peut néanmoins agir positivement au niveau des effets. Voici comment s'exprime M. Dubout<sup>(2)</sup> à cet effet :

« De ce fait, l'assurance ne saurait à elle seule résoudre le problème des risques engendrés par le progrès technique. Néanmoins, elle peut, lorsqu'elle est bien comprise et bien utilisée, constituer un palliatif permettant d'attendre la découverte de nouvelles techniques qui remédieront aux risques existants, dans la mesure où elle aide à mieux supporter ces risques par la réparation des sinistres qu'elle procure. L'assurance apparaît donc moins comme un remède que comme un calmant : elle est avant tout une solution d'attente, de transition, mais qui permet de rechercher plus facilement le seul remède aux risques engendrés par le progrès technique, c'est-à-dire de nouveaux progrès. »

Ainsi, autant l'assurance est sécurisante au développement technologique par l'indemnité qu'elle apporte, autant elle permet d'encourager l'innovation, le désir d'entreprendre, de faire reculer sans cesse les frontières de la technique.

Nous examinerons de près trois risques technologiques assurables, en constatant combien le problème de couverture est délicat et complexe, à cause de certains facteurs, en particulier, non limitatifs :

– la nouveauté des risques ;

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

(2) M. Hubert Dubout, *L'assurance des risques technologiques*, coll. L'Argus, 1978, p. 10.

- la concentration des risques ;
- le gigantisme des risques.

### **1. Premier risque technologique : la couverture construction de grands ensembles industriels**

La livraison d'un ensemble industriel *clé en main* par une grande firme d'ingénierie présuppose des risques de responsabilité professionnelle contractuelle encourus par un ensemble d'intervenants regroupés dans le projet commun.

432

La première démarche consiste à identifier et à évaluer les risques. Par définition, les risques technologiques sont collectifs :

- les dommages physiques reliés à l'infrastructure industrielle et à ses composantes d'équipements intégrés pendant la période de construction ;
- les dommages indirects pendant la période de construction : pénalités, retards, non-respect des délais entraînant des pertes d'exploitation ;
- les dommages non physiques dus au fait que l'ouvrage n'est pas conforme, soit à cause d'un matériau impropre, soit à cause d'une conception erronée, soit à cause d'un vice de construction ;
- la responsabilité civile pendant la période de construction ;
- la responsabilité professionnelle pendant la période de construction.

À cette nomenclature très générale, on peut constater l'étendue et l'ampleur des risques technologiques. Les assureurs réunis en projet d'assurance devront examiner attentivement les plans et devis, le sol, les produits devant faire partie de l'ouvrage, les nouvelles techniques, les normes de contrôle de la qualité et de sécurité envers les tiers.

L'assurabilité des risques technologiques de construction ne présente aucun problème, mais de nombreuses difficultés restent à aplanir :

- le problème de capacité et du montant d'assurance requis : dommages directs et dommages liés à la responsabilité ;
- la durée des travaux ;

- les possibilités de résiliation pendant les travaux ;
- l'inclusion de tous les participants à l'acte de construire : entrepreneurs, sous-traitants, architectes, bureaux d'étude, fournisseurs ;
- l'étendue des garanties assurables.

### **2. Deuxième risque technologique : ouvrage de génie civil (construction d'un métro)**

La construction de métros, qui implique des risques à caractère spectaculaire, pose à l'assureur des problèmes techniques complexes, notamment :

433

- méthodes de construction ;
- conditions géologiques ;
- nature du sol ;
- sites environnants ;
- qualification des constructeurs.

Seuls des assureurs possédant l'expertise technique et les connaissances requises accepteront de souscrire à cette assurance.

Au niveau des responsabilités, il importe de définir précisément les tâches et devoirs de chaque intervenant :

- le maître d'ouvrage, habituellement une Cité ou une communauté urbaine ;
- le promoteur ;
- les professionnels et bureaux d'étude ;
- l'entrepreneur général ;
- les sous-traitants ;
- les fournisseurs de matériaux.

Les responsabilités devraient clairement apparaître dans l'appel d'offre, puis dans le contrat consenti au meilleur soumissionnaire et au plus qualifié et expérimenté.

Les assureurs seront très exigeants, quant aux règles de sécurité mises en place ou en conformité avec celles qui sont prescrites et quant au contrôle qualitatif. L'exécution des travaux doit répondre à des normes précises qui doivent être vérifiées à chaque étape de la construction.

Cela nous amène à examiner les risques assurables :

- les dommages matériels causés aux installations ;
- les dommages matériels causés aux équipements et engins de chantier ;
- la responsabilité civile vis-à-vis les tiers ;
- la responsabilité patronale vis-à-vis les employés ;
- la responsabilité professionnelle ;
- les cautionnements d'exécution.

434

La garantie devrait être accordée sur une base *tous risques*, incluant l'effondrement, l'explosion, l'inondation et le tremblement de terre. Précisons que l'assureur pourra mettre des réserves ou des exclusions, quant à un risque donné, s'il n'est pas satisfait de certains contrôles : par exemple, la garantie *inondation* fera l'objet de réserves, si certaines mesures, quant à l'étanchéité, sont déficientes.

La somme assurée est égale à la valeur de l'ouvrage, suite à l'acceptation finale. La période d'assurance équivaut normalement à la durée prévisible des travaux avec possibilité de prolongation. La clause de résiliation pendant les travaux doit être négociée de façon à obtenir de l'assureur des préavis de résiliation les plus étendus possibles. Dans certains cas, les assureurs accepteront de renoncer à leur droit de résiliation, sauf en cas d'aggravation de risques et de non-paiement de la prime.

### **3. Troisième risque technologique : opérations de forage en haute mer**

Les opérations de forage effectuées par les grandes sociétés pétrolières dites *offshore* représentent 30% environ du total des réserves en pétrole.

Les opérations proprement dites s'articulent autour de deux volets : la prospection et l'exploitation.

L'assurance liée à la production *offshore* de pétrole constitue une branche spécialisée de l'assurance maritime.

Les risques assurables peuvent être classifiés comme suit :

- les dommages pendant la construction affectant les installations industrielles en pleine mer ;



- le montage à terre, lors de la conception et de la construction originale ;
- le transport en haute mer ;
- le montage en haute mer ;
- les dommages aux engins de prospection ;
- les dommages aux engins d'exploitation, plates-formes, marchandises, matières premières ;
- les dommages aux systèmes : canalisations, câbles, équipements, vaisseaux sous pression, etc.
- la responsabilité civile envers les tiers contre les propriétaires d'unités flottantes, la responsabilité collision, la responsabilité pollution, etc. ;
- les risques de vol et autres risques criminels.

435

Au plan technique, les installations *offshore* représentent des concentrations importantes de valeurs :

- sur un espace réduit ; et
- sur un espace flottant exposé aux éléments de la nature.

La nature même des plates-formes constitue un facteur important dans l'appréciation du risque et de la tarification :

- plates-formes semi-submersibles ;
- tendus de forage ;
- plates-formes *auto-élevatrices*.

Selon les statistiques officielles, il existe deux grandes causes de sinistre :

- (1) les éruptions incontrôlées de gaz ou de pétrole pouvant entraîner une explosion et un incendie ;
- (2) les dommages liés aux tempêtes en haute mer et aux mauvaises conditions atmosphériques.

Les techniques d'exploration *offshore* ne cessent d'évoluer. Malgré tout, celles-ci sont liées à des risques nouveaux et de grande ampleur liés tant à la capacité d'assurance qu'à l'expertise et à la prévention.

Là s'arrête notre étude qui ne se voulait aucunement exhaustive, mais qui voulait plutôt traduire le besoin de maîtrise des risques technologiques par l'assureur et la collaboration souhaitable et nécessaire entre l'assureur, le courtier et l'assuré, mais aussi d'autres experts qualifiés.

Il existe, bien sûr, de nombreux autres risques technologiques : risques informatiques, risques maritimes, risques aériens et spatiaux.

436 Les risques technologiques représentent tous un défi pour les assureurs, à cause de la taille des risques, à cause de l'accumulation de valeurs, mais aussi à cause des caractéristiques particulières à chacun de ces risques qui exigent, avant tout, quant à leur maîtrise, un haut niveau de professionnalisme.

---

**Drummondville, par Jocelyn Fournier et Guy Gauthier. Aux Éditions de la Société historique du Centre du Québec. Le trésor artistique de la Slovenie**

Voilà deux beaux albums, bien différents. L'un porte sur cette petite ville des Cantons de l'Est, où s'est développée une industrie textile qui lutte difficilement, il est vrai, contre la concurrence des Américains. On y a aussi maîtrisé des eaux bouillonnantes pour en tirer une électricité précieuse pour la région. L'eau fait d'ailleurs l'objet de biens belles photos. On a là un album tout à fait intéressant, même si les photographes ont eu quelques difficultés avec le miroitement des eaux.

Le deuxième est bien différent. Avec la Slovenie, on entre dans un pays (la Yougoslavie) où des civilisations bien différentes ont laissé des traces extraordinaires. Comme sont belles ces reproductions de chapelles, de tableaux, de sculptures qui sont la trace d'une civilisation assez extraordinaire, qu'on ignore généralement, mais que l'album nous fait admirer. Ce livre, note-t-on, paraît simultanément en sloven, en serbo-croate, en anglais, en français, en italien et en allemand.

Le récit commence par la présentation de modestes vestiges de la culture du néolithique pour aboutir aux impressionnistes du dix-neuvième siècle. Quelle richesse, quelles beautés, on trouve dans cet album qui nous vient de Yougoslavie.

# Chronique juridique

par

M<sup>e</sup> Christian N. Dumais<sup>(1)</sup>

## La notion de bonne foi, en matière d'assurance au Québec : le point de vue de l'assuré

437

Le contrat d'assurance, tant en matière de responsabilité, d'incendie ou d'automobile, est un contrat *uberrimae fidei* qui exige, en conséquence, que l'assuré et l'assureur agissent avec la meilleure foi, en négociant et en appliquant les termes de ce contrat. Cette bonne foi s'apprécie à trois moments cruciaux : à la déclaration initiale du risque, c'est-à-dire au moment de la demande d'assurance, au cours de la période d'assurance et lors d'un sinistre.

### 1. La déclaration initiale du risque

Il est important de définir, en premier lieu, l'obligation de déclarer, à laquelle l'assuré est tenu en vertu de la loi (articles 2485 à 2488 du Code civil).

« Le preneur, de même que l'assuré si l'assureur le demande, est tenu de déclarer toute les circonstances connues de lui qui sont de nature à influencer de façon importante un assureur raisonnable dans l'établissement de la prime, l'appréciation du risque ou la décision de l'accepter.

L'obligation relative aux déclarations est réputée remplie, si les circonstances en cause sont en substance conformes aux déclarations et s'il n'y a pas de réticence importante. Il n'est pas obligatoire de déclarer les circonstances que l'assureur connaît ou est présumé connaître, en raison de leur notoriété, sauf en réponse aux questions posées. Les fausses représentations ou réticences frauduleuses de la part de l'assureur sont, dans tous les cas, des causes de nullité du contrat que la partie qui est de bonne foi peut invoquer.

---

(1) M<sup>e</sup> Christian N. Dumais est directeur du service des sinistres – division assurance de responsabilité professionnelle chez Dale-Parizeau Inc., membre du groupe Sodarcan.

Il nous semble utile de publier cet excellent article de notre collaborateur, qui aborde la question de la notion de bonne foi en assurance, déjà traitée dans la Revue, mais reprise ici sous l'angle d'une jurisprudence récente.

(. . .) les fausses déclarations et les réticences, tant du preneur que de l'assuré, sur des circonstances visées aux articles 2485 et 2486 entraînent, à la demande de l'assureur, la nullité du contrat, même en ce qui concerne les sinistres non rattachés aux risques ainsi dénaturés.

En assurance de dommages, à moins que la mauvaise foi du proposant ne soit établie, l'assureur est garant du risque dans le rapport de la prime reçue à celle qu'il aurait dû recevoir, sauf s'il est établi qu'il n'aurait pas accepté le risque, s'il avait connu les circonstances en cause »<sup>(2)</sup>.

438

L'assuré, au moment de la proposition initiale ou du renouvellement, doit déclarer, en réponse aux questions posées ou de sa propre initiative, toutes les circonstances objectives ou subjectives qu'il connaît, mais qui sont inconnues de l'assureur et qui sont susceptibles d'influencer de façon importante un assureur raisonnable dans l'établissement de la prime, l'appréciation du risque ou la décision de l'accepter. À défaut, l'assuré est indemnisé proportionnellement à la prime payée ou, en cas de mauvaise foi de sa part, il se voit refuser toute indemnité parce que la police est annulée au point de départ.

La jurisprudence a eu l'occasion de se pencher sur l'application de cette notion dans des situations concrètes où la défense de bonne foi de l'assuré s'oppose à de fausses déclarations ou des réticences du point de vue de l'assureur.

Dans une décision de la Cour suprême du Canada<sup>(3)</sup> où il s'agissait d'un accident d'automobile, l'assuré avait omis de déclarer à son assureur que son permis de conduire avait été suspendu auparavant. L'assureur avait consigné dans un formulaire les questions auxquelles il exigeait une réponse avant de délivrer une police : il limitait, par le fait même, l'obligation de l'assuré de lui déclarer d'autres faits qui pourraient être jugés pertinents. Il n'y avait rien dans la proposition signée par l'assuré qui était de nature à lui faire savoir qu'il devait déclarer une suspension de permis. C'est cette décision qui a donné le ton aux autres qui ont suivi et qui a permis aux assurés de se défaire de certaines obligations qu'on leur croyait dévolues jusqu'alors.

---

<sup>(2)</sup> Les dispositions de la police d'assurance automobile sont identiques.

<sup>(3)</sup> *Turgeon c. Atlas Insurance Company Limited*, 1969 R.C.S. 286.

Plus récemment, la Cour d'appel du Québec<sup>(4)</sup> a favorisé l'assuré, même si on lui reprochait d'avoir déclaré erronément que son immeuble était doté de gicleurs, qu'il était exploité comme restaurant seulement et qu'il n'était pas vacant au moment du sinistre. Les juges ont fait valoir que l'assureur savait que les lieux étaient vacants, mais qu'il a accepté de continuer de couvrir et que le fait que l'immeuble n'était pas utilisé uniquement comme restaurant, mais également comme club de nuit, ne constituait pas, en soi, un fait matériel contribuant au risque d'incendie. En fait, dans les circonstances, l'assuré avait dévoilé à son courtier que certaines polices avaient été annulées antérieurement en raison de ce fait, mais le courtier n'en avait pas informé l'assureur. La Cour reconnaît donc que l'omission de déclarer l'exploitation d'un bar était matérielle, mais puisque l'assuré en avait informé son courtier, l'assuré était justifié de croire que l'information serait transmise à l'assureur.

439

Dans une autre affaire<sup>(5)</sup>, l'assureur refusait de payer le montant réclamé à la suite d'un incendie parce que la police d'assurance couvrait des locaux comme maison d'habitation, alors qu'un logement avait été loué et que l'immeuble était utilisé comme centre récréatif pour adolescents. Pour déterminer s'il y avait aggravation de risque, la Cour a reconnu que l'assureur n'assurait pas des immeubles utilisés à des fins autres que résidentielles et que, s'il avait été informé du changement d'utilisation des locaux, le contrat aurait été résilié.

De ces décisions, il faut retenir l'objectivité requise d'un assureur, pour appliquer les dispositions du Code civil. Il ne suffit pas à l'assureur de dire qu'il aurait lui-même refusé d'assurer un risque, s'il avait connu toutes les circonstances l'entourant, mais il faut qu'il en soit ainsi pour un assureur raisonnable.

Il en ressort aussi l'idée que le formulaire de proposition d'assurance guide l'assuré, quant aux circonstances pertinentes à déclarer, puisque les autres circonstances qui n'ont pas été demandées sont considérées non pertinentes.

---

<sup>(4)</sup> J.E. 87-418.

<sup>(5)</sup> *Lejeune c. Cumis*, 1985 C.S. 608. Voir aussi *Lampron c. Compagnie d'assurances American Home*, J.E. 87-26, Cour supérieure; *Photo Joliette Inc. c. J. Alfred & Luc Tessier Inc.*, J.E. 87-143, Cour supérieure; *La Souveraine, Compagnie d'assurance c. Robitaille*, 1985 C.A. 319.

## 2. La déclaration d'aggravation de risque

Le deuxième moment important où il est question de la bonne foi de l'assuré est lorsqu'il doit déclarer les aggravations de risque à son assureur. À ce stade de la période d'assurance, les obligations de l'assuré sont les mêmes que lors de la demande d'assurance. Mais alors, l'assuré ne peut se fier à aucune exigence de l'assureur, puisque le genre de circonstances à déclarer ne font pas l'objet de questions précises dans une proposition ; c'est son jugement qui guide l'assuré et la notion de bonne foi devient maintenant primordiale, sous réserve des engagements de l'assuré de dévoiler certaines aggravations de risque, tel que le lui demande son contrat.

440

L'article 2566, qui fixe les obligations de l'assuré au cours de la période d'assurance, reprend en gros les mêmes termes que l'article 2485 que nous venons de voir et qui traite, lui, des obligations de l'assuré, lors de sa demande d'assurance. On parle à chaque fois de l'obligation incombant à l'assuré de dénoncer à l'assureur tout ce qui est « de nature à influencer de façon importante un assureur raisonnable dans l'établissement du taux de prime, l'appréciation du risque ou la décision de maintenir l'assurance ». Nous vous référons donc à nos commentaires au sujet de la bonne foi de l'assuré, au moment de faire sa demande d'assurance, pour connaître les obligations de l'assuré au cours de la période d'assurance et les sanctions, advenant le non-respect par l'assuré de ses obligations.

## 3. L'avis de sinistre

Le troisième et dernier moment où la bonne foi est requise de la part de l'assuré est lors de la déclaration de sinistre. On connaît les obligations de l'assuré à cet égard : avis diligent et circonstancié à l'assureur (articles 2572 et 2573 du Code civil).

Il faut aussi considérer l'article 2574, qui prévoit que toute déclaration mensongère invalide les droits de l'auteur à toute indemnité ayant trait au risque ainsi dénaturé.

La notion de bonne foi ressort clairement de cette disposition de la loi. D'ailleurs, la doctrine propose que l'expression *déclaration mensongère* implique l'idée d'une fraude ou d'une mauvaise foi caractérisée dont la preuve incombe à l'assureur. L'erreur ou l'omission de bonne foi n'encourt pas la sanction de l'article 2574 du Code civil.

En 1985, le juge Dugas de la Cour supérieure devait décider du sens à donner à l'article 2574 du Code civil<sup>(6)</sup>. Pour y arriver, il imagine un exemple concret : un contrat d'assurance-incendie prévoit trois garanties distinctes sur le bâtiment, les biens meubles et une collection de livres d'art. Après un incendie, l'assuré produit une déclaration de sinistre dans laquelle il décrit correctement la perte du bâtiment et celle du mobilier, mais réclame pour la perte de cinq cents livres d'art, quand il n'en possédait que cent. Selon lui, il y a trois façons de régler cette fausse déclaration.

La première thèse veut que la fraude corrompt tout, c'est-à-dire que l'assuré perde tous ses droits à une indemnité. La deuxième thèse permettrait à l'assuré de conserver ses droits à l'indemnisation de la perte du bâtiment et du mobilier, ainsi qu'à l'indemnisation de la perte de ses cent livres d'art, car la réclamation n'est invalidée que dans la mesure de la fraude. Enfin, selon la troisième thèse, l'assuré conserve encore ses droits découlant de la garantie sur le bâtiment et de la garantie sur le mobilier, mais perd toute indemnité découlant de la garantie des livres d'art, car la fausse déclaration invalide la garantie dont il a abusivement déformé l'étendue.

441

Dans l'affaire qu'il avait devant lui, le juge Dugas devait déterminer si l'assuré avait droit à une indemnisation parce qu'il avait ajouté à la liste des meubles volés, des meubles qui ne l'avaient pas été. Il a décidé que l'assuré n'avait droit à aucune indemnisation, en expliquant qu'il n'est point besoin de l'article 2574 pour refuser à un fraudeur les droits qu'il prétend avoir et que, pour donner un sens à l'article 2574, il faut invalider les droits auxquels l'assuré pourrait prétendre et qu'il a dénaturés en les représentant faussement.

Dans une autre affaire, la Cour d'appel du Québec<sup>(7)</sup> a résolu le débat en suggérant une rédaction plus appropriée de l'article 2574, qui aurait pu se lire comme suit : « Toute déclaration mensongère invalide les droits de l'auteur à toute indemnité ayant trait au risque auquel est rattachée la dénaturation ». Ainsi, une déclaration mensongère qui est rattachée à un risque ne fait pas perdre à l'assuré ses droits à une indemnité ayant trait à un autre risque. La Cour d'appel a déterminé dans l'affaire que l'assuré, par sa tentative de frauder

---

<sup>(6)</sup> *Picard c. Compagnie d'assurance Continental du Canada*, 1986 R.R.A. 114, Cour supérieure.

<sup>(7)</sup> *La Royale du Canada c. L'Écuyer*, 1986 R.R.A. 112, Cour d'appel.

l'assureur en demandant une indemnité pour des objets volés, a perdu ses droits à toute indemnité ayant trait au risque de vol.

Mais qu'arrive-t-il si un assuré réclame frauduleusement pour des objets incendiés, mais qu'en même temps, sa réclamation pour l'immeuble est légitime ? Ou encore, quand un assuré fait une déclaration mensongère, quant à des biens meubles volés, mais qu'il réclame légitimement des dommages causés à l'immeuble à cause de l'entrée par effraction ?

442 Ces questions ont été soulevées dans deux affaires récemment soumises à la Cour supérieure. Dans la première<sup>(8)</sup>, le tribunal a jugé que la déclaration mensongère invalidait toute la réclamation ayant trait à une garantie spécifique, en l'occurrence la garantie relative aux biens personnels. La compagnie d'assurance a dû indemniser son assuré pour différents biens qui étaient réclamés en vertu de garanties autres que celle qui visait les biens personnels.

Dans la seconde<sup>(9)</sup>, le tribunal a conclu que la déclaration mensongère invalidait toute réclamation ayant trait à une garantie spécifique, en précisant que si c'est en rapport avec la perte de biens personnels que la fausse déclaration était faite, c'est toute réclamation pour biens personnels qui est visée. Donc, l'assuré ne perdrait pas la protection pour les autres garanties assumées par l'assureur. En l'espèce, l'assuré, malgré une déclaration mensongère à propos du vol de sa coutellerie, a quand même droit aux dommages causés par l'effraction parce qu'ils sont couverts en vertu d'une garantie différente, celle relative au bâtiment.

La divisibilité d'une réclamation au cas de fausse déclaration a également été reprise dans une autre affaire de la Cour supérieure<sup>(10)</sup>, où les déclarations mensongères de l'assuré n'ont invalidé ses droits qu'en ce qui concerne les objets faussement désignés, mais pas en ce qui concerne son indemnité pour la perte du bâtiment.

Certains observateurs croient que le fraudeur, après sinistre, devrait être puni aussi sévèrement que le fraudeur avant sinistre. Nous avons vu précédemment qu'une fausse déclaration faite de

<sup>(8)</sup> 1985 C.S. 125.

<sup>(9)</sup> 1985 C.S. 416.

<sup>(10)</sup> *Coulombe c. Cie d'assurance Bélair*, J.E. 84-974, Cour supérieure. Voir aussi *Stamp and Coin c. Madill* (en appel, 1983 C.S. 927 et *Fontaine c. Société mutuelle d'assurance contre l'incendie de l'Estrie* (en appel), 1984 C.S. 194.



mauvaise foi lors de la demande d'assurance entraînait l'annulation du contrat d'assurance. La fausse déclaration après sinistre devrait recevoir le même traitement. Il semble cependant que la Cour d'appel ait cru davantage à la divisibilité d'une fausse déclaration de sinistre. Dans le jargon des lignes personnelles en assurance, le mot *risque* signifie les risques couverts, soit le vol, l'incendie, le dommage par l'eau, etc. Nous croyons donc que la Cour d'appel pourrait confirmer les interprétations de la Cour supérieure à l'effet qu'une déclaration mensongère invalide une réclamation sur tout le risque couvert, par exemple le vol, et non pas seulement sur le chapitre qui fait l'objet de la dénaturation, par exemple les biens personnels, par opposition à l'immeuble. Il arriverait donc qu'un assuré qui réclame faussement des objets volés lors d'un vol par effraction n'aurait droit à aucune indemnisation, en vertu du risque de vol, donc rien pour les biens personnels volés, mais serait indemnisé pour la porte d'entrée endommagée.

443

---

### **Suzor-Côté : peintre et sculpteur**

À Arthabaska se tient, de mai à septembre 1987, une exposition des oeuvres du grand artiste qu'a été Marc-Aurèle de Foy Suzor-Côté. Un excellent catalogue nous présente un grand nombre de ses oeuvres. S'il a été un peintre remarquable, Suzor-Côté a été aussi un sculpteur excellent. On a de lui un nombre considérable de pièces qui rappellent la société d'autrefois, les petites gens et leurs métiers. Et cela de façon tout à fait intéressante. C'est ce qu'on a voulu rappeler avec cette exposition qui réunit des oeuvres de grande qualité. Suzor-Côté se révèle ainsi un des artistes les plus vivants et les plus féconds de la dernière génération.

## Faits d'actualité

par

divers collaborateurs

### I - La création de compagnies captives au Canada

444 Le gouvernement de la Colombie britannique a présenté, le 8 avril 1987, un projet de loi (*Bill 21*) visant à permettre l'établissement de compagnies captives dans cette province, qui deviendrait ainsi la première au Canada à accorder domicile à une telle société.

Une haute Cour a eu à se prononcer récemment sur la déductibilité de frais d'exploitations consistant en des primes d'assurances versées à une captive. En effet, la Cour d'appel fédérale a rendu un jugement le vendredi 28 novembre 1986, dans l'affaire *Consolidated-Bathurst Limited et Sa Majesté la Reine*, quant à l'interprétation de l'article 18.(1) et de l'article 245.(1) de la Loi de l'impôt sur le revenu, qui se lisent comme suit :

« 18.(1) Dans le calcul du revenu du contribuable, tiré d'une entreprise ou d'un bien, les éléments suivants ne sont pas déductibles :

e) une somme transférée ou créditée au compte d'une réserve, à un compte de prévoyance ou à une caisse d'amortissement, sauf ce qu'est expressément permis par la présente Partie.

245.(1) Dans le calcul du revenu aux fins de la présente loi, aucune déduction ne peut être faite à l'égard d'un débours fait ou d'une dépense faite ou engagée, relativement à une affaire ou opération qui, si elle était permise, réduirait indûment ou de façon factice le revenu. »

En l'espèce, après avoir examiné les faits soumis et différentes décisions judiciaires rendues, il a semblé au tribunal que l'applicabilité de l'article 245.(1) précité devait être examinée sous deux points de vue distincts : les circonstances existant entre la période allant de 1971 à 1974 et celles existant durant l'année d'impôt de 1975. La haute Cour a pu conclure que les dépenses engagées au cours de l'année 1975, à titre de primes d'assurances, étaient déductibles, car « el-

les n'ont pas eu pour effet de réduire de façon factice le revenu de l'appelante en contravention du paragraphe 245.(1) ».

R. M.

## II – Une nouvelle assurance hypothèque

Des modifications ont été apportées, le premier mai 1987, au programme d'assurance prêt-hypothèque, notamment :

- la hausse de \$80,000 à \$125,000 pour la première tranche de couverture ;
- la réduction des primes et le fait que celles-ci pourraient être versées au moment de l'achat ou être échelonnées sur la durée du prêt ;
- l'instauration de l'assurance hypothèque de second rang pour le financement de rénovations ou pour tout autre besoin complémentaire.

445

L'adoption de ces mesures devraient permettre un meilleur accès à la propriété, aux dires de l'adjoint parlementaire du ministre responsable de la S.C.H.L.

R. M.

## III – Sur certaines réformes législatives (*Tort Law*) adoptées aux États-Unis

« Cinq États ont annoncé des mesures législatives, suivant en cela les réformes déjà adoptées l'an dernier par trente-cinq États » publie *Business Insurance* du 20 avril 1987. Il s'agit des États suivants : Idaho, New Mexico, Missouri, Virginia et Georgia. Les différentes réformes devraient entrer en vigueur au cours de la présente année.

Parmi les principaux aspects retenus, on note :

- le plafonnement visant les indemnités à caractère économique et non économique vis-à-vis certaines institutions publiques ou corps professionnels ;
- des restrictions visant les dommages punitifs ;
- de nouvelles règles sur la responsabilité solidaire entre co-défendeurs, notamment dans le cas où l'un des défendeurs est insolvable ;
- l'établissement de nouvelles procédures.

Plus particulièrement, le Bill adopté par le Missouri, et devant entrer en vigueur le premier juillet 1987, prévoit l'instauration de limites, quant aux frais de dépollution et quant à la responsabilité des administrateurs de sociétés à but non lucratif ; il préconise aussi de nouvelles règles en matière de risques de produits et en matière d'admissibilité de preuves.

Certaines autres réformes sont également en cours dans les États d'Alabama, du Massachussets et du Rhode Island.

446 Nous continuons à suivre ce dossier extrêmement important, dont les mesures auront certainement pour effet de créer un environnement d'assurance plus favorable.

R. M.

#### **IV - Le Groupe Sodarcac en pleine expansion**

En 1987, Sodarcac célèbre son quinzième anniversaire. Son président, M. Robert Parizeau, relatait brièvement en ces termes l'évolution de cette société en trois périodes distinctes : les dix premières années se sont caractérisées par une croissance accélérée du volume d'affaires ; les trois années suivantes ont constitué une période de consolidation ; depuis deux ans, une nouvelle phase d'expansion a été engagée. Au cours de l'année, Sodarcac a pris le contrôle de la société albertaine *The Insurance Group of Canada West Ltd.*

Les revenus consolidés de la Société, en 1986, présentés aux actionnaires lors de l'assemblée annuelle de mai dernier, ont progressé de 18,5% pour atteindre \$117,194,000.

Depuis 1981, la Revue «*Assurances*» est l'organe du groupe Sodarcac.

J. D.

#### **V - Changements à la Loi sur les valeurs mobilières du Québec**

Le projet de loi numéro 6, modifiant diverses dispositions législatives concernant les valeurs mobilières, a été déposé le 7 mai 1987 à l'Assemblée nationale par le ministre délégué aux Finances et à la Privatisation.

La redéfinition du conseiller en valeurs ainsi que de la notion d'information privilégiée et l'incorporation de nouvelles amendes et infractions figurent au titre des nouveaux changements apportés.

R. M.

### **VI – Pouvoirs des corporations professionnelles de créer et gérer leur propre fonds d'assurance de responsabilité professionnelle**

Le projet de loi 44, présenté en mai 1987 par le ministre délégué aux Finances, permettra à toute corporation professionnelle d'imposer à ses membres d'adhérer à un programme collectif d'assurance et de constituer un fonds d'assurance de responsabilité professionnelle, avec l'autorisation du ministre des Finances.

447

Ce projet de loi modifie en conséquence les trois lois suivantes :

- Loi sur les assurances,
- Loi sur le Barreau ;
- Code des professions.

La Loi sur les assurances est modifiée de façon à permettre à une corporation professionnelle d'agir comme un assureur et d'assujettir telle corporation aux dispositions de la Loi sur les assurances.

R. M.

### **VII – Réforme du Code des assurances en France**

M. Benoit Jolivet, directeur des Assurances, annonçait en avril dernier une réforme à venir du Code des assurances en France, avons-nous appris de *L'Argus hebdomadaire*, dans son édition du 17 avril 1987.

L'un des objectifs préconisés pour cette réforme, prévue pour 1992, coïncidant avec l'ouverture complète des frontières de la Communauté européenne, est de mieux intégrer l'assurance à la modernisation du système financier.

Quelle étrange similitude avec le décloisonnement des institutions financières que nous connaissons chez nous !

Le ministre Jolivet déclarait que « c'est en se modernisant que l'assurance montrera le mieux sa spécificité » ; les trois mots-clés de la réforme étant : libéralisation, modernisation, dialogue.

R. M.

### VIII – La tempête du 14 juillet 1987

448

À Montréal, il y a eu une terrible tempête qui a entraîné une véritable trombe. À tel point que les égouts ont été insuffisants pour absorber l'excédent d'eau ou de boue. De ce fait, il y a eu des dommages considérables non seulement dans le cas de voitures qui se sont trouvées dans les tunnels, mais surtout dans les propriétés dont certaines ont été inondées.

La question ordinaire s'est posée : dans quelle mesure la police d'assurance-incendie couvre-t-elle les risques des dommages par l'eau ou le vent ? Certains le sont, comme l'eau brisant une fenêtre et pénétrant dans l'immeuble ou encore un arbre tombant sur la maison. Par contre, les débordements d'égouts font l'objet d'une exclusion très précise, comme aussi les eaux de surface pénétrant dans la maison. Ces deux derniers risques peuvent être garantis, mais avec une augmentation de prime considérable qui comprend aussi bien le risque d'eau que celui du tremblement de terre. Or, très très peu d'assurés consentent à payer une forte surprime qui garantit ces deux risques. Le second fait rire celui à qui on le propose généralement, tandis que le premier est tellement éloigné que personne ne veut en subir le coût à l'avance.

D'un autre côté, peut-être les assurés seraient-ils nombreux, si la prime était plus raisonnable, mais en toute sincérité, nous devons admettre que si l'assureur n'accepte guère le risque de tremblement de terre (à tort ou à raison, car le risque existe), l'assuré n'est pas prêt à augmenter une prime déjà élevée et sur laquelle porte une taxe de 9%.



Les dommages causés aux voitures automobiles sont traités de façon entièrement différente. En effet, la police uniforme, employée dans la province de Québec, prévoit les dommages causés par les tempêtes de vent, la grêle, la crue des eaux, que l'assuré souscrive une garantie tous risques ou la garantie dite de risques spécifiés.

Dans ce dernier cas, il est vrai qu'on se limite aux termes suivants : « les tempête de vent, la grêle, la crue des eaux », mais l'usage veut qu'on ne puisse exclure les eaux de surface et le refoulement des égouts.

J. H.

**IX – Les résultats de l'assurance autre que vie au Canada, durant le premier et le second trimestres**

**a) Le premier trimestre**

Généralement, les résultats du premier trimestre de l'exercice sont les plus mauvais. Au contraire, en 1987, ils se sont améliorés. Si les sinistres ont coûté plus cher, le rapport des sinistres aux primes acquises est plus bas, comme l'indiquent les chiffres que voici (en \$000) :

449

	1987	1986	1985
Primes souscrites	\$2,580,294	\$2,231,113	\$1,779,981
Primes acquises	\$2,661,029	\$2,241,000	\$1,911,872
Rapport des sinistres aux primes acquises	69,7%	76,1%	83,2%
Pertes techniques	\$ 6,510	\$ 177,290	305,205

Dans l'ensemble, les résultats sont nettement plus favorables. Pourquoi ? D'abord parce que les tarifs ont été augmentés, puis, semble-t-il, les accidents de la route, par exemple, ont été inférieurs à ceux du passé.



Doit-on expliquer le sens à donner aux termes *primes souscrites*, *primes acquises*, *rapport des sinistres aux primes acquises* et *pertes techniques* ? Il est bon de revenir sur le sujet. Et pourquoi pas si, ainsi, le lecteur et nous nous comprenons mieux ?

Et d'abord les primes souscrites (*premiums written*). Il s'agit du total des primes touchées par les assureurs dont la statistique tient

compte. Quant aux primes acquises (*earned premiums*), on comprend dans ce terme les primes véritablement acquises durant l'exercice.

La différence entre les primes souscrites et les primes acquises vient du fait que l'assurance est souscrite pour tout l'exercice, alors que simplement une partie des primes souscrites peut lui être appliquée. Le rapport des sinistres aux primes acquises (*loss ratio*) est le pourcentage que représentent les premiers par rapport aux secondes.

450 Quant à la perte technique (*operational loss*), il s'agit de la différence entre les primes acquises et les sinistres, y compris les frais de règlements.

Les profits financiers proviennent des placements. L'usage veut que l'assureur les emploie pour compenser la perte technique plus ou moins considérable, suivant les années. Certains voudraient que l'assuré profite de l'excédent, puisqu'il est réalisé avec des fonds qui, théoriquement, lui appartiennent ou, tout au moins, proviennent de lui. Si on imposait cette manière de procéder à l'assureur, celui-ci devrait augmenter les tarifs substantiellement.

#### **b) Le second trimestre**

Toutes classes d'assurance confondues, les assureurs canadiens ont réalisé des revenus financiers intéressants, estimés à \$26,700,000, selon les statistiques fournies par le Bureau d'assurance du Canada, le 25 septembre 1987<sup>(11)</sup>.

Si l'on juge les résultats du premier semestre, à la lumière du tableau suivant, en les comparant à ceux de l'an dernier, on constate une augmentation de 50% du revenu net :

---

<sup>(11)</sup> B.A.C., *News Update*, 25 septembre 1987.



**Tableau pour les 6 premiers mois**

	1987	1986
	(\$millions)	(\$millions)
Primes nettes souscrites	\$5,781.9	\$5,139.9
Primes nettes acquises	5,426.0	4,641.0
Sinistres	3,732.9	3,404.8
Frais d'opération	1,673.8	1,488.0
Profits/Pertes (techniques)	20.2	- 251.8
Revenu net	756.6	502.1

451

Que conclure ? Il faudra manifestement attendre l'arrivée des résultats des deux prochains trimestres afin d'avoir une idée précise de l'amélioration réelle des résultats. Pour l'instant, il faut se limiter à noter l'amélioration.

J. H.

### **X - Un marché des oeuvres d'art à Montréal**

Depuis quelque temps, on constate qu'à Montréal, comme à Toronto, il y a un marché assez actif pour les meubles d'époque, pour les meubles canadiens également, les peintures et les sculptures canadiennes, les estampes, les gravures, les vieux livres, les documents d'archives. C'est ainsi qu'une toile de Clarence Gagnon s'est vendue aux enchères \$250,000, qu'une toile de Lise Gervais s'est enlevée pour \$18,000, qu'un petit Morrice a atteint \$24,000. À de nombreuses ventes aux enchères, on a obtenu des sommes tout à fait hors de l'ordinaire, surtout lorsque les ventes étaient dirigées par de grandes maisons anglaises comme Sotheby's, Christie's ou les crieurs aux enchères locaux, adroits et connaissant les goûts, désirs et moyens des amateurs canadiens.

Cela veut-il dire qu'on peut obtenir localement des prix de plus en plus élevés pour les oeuvres d'art, les vieux meubles ou les documents d'archives ? Assurément, même s'il faut tenir compte de la no-

torité locale des artistes dont les oeuvres sont offertes. Certains ont un renom sur place qu'ils n'auraient pas ailleurs.

Le marché existe. La cote va croissant avec l'engouement d'un certain public. Certains noms ont un éclat qui se traduit par des prix de plus en plus élevés. Mais il faut conclure que, sauf pour les artistes les plus connus, Montréal et Toronto n'ont pas encore la vogue des grandes maisons de New-York, de Londres et de Paris.

452 Si Borduas, Riopelle, Gagnon sont connus à l'étranger, c'est encore au Canada que leur cote est la plus élevée. Il en est de même pour Krieghoff, dont la vogue est grande au Canada comme aux États-Unis.

Qu'en est-il pour les jeunes artistes ? Certains percent, mais dans l'ensemble, ils sont encore abordables pour les gens de bon goût, même si certains rendent difficile la vogue de leurs oeuvres en visant trop à l'originalité, au jamais-vu soit grossier, soit ridicule parfois. Il ne faudrait pas que la recherche de l'originalité les fasse tomber dans la hêtise ; ce qui est le cas de certains d'entre eux. Faut-il dire que certaines revues leur emboîtent le pas, en présentant des oeuvres qui n'ont de remarquable que la sottise de leur auteur et l'engouement d'un certain public qui ne veut pas être dépassé.



Cela pose un problème, au point de vue assurance. Comme nous l'avons écrit à plusieurs reprises, il est bon de prévoir une assurance assez élevée et assez étendue, si l'on veut obtenir un montant suffisant en cas de vol, de destruction ou d'un sinistre quelconque.

Dans quelle mesure un assureur quelconque aurait-il consenti à une indemnité de \$250,000 pour le Clarence Gagnon que nous avons mentionné précédemment, à moins qu'un expert n'ait apporté son témoignage avant le sinistre ? D'où la nécessité, en guise de conclusion, de faire évaluer les oeuvres d'art que l'on possède. On évitera ainsi l'amertume d'un règlement insuffisant, en cas de sinistre.

Mais ne faut-il pas se méfier des fraudeurs ? Il sera intéressant de connaître les noms de ceux qui font l'objet d'une enquête policière.

**XI – L'Institut d'assurance du Canada fait d'excellents travaux dans le milieu de l'assurance**

Voici un extrait du discours du président, M. Lucien Bergeron, qui montre la grande activité de l'organisme :

« En cette année où l'Institut d'assurance du Québec va fêter son soixantième anniversaire d'existence, l'Institut d'assurance du Canada compte environ 24,000 membres. Nous sommes regroupés dans 12 instituts régionaux et 11 chapitres locaux. En 1986, les inscriptions aux cours totalisaient 20,000 étudiants/sujets. Au niveau du diplôme d'Associé, nous offrons 34 cours différents et 38 en ce qui a trait au *Fellowship*. Les cours conduisant à l'obtention du titre de *Fellow* sont offerts dans 52 universités canadiennes. Au niveau des cours du soir, nous comptons tout près de 650 professeurs.

453

Il y a deux facteurs qui expliquent le succès qui se dissimule sous les statistiques données ci-dessus : dans un premier temps, la volonté des employeurs (assureurs, experts en sinistres, courtiers, réassureurs, etc.) d'avoir un organisme d'enseignement qui assure une qualité uniforme et des connaissances reconnues à travers tout le pays. En second lieu, l'Institut repose sur quelque chose d'encore plus admirable : les efforts d'individus innombrables qui, à travers tout le pays, donnent leur temps, leur énergie et leurs efforts pour assurer à la génération montante une qualité sans cesse croissante de services permettant ainsi qu'une génération *rembourse* à la suivante ce qu'elle avait reçu de la précédente. »

À l'occasion de cet anniversaire, nous tenons à féliciter ceux qui se sont dévoués pour permettre à l'Institut de grandir et de rendre les plus grands services au personnel des bureaux de courtage, aussi bien que des sociétés d'assurances elles-mêmes.

J. D.

**XII – Quand le bâtiment va, tout va**

Il y a là un très vieil adage qui a même fait l'objet d'une chanson. Il n'est pas entièrement exact dans notre société économique actuellement, mais il a une importance considérable.

Pour qu'on s'en rende compte, voici les chiffres relatifs aux logements en chantier durant le premier mois de 1987 :

1987	1986	1985
41,719	29,272	23,119

454 Il y a sûrement beaucoup d'autres éléments à considérer, mais il est intéressant de voir que si la situation économique aux États-Unis n'est pas aussi brillante qu'on l'espérait, au Canada on note que le produit intérieur brut a obtenu une cinquième hausse mensuelle consécutive. Or, ce phénomène a été observé au cours des trois dernières années, comme le signale M. André Sirard, du service des placements de Sodarcan Inc. D'autres éléments sont également favorables en ce moment. Ainsi, il y a croissance du côté des produits manufacturiers et augmentation soutenue des bénéfices obtenus par les entreprises canadiennes, qui pourrait être de l'ordre de 10% à 15% en 1987.

Il y a aussi le marché boursier en hausse considérable depuis quelques mois. Quant au commerce extérieur, il est très actif.

J. H.

### **XIII - *L'Argus* de Paris a 110 ans en 1987**

C'est un record, croyons-nous, car les revues en France, comme en Amérique, n'ont pas la vie bien longue, généralement. Nous tenons à le noter et à rappeler ici le souvenir de M. Gaston-Louis Auburtin, auquel son fils Michel a succédé. Voici comment M. Auburtin présentait son fils, à l'occasion de son propre départ :

« Michel Auburtin a l'enthousiasme de son âge. Il s'est entouré de collaborateurs jeunes qui sont devenus ses amis. Je suis certain que *L'Argus*, demain et après-demain, conservera parmi ses confrères une place de choix au service de l'assurance ».

Ce que désirait M. G.-L. Auburtin s'est réalisé : *L'Argus* est devenu une feuille vivante, très près de la pratique, très répandue dans les milieux d'assurance et, par *La Réassurance*, dans la réassurance du monde entier. Nous présentons nos félicitations à l'équipe que dirige M. Michel Auburtin. Celui-ci a réalisé ce qu'il voulait et ce que son père espérait, en lui confiant la direction d'une feuille à laquelle il s'était intéressé durant toute sa vie professionnelle.

G. P.

#### XIV – La frénésie actuelle de la Bourse

Tout vient à qui sait attendre, voilà un vieux dicton que bien des gens ignorent, quand il s'agit d'affaires de Bourse. Et cependant, comme il reste vrai ! « Il est criminel d'emprunter pour acheter des actions à la Bourse, en ce moment », a dit récemment un conseiller financier. Il exagère sans doute, mais il n'a pas entièrement tort de recommander la plus grande prudence et surtout la patience, en se convainquant qu'on n'achètera jamais au plus bas prix et qu'on vendra au niveau le plus élevé. Je me rappelle le conseil que M. Stuart McNicholls m'avait donné il y a bien des années. Comme j'avais un peu d'argent, j'avais acheté des actions qui me permettaient, ce jour-là, de tripler ma mise. « Jeune homme, me répondit M. McNicholls, à votre place, je vendrais et tout de suite ». Tripler est suffisant, me suis-je dit alors, et j'ai vendu les actions qui, bien capricieusement, sont revenues au niveau de ma mise initiale. J'emploie à dessein ce terme de jeu de hasard, car il ne faut pas se faire d'illusion, acheter des actions, c'est la plupart du temps *jouer* à la Bourse, avec des succès mitigés, nuls ou une perte sèche, à certaines époques. Quand on le fait, il faut être prêt à accepter les aléas du marché avec ses bonnes et ses mauvaises fortunes. Et Dieu sait, si l'on persévère, qu'on constatera aussi bien les unes que les autres sur une période de temps.

455

Surtout n'empruntez pas, dirais-je moi-même, en ce moment. Mais qui suivra ce conseil donné par un vieux monsieur ? Si vous le questionnez, vous apprendrez qu'il a de loin assisté aux crises immobilières de 1914, à celles de 1924, à celles de 1932. Quant aux crises boursières, il a connu celles de 1922 et de 1929 (terribles par leurs effets sur un très grand nombre de gens), celles de 1932, etc., etc.

S'il n'y a pas perdu sa chemise lui-même, c'est simplement parce que, ayant des charges familiales assez lourdes, il ne pouvait compter que sur sa femme et sur lui-même pour faire face au budget de la famille.

À bon entendeur, salut ! oserais-je dire si, en m'affirmant ainsi, je n'avais l'air de faire la leçon à des gens qui, à ce point de vue-là, en savent autant que moi, mais qui ne peuvent résister à la tentation. Car chez beaucoup de mes amis et chez moi-même, à certains moments, la tentation est forte. Par la suite, on en vient à la conviction que si l'on oriente une partie de ses économies du côté de la Bourse, il faut savoir ce que l'on achète et surtout, encore une fois, ne pas espé-

rer vendre au maximum ce qui nous aura coûté presque rien. La chose se produit pour certaines mines ou certaines entreprises pétrolières, mais c'est peut-être là que le risque est le plus élevé pour la plupart des épargnants.

Or, la plupart d'entre nous sommes incapables de garder une certaine sérénité, aussi bien dans les périodes d'abondance que dans les autres.

456 Et surtout, il ne faut pas employer tous les profits à des dépenses nouvelles. Il est sage de garder une partie en fonds liquides ou en bons du Trésor ; ils permettront de faire face à un changement complet de tendance.

Mais, encore une fois, qui vais-je convaincre ? C'est un conseil que M. L.G. Beaubien me demandait de répéter à ses clients à l'époque où je rédigeais *L'Économie Canadienne* pour sa maison, sous la férule de M. Olivar Asselin. Puriste, celui-ci m'a rendu le service de me corriger sans pitié, comme il le faisait d'ailleurs pour sa propre prose.

Août 1987

#### **XV - Le Comité technique**

Le Comité technique de l'Association des courtiers d'assurances de la province de Québec publie périodiquement des bulletins traitant de questions d'assurance. C'est ainsi qu'en mai 1987, il a procédé à une édition révisée de certains communiqués, laquelle permet d'interpréter le sens de certaines garanties, avec une mise à jour périodique.

Autrefois, l'assurance évoluait très lentement ; ce qui n'est plus le cas. Or, il est très important que le courtier soit tenu au courant de ce qui se passe.

G.P.

## Pages de Journal

par

Gérard Parizeau

17 février 1984

Notre amie \*\*\* a six ans de plus que moi. Elle a une mémoire et une résistance physique qui nous étonnent, ma femme et moi. Elle est la première arrivée, quand nous sortons ensemble ; elle parle abondamment et agréablement. C'est avec elle que nous sommes allés à Biot, au *Scampi d'or*, il y a deux ou trois jours. On y mange toujours bien et dans une atmosphère agréable.

457

Après le déjeuner, je l'ai amenée à l'église, tout à côté des Arcades. Elle contient, entre autres oeuvres, un Bréat qui reproduit la Vierge et l'Enfant, à côté d'autres peintures et sculptures que l'on voit très bien avec les feux de la minuterie.

Ce jour-là, il y avait, sous les Arcades de la Place, une exposition des Vasarely, père et fils. Si le premier est intéressant, les oeuvres du second le sont peut-être davantage. Ce dernier porte un nom correspondant à l'anagramme du nom du père.



Périodiquement, on tonne contre les bombes américaines qui ont détruit Hiroshima et Nagasaki. L'on brandit un doigt accusateur contre Roosevelt qui en avait permis la fabrication et contre Truman qui en a autorisé l'usage. Le massacre, dans ces deux villes, a été atroce et il permet d'entrevoir ce que seraient les destructions et les boucheries qui suivraient une guerre nucléaire. Si je suis tout à fait d'accord avec ceux qui condamnent les effroyables morts d'hommes dans ces deux villes, je constate qu'on les a reconstruites avec l'aide de ceux qui les avaient détruites. On parle rarement, cependant, de l'attaque des Japonais contre les États-Unis à la bataille de Hawaï, commencée par les Japonais avant même que la guerre fût déclarée entre les deux pays. On a dit que Roosevelt était au courant de l'expédition et qu'il n'a pas essayé de l'empêcher parce qu'il lui fallait un

grand coup pour convaincre ses électeurs d'entrer en guerre, à côté des Anglais et des Français, contre les Allemands. Or, il faut bien admettre que les Japonais ont fait à Pearl Harbour un massacre tel qu'on pourrait le leur reprocher, même si les bombes nucléaires ont fait pire par la suite.

Si l'on parle beaucoup des premières bombes homicides, on parle peu de celui qui a donné l'ordre de porter à l'armement américain du Pacifique un coup dont il s'est remis fort longtemps après le massacre de Hawaï.

458



Mme \*\*\* gagne sa vie à Montréal. Elle est aussi au conseil d'une grande banque, qui donne l'adresse de son domicile en Suisse. Quelle agréable manière d'éviter les impôts locaux. Elle n'est pas la seule à procéder ainsi. Certains députés fédéraux représentant des circonscriptions québécoises déclarent leur domicile dans l'Ontario, afin de bénéficier de la différence d'impôt entre les deux provinces, au-delà d'un certain niveau. Avec un cynisme complet, l'un d'eux n'hésite pas à dire : « J'ai été élu député à Ottawa et, en y habitant, je paie moins d'impôt sur le revenu. De plus, j'envoie mes enfants à l'école ontarienne. . . » Et il est le représentant d'un comté où, probablement, on ne parle guère l'anglais. Il n'en est pas d'ailleurs à sa première déclaration intempestive. À la suite de l'une d'elles, il avait dû démissionner. Le retour au pouvoir des libéraux lui a permis de retrouver un siège au Cabinet, mais il n'en reste pas moins un gaffeur de qualité, couvert, il est vrai, par l'amitié de son chef.



Une des bonnes émissions de Bernard Pivot réunissait, à *Antenne II*, quelques auteurs amusants, sous le titre d'*Album de Famille*. Quel album ! Je ne veux retenir ici que le nom de deux auteurs : Bernard Duhamel qui commentait le journal de son père, intitulé *Le Livre de l'Amertume*, et Myriam Cendrars, dont l'ouvrage est consacré à son père, Blaise Cendrars. Tous deux m'ont paru vivants et serrant la réalité de près. Je vais me les procurer.



Ce qui rendait l'émission intéressante, c'est que les auteurs présentaient leur livre sous la férule de Bernard Pivot, qui était le premier à rire de leurs saillies.



L'orchestre symphonique de Montréal vient de recevoir un prix pour un disque enregistré sous la direction de M. Charles Dutoit. Il s'agit du grand prix de musique de ballet ; il a également eu une mention spéciale dans le palmarès pour deux concertos pour piano de Ravel. Bravo ! On est loin du basson du début qui, dans le *Boléro*, faussait affreusement. Il nous arrachait des soupirs, plus que des cris d'admiration.

459



Les camionneurs sont en conflit avec les douaniers, à la frontière d'Italie ; ils bloquent les routes et empêchent les skieurs de circuler.

La protestation est très vive dans les journaux. En quoi les vacanciers, devenus les naufragés de la neige, sont-ils responsables du conflit ? L'auteur de l'article, dans *Le Figaro*, est violent dans sa protestation, mais il a raison.



Ce blocus me rappelle, bien différemment, le retour des skieurs, certains dimanches soir, par la route des Laurentides, avant que M. Duplessis ne se décide à autoriser la construction d'une autoroute vers Sainte-Agathe et au-delà. Une fois, certains de nos amis avaient dû passer la nuit dans leur voiture parce que, de Saint-Janvier à L'Abord-à-Plouffe, le bouchon tenait ferme. Il ne s'agissait pas alors d'une grève, mais d'un simple entêtement, d'une part, et, de l'autre, des difficultés de déneigement.

Ai-je raconté déjà comment M. Paul Sauvé avait convaincu M. Duplessis d'autoriser la construction de l'autoroute ? Si je l'ai fait, j'y reviens, tant l'anecdote est savoureuse.

M. Sauvé invita M. Duplessis dans son comté, un dimanche d'été, et il le ramena à Montréal dans la foule qui s'accumulait, à ce moment-là, entre six et huit heures. L'encombrement était tel qu'à l'arrivée à Montréal, M. Duplessis s'inclina et dit à M. Paul Sauvé :

« Votre route, vous l'aurez ». Ce fut le point de départ de cette autoroute qui devait contribuer à dégorger toute la région.



460

Hier était le début de ce que l'on appelle les vacances de neige en France ; ce qui permet aux familles de se rendre en montagne pour une semaine de ski. Normalement, cela permet à tout le monde de passer une semaine ensemble, dans les Alpes, en particulier. Or, cette année, toutes les routes menant à la montagne sont bloquées, afin d'empêcher les skieurs indigènes ou étrangers de passer. Les transporteurs routiers ont arrêté leurs véhicules à tous les carrefours, empêchant les voitures de se rendre dans les régions de neige. Partout, il y a des bouchons qui empêchent les voyageurs de rejoindre les stations de ski des Alpes tout près. C'est odieux, écrivent certains journaux. Ils ont raison.



L'autre jour, au cours d'une conversation à-propos du milieu créé par les Taschereau à Québec, il y a un demi-siècle, \*\*\* rappelait le goût du calembour, des bons tours à jouer qu'on avait dans la famille. Ils n'étaient pas les seuls. Parfois, on les faisait à leurs dépens. Ainsi, la famille comptait un ecclésiastique de haut rang : cardinal de son état. Un jour qu'on mettait en place son monument de bronze sur un socle de marbre, quelqu'un dit, en pointant du doigt l'appareil de levage : « Ce pauvre cardinal, dire qu'il a fallu une grue pour le mettre en place ». Notre amie Marie ne connaissait pas le mot, mais elle en savait bien d'autres que lui fournit une mémoire fidèle.



Dans l'analyse d'une pièce de Sacha Guitry, Jean-Jacques Gautier se désole de la vulgarité de l'actrice qui tient le rôle de la femme de chambre. Il a raison, car rien ne justifie ce genre, dans le théâtre de Guitry.

**19 février**

Rome se prépare à béatifier un certain nombre de catholiques victimes des massacres qui ont accompagné la Révolution de 1789, en France. Parmi eux, se trouvent les seize religieuses du Carmel que Georges Bernanos a présentées dans son *Dialogue des Carmélites*.

Coïncidence ? Non, le président du poste TFI a tenu à ce qu'on reprenne la pièce de Bernanos à la télévision, à la veille même des fêtes religieuses qui accompagneront la déclaration du Pape.



En 1789 ou par la suite, des prêtres français ont juré fidélité au nouveau régime. Beaucoup de ceux qui s'y sont refusé sont montés sur l'échafaud, ont été noyés ou ont fui à l'étranger et, en particulier, en Angleterre. Certains y sont restés, mais un certain nombre ont opté pour le Bas-Canada, où ils ont été reçus à bras ouverts par un clergé catholique qui en avait un grand besoin. Ils sont venus combler des vides, créés au moment de la Conquête ou non remplis par la population locale, peu préparée à la fonction. L'évêque de Québec les casa un peu partout dans ces nouvelles paroisses qu'exigeait l'augmentation de la population, malgré la forte mortalité chez les femmes en couche ou chez les enfants qui résistaient très mal aux conditions de vie encore très dures, à la fin du dix-neuvième siècle.

461

Le mouvement des prêtres vers le Bas-Canada a d'abord été facilité par le gouvernement anglais qui, semble-t-il, ne savait pas que faire de ces prêtres d'une religion encore honnie dans la métropole. Fait assez curieux, au lieu d'éloigner les Canadiens de la France, les horreurs, racontées par les prêtres français, arc-boutaient les Canadiens dans leur résistance. À telle enseigne qu'on se rendit compte rapidement qu'en venant au Canada, les prêtres français ne faisaient qu'attacher davantage à leur milieu ces gens isolés, où les prêtres nouveaux venaient aider l'évêque catholique dans sa résistance au clergé anglican, seul reconnu officiellement par l'Angleterre. Il y a de bien curieuses lettres de Mgr Mountain qui s'opposait à ce qu'on reconnût deux évêques dans une même colonie. Très astucieusement, Pitt crut que, renseignés, les indigènes se rangeraient du côté des Anglais et renonceraient d'eux-mêmes à la religion catholique et aux institutions laissées par les Français au Canada. S'il y eut quelques groupes français qui accueillirent la religion protestante, le plus grand nombre se rangea derrière les prêtres canadiens ou français venus d'Europe.



Quelle horreur avaient soulevé les massacres qui avaient accompagné la Révolution de 1789. Et c'est ainsi qu'à côté d'un clergé

français menacé, il y eut au Canada un clergé qui se canadianisa et vint au secours de l'église canadienne elle-même, à la fois menacée et soulevée par la révolution des gens du sud.

462

Pour éviter le pire, en effet, l'Angleterre ferma les yeux en Amérique, alors qu'elle ne permettait à l'Irlande d'avoir des députés catholiques à la Chambre des Communes qu'en 1833. À ce moment-là, le clergé canadien était assez fort pour résister à l'anglicisation de ses ouailles, tout en essayant de les former à la française. Ce n'était pas facile, car certains se rendaient compte que la France ne s'intéressait plus à son ancienne colonie et qu'il fallait créer un peuple nouveau, ayant des idées et une histoire bien à lui avec de bien faibles ressources, car la dîme payée en nature ne se soldait pas toujours avec les produits de la meilleure qualité.

C'est ce que lord Durham, pourtant très intelligent, ne voulut pas comprendre, tout en présentant un rapport devenu fameux parce qu'il apportait des idées nouvelles. Bien mal reçu d'abord dans la colonie, par la suite, on en tira le plus possible. C'est l'évolution que l'on constata en 1840 d'abord, puis plus tard, en 1867 et, enfin, en 1981, puis en 1987. Mais c'est anticiper que d'écrire cela.



Édouard Montpetit n'a pas été nommé ambassadeur ou sénateur, me dit mon ami \*\*, parce qu'il s'était révélé inapte à remplir le poste qu'on lui avait confié aux conférences internationales de Gênes et de La Haye, en 1922. Ayant assisté à ces deux réunions, à côté de lui, je ne suis pas d'accord. Comment voulait-on qu'on exerçât une influence quelconque à une conférence internationale, quand le Canada était encore considéré, à Londres, comme une colonie faisant partie, il est vrai, de l'Empire ? Ses représentants pouvaient exposer leurs vues en assemblée partielle, au sein de la délégation britannique, mais ils devaient considérer le délégué britannique comme le seul représentant accrédité auprès de la Conférence réunie en assemblée générale à Gênes et, plus tard, à La Haye. Ce n'est qu'après le statut de Westminster que l'évolution se produisit.

Je crois qu'il y avait une raison plus profonde : une opposition entre les deux hommes que l'on considérait alors comme les représentants des Canadiens-Français, l'un à la Chambre Basse et l'autre à la Chambre Haute. Peut-être M. Montpetit avait-il déplu à l'un en

étant tout dévoué à l'autre. Je n'ai rien pour appuyer cette opinion, mais je pense qu'on a reproché à M. Montpetit le fait qu'il se soit retiré de la politique avec horreur, après le premier discours prononcé à Terrebonne à la demande de M. Athanase David. Il s'était rendu compte que la politique provinciale ou fédérale n'était, en somme, qu'un panier de crabes et il en était horrifié. Cela, je me le rappelle de façon très précise.



Le cas de \*\*\* me fait penser à celui d'Yves Montand, à qui on a demandé récemment d'expliquer simplement, si possible, la situation actuelle. Je l'ai entendu, hier soir, dans une de ces salades ahurissantes. On sent que les gens au pouvoir ont dû exercer sur lui les mêmes pressions que sur \*\*\* dans le Québec. Édouard Montpetit était excellent dans son enseignement ; ses discours et ses idées étaient non moins valables. Malgré cela, il fut affreusement malheureux de la manière dont il fut attaqué après sa fugue en politique. De son côté, Montand semble répéter très bien ce qu'on lui a demandé d'exposer en courtes phrases, mais je ne serais pas surpris qu'on l'attaque avec la même virulence que mon maître l'avait été par l'opposition, bien des années plus tôt dans le Québec.

463

À mon avis, Yves Montand ferait bien de rester ce qu'il est, à savoir un excellent chanteur.

#### 24 février

Entendu hier à l'Alliance française un bien curieux bonhomme, Pierre Bodard, président de la Société de préhistoire et musicologie. Curieux parce qu'il parle à la vitesse d'une mitrailleuse, il avale ses mots parfois ou termine ses phrases en fanfare. Il a tous les défauts du spécialiste : une conférence de deux heures et quart ne l'effrayant pas. Il se perd facilement dans le détail et ne choisit pas toujours bien les monuments dont il veut parler. Ainsi, en traitant des chapelles de l'ancien comté de Nice, il n'a pas parlé de Notre-Dame des Fontaines et de ses fresques, non plus que de la Brigue où il y a trois églises pour une infime population. Il a omis la chapelle des pénitents noirs du Paillon, où il y a des peintures murales un peu délabrées, mais de belles proportions et entretenues par les pénitents noirs, je crois.

Mais quelle richesse de documentation il a accumulée sur certaines autres. De quelques-unes, il ne reste que quatre murs ; d'autres sont à peu près bien entretenues, d'autres tombent en ruine.

464 Toutefois, le conférencier est assez charmant, comme tous les toqués ; il est bien renseigné, mais on devrait lui conseiller de prendre des cours d'élocution ou de communication, comme dirait mon petit-fils Éric qui en suit et en rêve. Suivra-t-il le conseil que je lui ai donné : suivre des cours d'expression corporelle, comme le voudrait la mode, mais surtout d'expression intellectuelle. Dans son « métier de communicateur », la photo seule ne suffit pas. Il faut savoir faire valoir ses connaissances avec des mots qui portent, qui rapprochent ou qui jettent un éclairage très vif sur le sujet.



De l'Alliance française, je suis revenu à l'hôtel en causant à bâtons rompus avec un voisin à qui je rappelais l'amitié qui nous liait, Jean Valiquette et moi. Celui-ci était un expert-comptable d'une grande conscience professionnelle et qui était considéré aussi bien chez les anglophones que chez les francophones. Il était le type même de l'honnête homme qui parle peu, mais surtout ne parle pas pour ne rien dire, comme certains bavards intarissables. Parmi ses collègues, il avait la réputation d'un homme qui avait servi aux plus durs moments de son métier. On lui avait offert, à un moment donné, le poste de *Government Auditor*, c'est-à-dire de vérificateur officiel et non pas d'auditeur général, comme la tradition le veut.

Déjà, M. Georges Gonthier avait occupé le poste dans le passé. M. Gonthier était également un homme d'une grande distinction. Il était le père de Charles, devenu juge et qui, récemment, était chargé de rendre jugement dans la cause de l'architecte Taillibert contre la ville de Montréal, dans cette affaire d'honoraires pour la construction des grands immeubles des Jeux olympiques. L'architecte réclamait X somme, tandis que la ville lui offrait un montant beaucoup moins élevé. C'est au juge Charles Gonthier qu'est revenu le soin de trancher le débat. Pour cela, il fallait un magistrat d'une grande intelligence et d'une probité reconnue.

Charles Gonthier était à Stanislas le condisciple de Jacques. Remarquable, il dépassait tous ses condisciples d'une bonne longueur.



J'ai sous les yeux l'étude consacrée au comté de Nice par Raoul Blanchard. Je l'ai apportée, chaque année, en me promettant de la lire et de l'annoter afin de mieux comprendre la ville et le comté de Nice, que j'ai parcourus si fréquemment, grâce à notre ami Jean Hommet. Pendant de nombreuses années, il nous a servi de guide bénévole dans cet arrière-pays si attachant. Après avoir entendu M. Pierre Bodard, il y a quelques jours au C.U.M., je me suis décidé à parcourir le livre du professeur Blanchard, qui a formé tant d'excellents géographes au Canada, comme Pierre Dagenais et Benoit Brouillette. À leur tour, ceux-ci ont eu des élèves auxquels ils ont communiqué une même méthode.

465

Accompagné de Benoit Brouillette, de Pierre Dagenais ou de Fortunat Fortier, Raoul Blanchard a parcouru tout le Canada français. C'est de là qu'il est parti pour écrire ses ouvrages si précieux sur le pays. À cette époque, il était encore doyen honoraire de l'Université de Grenoble et membre de l'Institut. Son livre sur le comté de Nice remonte à 1959, mais il n'a rien perdu de sa valeur. Comme pour notre province, l'auteur en fait une étude suivant une formule très large, qui emprunte des éléments à la géographie physique aussi bien qu'humaine. C'est ainsi que je retrouve les noms de Lucéram, de Sospel et de tous ces bourgs où la population s'était logée pour se mettre à l'abri de l'envahisseur, tout en cultivant une terre ingrate, au prix d'un effort énorme.

Après avoir lu l'oeuvre de Blanchard, je comprends mieux ces vallées, ces bourgs, cette montagne de l'arrière-pays que je visitais jusqu'ici en me contentant de l'aimer pour son pittoresque.



Dans sa préface sur Nice, le professeur Blanchard rend hommage à M. Jacques Médecin qui, en 1959, était encore maire de Nice. Il le fut durant de nombreuses années, si l'on en croit le monument que la municipalité reconnaissante lui a élevé, au coin sud-ouest du Jardin Albert I<sup>er</sup>.

Pour les travaux sur la province de Québec, c'est, je crois, Athanase David, alors secrétaire de la province de Québec, qui les avait autorisés, à la suggestion de l'équipe Brouillette-Dagenais-Fortier. Comme je le disais précédemment, tous trois ont piloté leur maître à travers la province à des moments divers. Pour eux, ce fut une extraordinaire formation que d'assister à son travail acharné et méthodique. Dagenais, Brouillette et Fortier complétèrent ainsi une formation sur le terrain, tandis que le dernier mettait de l'ordre dans l'élaboration des données.

466



Je ne sais pas si je fais erreur, mais il me semble qu'Yves Montand vient de se mettre le doigt entre l'arbre et l'écorce. Il se félicite de son intervention, mais en demandant jusqu'où elle ira, les socialistes s'en réjouissent et pour cause, mais les communistes le traitent de faux-frère. Et ce n'est que le début. Bientôt, il va devenir un « vieux jeton », lui qui, par son charme personnel et son talent, est un des grands bonshommes de la chanson.

En l'écoutant, je le voyais à Saint-Paul-de-Vence, vêtu de vieux vêtements et prenant un intérêt évident aux résultats de la partie de pétanque, que regardait également Simone Signoret : tous deux très détendus et cherchant à s'assimiler à des temps nouveaux sans être trop à la traîne. Ce qui est également notre cas, à Germaine et à moi. Nous assistons tous deux à l'évolution des moeurs, sans les condamner ouvertement, tout en gardant notre opinion. Si nous les acceptons sans les approuver, c'est que, vieilles gens, nous ne nous accordons pas le droit de blâmer, même si nous en serions bien tentés. Qui vivra verra... Peut-être, en somme, sommes-nous faibles, mais comment faire autrement devant ces jeunes gens qui nous poussent dans le dos ?

Vieillards assurément, nous ne pouvons accepter tout ce à quoi nous assistons sans ressentir un petit pincement au coeur, tout en évitant de condamner tout ce qui est devenu notre société, qui ne se gêne pas pour bousculer nos habitudes et ce que nous considérons notre sens moral.





Quand on lit, dans les journaux, qu'un chef de police anti-drogue revend lui-même ce qu'il fait saisir par ses hommes, on est horrifié, en pensant qu'il contribue ainsi à gâcher l'avenir de ceux qu'il est censé protéger. On ne trouve rien à dire, sauf qu'un pareil exemple ne peut aider ceux qui se battent contre la drogue infâme. On est suffoqué également que le juge ne condamne ce chef de police qu'à quatorze ans de prison. S'il se conduit bien, il sera libéré après cinq ans. On ne comprend plus. On se dit : « Serais-je dans le train des doublés ? » ou encore : « Comment peut-on agir ainsi, si l'on veut que la justice ne perde beaucoup de son prestige ? »

467



Hier, déjeuner à La Berlugane, maison accueillante et très bien tenue. On y rencontre des gens de loi, notaires ou magistrats à la retraite. Jean Homet nous y avait invités avec M. & Mme Coste-Meunière. Celui-ci est un haut magistrat, avec lequel j'ai pu échanger quelques idées sur le Canada français, ses problèmes, mais aussi ses réalisations.

Certains Français s'étonnent du fait qu'il existe encore là-bas une société qui insiste pour garder sa langue, ses lois et sa foi. Tous ne comprennent pas. Certains pensent même qu'il est inutile d'essayer de rester français dans une société aussi majoritairement anglaise. N'est-ce pas Yves Montand qui, un jour, n'a pas craint de déclarer que le salut, pour le groupe français, c'était de se tourner vers l'Amérique carrément et couper tout lien avec la France, même par le truchement de la vie intellectuelle.

J'exagère peut-être un peu l'attitude qu'il a prise, mais elle m'a semblé tellement incompréhensive que je tiens à rappeler l'attitude d'un homme qui aurait mieux fait de se taire.



Dans le comté de \*\*\*, à Montréal, après une élection, on apporte la preuve devant le tribunal qu'au moins quarante-neuf votes illicites ont été mis dans les urnes. La preuve est faite : il y a fraude électorale. « Mais, dit le juge, ces quarante-neuf électeurs illicites ont peut-être voté pour vous, candidat défait. Je ne peux pas déclarer l'élection illégale, même s'il y a eu des votes illicites ». Et la poursuite pour annulation est renvoyée.

Au contraire, en France, à des élections récentes, la preuve est faite qu'à Avignon, de faux bulletins ont été utilisés. Le tribunal n'hésite pas à annuler l'élection. Il y a là une rédaction de la loi électorale sans doute, qui permet d'agir ainsi. Peut-être, mais on pense avec un peu d'amertume à ce juge canadien qui renvoie les plaideurs, en demandant qu'on lui prouve que le vote a été utilisé contre le perdant.



468 Êtes-vous apparenté au ministre des Finances, me demande une garde de l'Hôtel-Dieu aux yeux vifs ? C'est mon fils, ai-je répondu. Elle conclut : « Ça ne fait rien, on va bien vous traiter quand même ! » C'était à l'époque où, dans les hôpitaux, on commençait à serrer la vis pour essayer de plafonner la dépense dans ce qui menaçait d'être un gouffre.

28 février

Déjeuner au Cagnard, au Haut de Cagne ; chair excellente, abondante, variée, mais qui serait à un prix excessif, s'il n'y avait la présence toujours très agréable de nos amis. Ils sont charmants. Aussi, nous entendons-nous très bien avec eux. Elle est simple, jolie, vêtue avec goût et parle de peinture et d'art avec beaucoup d'intérêt ; lui est au courant de tout, servi par une mémoire sans faille. Aussi, la conversation est-elle très nourrie et agréable.

À côté, il y a le château des Grimaldi où, chaque année, a lieu une exposition de fleurs de tous les pays environnants : une véritable féerie de couleurs. Au Cagnard, il y avait des tulipes et des anémones géantes et, faut-il le dire, un service impeccable. Mais à quel prix !



Faites attention aux tire-laine, pickpockets et autres truants qui affluent à Nice, au cours des fêtes du centième anniversaire du Festival, nous avaient dit des amis. Germaine a constaté l'habileté de l'un d'eux, quand on lui a volé son porte-monnaie, qui se trouvait dans un sac à fermeture-éclair, porté en bandoulière. Heureusement, il ne contenait que quelque soixante-dix francs. Avec quelle habileté il a procédé, me dit-elle, dans l'autobus qui nous ramenait de l'aéroport, après avoir déjeuné avec nos amis, les Jacques Baudry, dans un restaurant excellent donnant sur la mer.

# 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)

---


**1140 ouest, boul. de Maisonneuve Bureau 801  
MONTRÉAL, QUÉBEC H3A 1M8**

**Tél.: (514) 284-1888      Téléx: 05-24391**

**MARCHAND, JASMIN & MELANÇON**  
**AVOCATS**

Michel Marchand  
Paul-A. Melançon  
François Shanks  
Francis C. Meagher

Pierre Jasmin  
Bertrand Paiement  
Alain Falardeau  
Anne-Marie d'Amours



600, rue de La Gauchetière ouest  
Bureau 1640  
Montréal, Québec  
H3B 4L8

Téléphone: (514) 393-1155

Télex: 055-60879

Télécopieur: (514) 861-0727

Adresse télégraphique: «Sajelex»

## **GAGNÉ, LETARTE, SIROIS, BEAUDET & ASSOCIÉS**

AVOCATS ET PROCUREURS

JEAN H. GAGNÉ, C.R.  
JACQUES BEAUDET  
GRATIEN BOILY  
MICHEL DOYON, PH. D.  
DAVID F. BLAIR  
SERGE BELLEAU

GUY LETARTE, C.R.  
BENOÎT MAILLOUX  
MICHEL HÉROUX  
MARTIN R. GAGNÉ, LL. B. (McGill)  
JEAN GASCON  
MICHELINE LECLERC

GUY SIROIS  
MARC WATTERS  
JEAN-CLAUDE ROYER, LL. M.  
JEAN M. GAGNÉ, M. FISC.  
LOUISE LETARTE  
GEORGES P. RACINE

CONSEIL

LE BÂTONNIER ROGER LÉTOURNEAU, C.R., LL. D.

2, AVENUE CHAUVEAU  
CASE POSTALE 410  
QUÉBEC (QUÉBEC)  
G1R 4R3

TÉLÉPHONE (418) 692-2161  
TÉLÉCOPIEUR (418) 692-5100  
TÉLEX 051-3948 «GATLOB»

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

Avocats  
Barristers and Solicitors

Robert Pagé, C.R.  
Michel P. Desmarais, LL.L.  
Michel Garceau, LL.L.  
Philippe Pagé, LL.L.  
Pierre Boulanger, LL.L.  
Georges Pagé, LL.L.  
René Trépanier, LL.B.

Jean Duchesne, C.R.  
Paul Picard, LL.L.  
André Pasquin, LL.L.  
Pierre Viens, LL.L.  
Jean Rivard, LL.L.  
Pascal Parent, LL.L.

ÉDIFICE BANQUE NATIONALE 500 PLACE D'ARMES MONTRÉAL H2Y 2W2  
TÉL. (514) 845-5171

---

# 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) 866-1841  
Adresse télégraphique : Munichre Mtl.  
Télex : 055-60986

---

# le Blanc Eldridge Parizeau, inc.

Montréal, Québec, Canada

Courtiers de réassurance  
à travers le monde

**bep**

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

le Blanc Eldridge Parizeau  
(International), inc.  
Montréal



Canadian International  
Reinsurance Brokers Ltd.  
Toronto



Intermediaries of America inc.  
New York, Boston

Membres du groupe Sodarcam

# STONE & COX LIMITED

CANADIAN INSURANCE PUBLISHERS

## 1987 TABLES D'ASSURANCE-VIE, STONE & COX

Edition Français-Anglais pour les Courtiers d'assurance-vie -- les 60 premières compagnies.

## 1987 GENERAL INSURANCE REGISTER

Agents de réclamations, Avocats-conseils, Courtiers d'assurances Générales et Réassurance le plus important.

## BLUE CHART REPORT

Les proportions d'accomplissement pour les compagnies d'assurance de biens et de risques divers.

## L'ANNUAIRE BRUN

Résultats techniques des Compagnies d'Assurance Générales par Classées.

## CANADIAN INSURANCE LAW SERVICE

Statute & Bulletin service covering many Acts affecting the Insurance industry. Quebec, New Brunswick and Federal volumes are bilingual.

366 ADELAIDE STREET EAST, SUITE 323, TORONTO, ONTARIO M5A 3X9



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



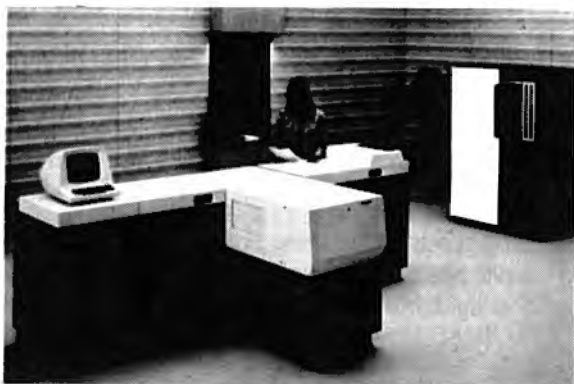


**LOGIDEC**

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-S 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**  
**SUCCESSALES 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**



## SERVICES INFORMATIQUES

opéré par D.M.I. Inc.

### «Enfin un logiciel qui rapporte»

On dit que la moitié des lignes de code d'un programme informatique devront être modifiées dans l'espace de quelques années seulement. Partant de ce principe, nos professionnels en mathématiques, en informatique et en actuariat ont conçu un logiciel très complet, facile d'utilisation et sans superflu.

Partant aussi du même principe, notre compagnie, soucieuse de servir ses clients et d'évoluer avec leurs besoins, a pris la décision suivante:

*Tout développement ultérieur qui sera fait à la demande d'un ou plusieurs courtiers ou par nos programmeurs, sera offert à tous les autres courtiers-clients.*

- \* Les courtiers peuvent se regrouper pour diminuer les frais de développement.
- \* Les frais d'installation et de déplacement sont en sus.

### COÛT

Système-clef en main XT:	\$4 950. <sup>00</sup>
Système-clef en main AT:	\$6 450. <sup>00</sup>
Logiciel seulement:	\$2 500. <sup>00</sup>

***Pour rendez-vous — Tél.: (514) 465-3172  
et démonstration***

249, rue Mayrand  
St-Jean-sur-Richelieu, Qué.  
J3B 3L5  
Tél.: 347-0660

585 Notre-Dame  
St-Lambert, Qué.  
J4P 2K8

## *DE GRANDPRÉ, GODIN*

*AVOCATS - BARRISTERS AND SOLICITORS*

PIERRE de GRANDPRÉ, C.R.  
RENÉ C. ALARY, C.R.  
JEAN-JACQUES GAGNON  
RICHARD DAVID  
GILLES FAFARD  
MICHEL G. HUDON  
ANDRÉ P. ASSELIN  
ALAIN ROBICHAUD  
M. CHRISTINE L. PAPILLON  
YVES POIRIER  
FRANÇOIS BEAUCHAMP  
JEAN BENOÎT  
CHRISTIANE ALARY  
ISABELLE DUPUIS  
BERNARD BUSSIÈRES

GILLES GODIN, C.R.  
ANDRÉ PAQUETTE, C.R.  
OLIVIER PRAT  
MARC DESJARDINS  
J. LUCIEN PERRON  
GABRIEL KORDOVI  
PIERRE MERCILLE  
BERNARD CORBEIL  
JACQUES L. ARCHAMBAULT  
PIERRE LABELLE  
DANIEL SÉGUIN  
DANIEL DRAWS  
HÉLÈNE MONDOUX  
JEAN-FRANÇOIS PLEAU

### CONSEIL

LE BÂTONNIER ÉMILE POISSANT, C.R.

25<sup>ÈME</sup> ÉTAGE, TOUR DE LA BOURSE  
800 PLACE VICTORIA, CASE POSTALE 108,

25TH FLOOR, STOCK EXCHANGE TOWER  
800 VICTORIA SQUARE, P.O. BOX 108

MONTRÉAL, QUÉBEC H4Z 1C2

TÉLÉPHONE: (514) 878-4311    TÉLEX 05-25670 MULTILEX MTL    TÉLÉCOPIEUR: (514) 878-3467

# Sodarcancan

Une entreprise diversifiée dans les secteurs de l'assurance, de la réassurance, de l'actuariat-conseil et des services connexes.

## COURTAGE D'ASSURANCE

Dale-Parizeau inc.  
Gérard Parizeau Itée  
Dale & Compagnie Itée

## COURTAGE DE RÉASSURANCE

le Blanc Eldridge  
Parizeau, inc.

## CONSULTATION ET SERVICES SPÉCIALISÉS

MLH + A inc.  
(Murray, Le Houillier, Hartog)

## SOUSCRIPTION

La Nationale,  
Compagnie de  
réassurance du  
Canada

— Le plus important courtier à intérêts canadiens doté du réseau de distribution le plus complet au Canada.

— Chef de file dans le courtage de réassurance au Canada.

— Offre la gamme complète de services en actuariat-conseil.

— La seule compagnie de réassurance à propriété canadienne souscrivant la réassurance générale et vie.



• 1370 employés • plus de 300 millions \$ d'actif • plus de 60 bureaux  
• 19 filiales • 20<sup>e</sup> rang au niveau mondial pour les secteurs de courtage d'assurance et de services spécialisés\*

**Sodarcancan inc.**

\* Business Insurance, juin 1986

**Au service des compagnies d'assurance**

**Vie**

**Générale**

**COMPAGNIE  
CANADIENNE DE  
RÉASSURANCE**

**SOCIÉTÉ  
CANADIENNE DE  
RÉASSURANCE**

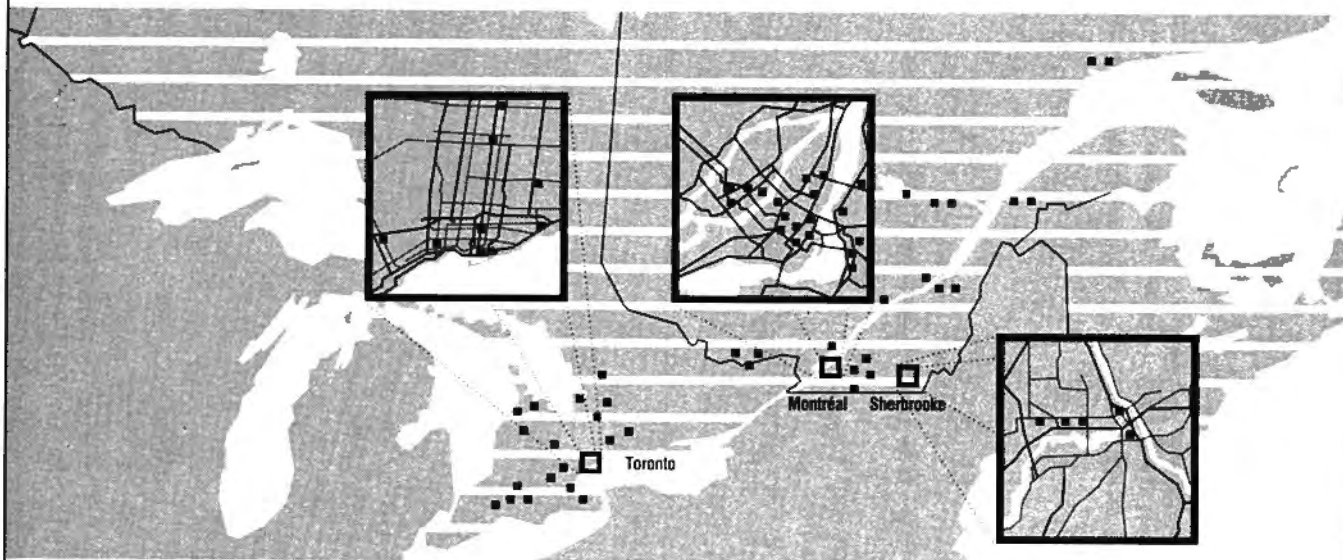


1010 ouest, rue Sherbrooke, Bureau 1707  
Montréal, Québec H3A 2R7

Tél.: (514) 288-3134

## Un vaste réseau de succursales dessert l'Ontario et le Québec

Les quatre sociétés de Trust Général du Canada exploitent un réseau de plus de 70 succursales et administrent des actifs au-delà de huit milliards de dollars.



**TRUST  
GÉNÉRAL**



**TRUST  
GÉNÉRAL**

Le maître courtier

**STERLING  
TRUST**

**SHERBROOKE  
TRUST**

# Pepin, Létourneau & Associés

AVOCATS

PAUL FOREST, C.R.  
ROBERT J. LAFLEUR  
JACQUES MOCHON  
ALBAN JANIN  
GAËTAN LEGRIS  
LUC LACHAPELLE  
SYLVIE LACHAPELLE

ANNICK LÉTOURNEAU  
ALAIN LÉTOURNEAU, C.R.  
BERNARD FARIBAUT  
ALAIN LAVIOLETTE  
MICHEL BEAUREGARD  
CHARLES E. BERTRAND  
CHRISTIAN M. TREMBLAY

Le bâtonnier GUY PEPIN, C.R.  
CLAUDE PAQUETTE  
DANIEL LÉTOURNEAU  
PIERRE DÉSORMEAU  
ANDRÉ CADIEUX  
ISABELLE PARIZEAU  
LORRAINE POIRIER

Conseil

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

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

**M**MATHEMA<sup>INC.</sup>

## SERVICES D'INFORMATIQUE

- Consultation
- Gestion de projets
- Traitement local ou à distance
- Analyse et programmation

Montréal

1140 ouest, boul. de Maisonneuve. Bureau 201 H3A 1M8  
(514) 284-2885

Québec

2795, boul. Wilfrid-Laurier, suite 100  
Ste-Foy G1V 4M7 (418) 659-4941

MEMBRE DU GROUPE SODARCAN, LTÉE



LE GROUPE

**Economical**

Compagnie Mutuelle d'Assurance

FONDÉ EN 1871

ACTIF: PLUS DE \$642,564,000  
SURPLUS: \$138,704,000

**SIÈGE SOCIAL — KITCHENER, ONTARIO**

Succursales

MONTRÉAL

EDMONTON

OTTAWA

CALGARY

LONDON

WINNIPEG

MONCTON

TORONTO

HALIFAX

HAMILTON

STRATFORD

KITCHENER

PETERBOROUGH

KINGSTON

CHATHAM

**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



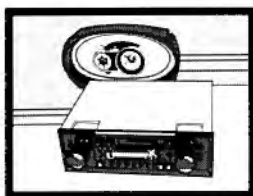
# *Pour un service à la hauteur de vos assurés.*

Nous offrons une gamme complète de services:



#### **PARE-BRISE ET VITRES D'AUTOS**

Pour tous les  
genres de  
véhicules, y  
compris les  
importés



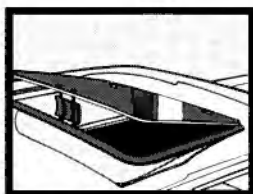
#### **RADIOS ET SYSTÈMES DE SON**

Service  
complet de  
réclamation



#### **FINITION INTÉRIEURE**

Housses,  
rembourrage,  
shampooing,  
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**



**À** chaque passage de la vie  
... nos besoins de protection  
évoluent.

Tous nous avons besoin de services de protection diversifiés bien adaptés à ce que nous vivons.

Tous nous recherchons de bons conseils, de bonnes solutions et la sécurité qui nous convient.

L'Assurance-vie Desjardins nous offre ce service-conseil et une protection adaptée à nos besoins.



**Assurance-vie  
Desjardins**

*à chaque  
passage  
de la vie*