

Assurances

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

Directeur: GÉRARD PARIZEAU

SOMMAIRE

THE STATE OF CANADIAN GENERAL INSURANCE IN 1987, by Christopher J. Robey	469
LA SCÈNE ÉCONOMIQUE ET FINANCIÈRE NORD-AMÉRICAINNE EN 1987, par Franceline Fortin.....	495
BREACHES OF CONDITIONS AND WARRANTIES : WHEN CAN COVERAGE BE DENIED? by John I.S. Nicholl.....	500
LA PLANIFICATION, L'EXÉCUTION ET LE SUIVI : TROIS FACTEURS IMPORTANTS DANS L'ATTEINTE D'OBJECTIFS INFORMATIQUES, par Domenic Luccisano	518
LA COPROPRIÉTÉ DIVISE SOUS LE PROJET DE LOI 20, L'ASSURANCE ET LA DÉCLARATION DE COPROPRIÉTÉ, par Rémi Moreau	526
ATTENTION TO DETAIL IN COMPETITIVE EDGE, by Ned Pugh	542
LES BANQUES DE DONNÉES OU LE DÉFI D'UNE SOCIÉTÉ DE L'INFORMATION, par Monique Dumont	544
UN POINT DE VUE ACTUARIEL SUR LE SIDA, par Jacques A. Ross	549
LES OPÉRATIONS D'ASSURANCE ET DE RÉASSURANCE DANS LES PAYS EN VOIE DE DÉVELOPPEMENT : ÉTUDE DU SECRÉTARIAT DE LA CNUCED, par J.-François Outreville	557
GARANTIES PARTICULIÈRES, par Rémi Moreau.....	562
L'assurance de responsabilité professionnelle	
FAITS D'ACTUALITÉ, par divers collaborateurs	571
CHRONIQUE JURIDIQUE, par Rémi Moreau.....	583
Notions de responsabilité civile et d'assurance de responsabilité en matière de boissons alcooliques. Point d'intérêt, point d'assurance. Responsabilité des administrateurs en matière fiscale. Divergence entre la police et la proposition	
CHRONIQUE DE DOCUMENTATION, par divers collaborateurs	593
Un siècle à entreprendre : la Chambre de Commerce de Montréal, 1887-1987. La nouvelle Chaire de sciences comptables de l'École des H.É.C. Statistiques 1986. Security and Continuity in Reinsurance. Acte du colloque sur «l'avenir de l'indemnisation du préjudice corporel»	
DOCUMENTS	599
<i>La Réforme des Institutions financières</i>	
PAGES DE JOURNAL, par Gérard Parizeau	605

Répertorié dans l'*Index de périodiques canadiens*

Courrier de deuxième classe — Enregistrement N° 1638

ISSN 0004-6027

1140 ouest, boulevard de Maisonneuve — Montréal

H3A 3H1



La Revue "Assurances" est la propriété de Sodarcan Inc.

... sur le point d'éclater?



La foule de petits détails
qui s'additionnent à toutes les fins de mois...
un vrai cauchemar! Avec *Instaprime*,
c'est la paix totale.

Instaprime, une initiative du Groupe Commerce,
vous permet de profiter des avantages des
versements mensuels, sans avoir à vous en occuper!

Vous envoyez un spécimen de chèque et vos
12 versements se font automatiquement
sans intérêt... quelle que soit votre caisse
ou votre banque.

Instaprime, c'est de la planification budgétaire
intelligente, rentable... et sans tracas!
Parlez-en à votre courtier.

Instaprime

Un peu de paix offerte par



LE GROUPE COMMERCE
Compagnie d'assurances

Une présence rassurante

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 ltée
Dale & Compagnie ltée

- Le plus important courtier à intérêts canadiens doté du réseau de distribution le plus complet au Canada.

COURTAGE DE RÉASSURANCE

le Blanc Eldridge
Parizeau, inc.

- Chef de file dans le courtage de réassurance au Canada.

CONSULTATION ET SERVICES SPÉCIALISÉS

MLH + A inc.
(Murray, Le Houillier, Hartog)

- Offre la gamme complète de services en actuariat-conseil.

SOUSCRIPTION

La Nationale,
Compagnie de
réassurance du
Canada

- 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^e rang au niveau mondial pour les secteurs de courtage d'assurance et de services spécialisés*

Sodarcancan inc.

* Business Insurance, juin 1986

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
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

Du 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.

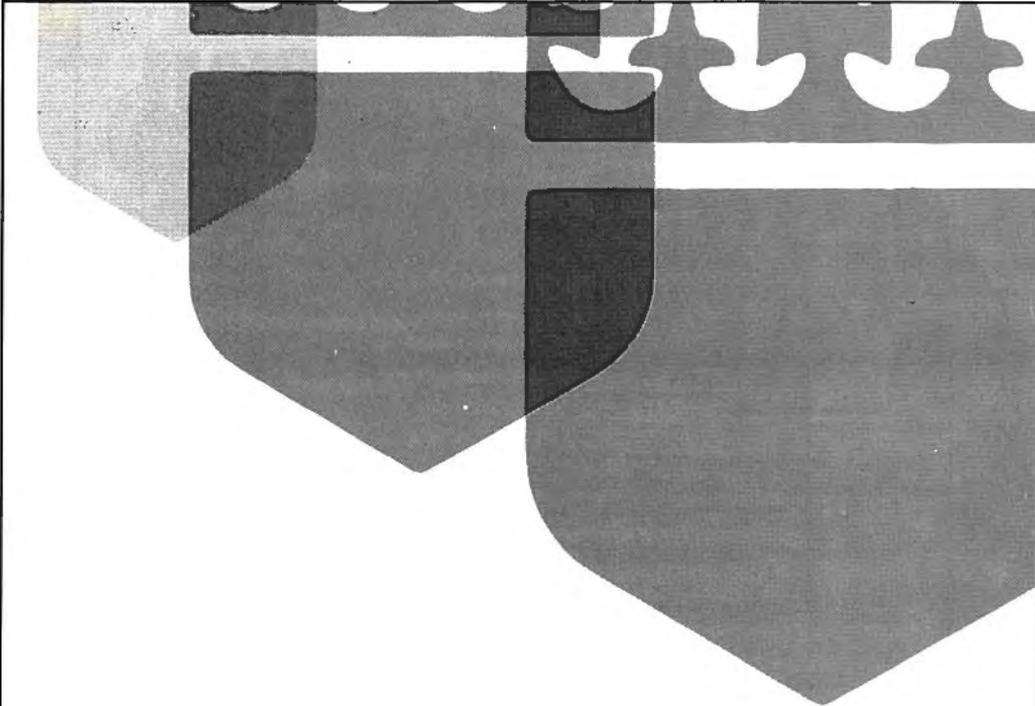
Montréal: (514) 282-1112 Toronto: (416) 366-4645 Vancouver: (604) 681-0121



Dale-Parizeau inc.

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

Plus de 37 bureaux au Canada.



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





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. Novak
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

Revue Trimestrielle des Assurances

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

Vous recevez sans doute la Revue à l'heure actuelle. Mais ne pensez-vous pas qu'il serait intéressant que nous l'adressions également à certains de vos cadres ? Le prix est de 20,00 \$ par an au Canada et 25,00 \$ à l'étranger.

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

Veuillez agréer l'expression de nos meilleurs sentiments.

LA DIRECTION

ASSURANCES

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

Les articles signés n'engagent que leurs auteurs.

Prix au Canada :

L'abonnement \$25

Le numéro \$7

À l'étranger

L'abonnement \$32

Membres du comité :

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

Administration

1140 ouest, boul.
de Maisonneuve
7^e étage
Montréal, Québec
H3A 3H1
(514) 282-1112

Secrétaire de la rédaction :
Me Rémi Moreau

Secrétaire de l'administration :
Mme Monique Boissonnault

55^e année

Montréal, Janvier 1988

N^o 4

The state of Canadian general insurance in 1987

by

Christopher J. Robey⁽¹⁾

L'auteur examine dans son article les résultats de l'exercice 1986. Il fait les commentaires qu'il a jugé nécessaires et il les fait suivre de certaines conclusions, aussi bien pour l'année 1986 que pour 1987 et même 1988. Si la partie la plus importante du texte vient un an après la fin de l'exercice, par contre, le lecteur y trouvera l'étude que M. Robey consacre chaque année aux résultats obtenus. Il y a là une continuité qui permet de suivre l'évolution de l'assurance et de la réassurance durant l'exercice.

1986 and 1987 could well prove to be the highlights of the 1980's for the insurance industry in Canada. Not only has the industry achieved a dramatic improvement in results but it has, at least for the moment, fought off the threat of nationalization of automobile

⁽¹⁾ Mr. Robey is Executive Vice President of BEP International, member of the Sodarcam Group.

business in Ontario as well as seeing the beginning of the process of the return to private hands of Saskatchewan Government Insurance and the possibility of the eventual privatization of automobile insurance in British Columbia.

470 As always, there are clouds on the horizon, the improvement in results generating some increased competition in all lines, although tempered somewhat by the Edmonton tornado, which produced the largest catastrophe loss in the industry's history. In addition, the threat of nationalization of Ontario automobile has not totally disappeared, the results of a further study being awaited before changes in the standard coverage provided can be discussed with the government.

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

Year	Gross direct Premiums	Net Premiums Written	Net Premiums Earned	Loss Underwriting Ratio	Result
1982	\$ 7,937	\$ 7,241	\$ 6,916	74.43%	(521.7)
1983	8,239	7,531	7,416	71.21%	(377.1)
1984	8,508	7,874	7,757	78.12%	(961.6)
1985	9,581	8,956	8,380	82.40%	(1,334.1)
1986	11,842	10,949	10,124	74.31%	(569.1)

All figures in millions of dollars.

After investment income of \$1,844,000,000, the industry's net profit topped the billion dollar mark for the first time, reaching \$1,275,000,000.

Figures for the general insurance division of Saskatchewan Government Insurance were not available and therefore no meaningful results can be shown for government insurers in their general insurance divisions, that is, the part of their operation in which they

⁽²⁾ All statistics are taken from the annual statistical issues of Canadian Insurance magazine and Canadian Underwriter magazine and from Insurance T.R.A.C. Report and the Insurers Advisory Organization's quarterly newsletter.

compete with private industry, since only Manitoba and Saskatchewan now have such divisions.



Insurers

Of the 102 companies and groups writing a general property and casualty portfolio with at least \$10,000,000 of gross premium and \$5,000,000 of net premium, 25 showed an underwriting profit, however 72 had an improvement in loss ratio over 1985.

The largest underwriting profit of the year was a remarkable \$84,585,000 generated by Lloyd's, the \$9,842,000 of the Groupe Commerce, the second highest, paling in comparison. Three other insurers, Chubb, Guarantee Company of North America and Lumbermen's Underwriting Alliance topped \$5,000,000 of underwriting profit in 1986.

471

At the other end of the scale, the major losers were the Cooperators, at \$56,758,000, Dominion of Canada at \$47,134,000, Allstate of Canada at \$45,829,000 and the Royal at \$43,040,000.

The lowest loss ratio in 1986 was achieved by Affiliated FM at 24.60%, followed by Lloyd's at 43.65%, Lumbermen's Underwriting Alliance (46.64%), Lumbermens Mutual Casualty (51.36%) and Chubb (52.91%).

However, the greatest improvements in loss ratio from 1985 to 1986 were achieved by INA (225.04% to 78.31%) and Firemans' Fund (186.61% to 65.11%), although the poor 1985 loss ratios were probably more the result of accounting anomalies than a true reflection of the underwriting. More notable was the improvement by Scottish & York from 179.44% in 1985 to 90.03% in 1986.

At the high end of the loss ratio scale were Symons General at 120.42%, Employers of Wausau at 110.20% and Metropolitan at 100.38%.

The following list gives the results of a selected group of insurers in 1986, showing their ranking in brackets based on gross and net premiums written :

472

Company	Gross Premiums Written (000)	Net Premiums Written (000)	Underwriting Result (000)	Loss 1986	Ratio 1985
Royal	652,356 (1)	585,754 (1)	(43,040)	76.45	90.18
Cooperators	601,028 (2)	550,933 (2)	(56,758)	83.80	89.61
Phoenix Cont'l	434,362 (3)	316,599 (8)	(2,787)	67.72	81.29
Economical	400,677 (4)	372,771 (4)	(27,804)	80.88	86.12
General Accident	370,796 (5)	337,686 (6)	(21,910)	77.66	89.87
Lloyd's	348,323 (7)	440,034 (3)	84,585	43.65	69.84
Travelers	332,245 (9)	320,249 (7)	(20,627)	75.07	88.51
Laurentian General	327,855 (11)	269,212 (14)	(6,266)	65.74	61.83
Guardian	308,442 (14)	267,299 (16)	(22,311)	78.80	84.52
Prudential Ass.	295,245 (15)	268,318 (15)	(17,141)	72.12	78.47
Simcoe Erie	235,895 (17)	129,793 (22)	(10,010)	79.51	82.53
Groupe Commerce	225,695 (19)	208,263 (17)	9,842	64.27	66.91
Pilot	206,569 (20)	193,844 (18)	620	71.30	74.60
Wellington	178,623 (21)	165,183 (19)	(14,251)	76.95	85.68
Chubb	160,792 (22)	143,899 (20)	7,630	52.91	61.82
Halifax	145,944 (24)	118,124 (26)	(20,332)	82.99	80.01
Scottish & York	144,576 (26)	56,477 (41)	(5,009)	90.03	179.44
Guarantee of N.A.	138,548 (28)	116,410 (27)	6,386	56.46	65.22
Groupe Desjardins	106,692 (33)	86,113 (33)	163	58.37	69.03
Global General	106,276 (34)	39,199 (53)	3,085	60.78	67.66
Commonwealth	95,837 (39)	52,620 (45)	(3,397)	95.51	92.39
Gore Mutual	92,188 (40)	82,201 (38)	(9,139)	78.56	85.30
I.I.M.	89,658 (41)	82,942 (37)	(9,792)	78.64	86.45
Provinces-Unies	71,157 (44)	56,179 (42)	(194)	71.69	66.61
Federation	69,506 (45)	54,753 (43)	(4,563)	79.34	81.97
National Ins. Grp.	54,864 (49)	29,823 (59)	(1,067)	63.87	62.89
Crum & Forster	52,434 (50)	39,678 (52)	(12,086)	88.97	98.16
Western Union	51,743 (52)	45,642 (49)	161	65.37	63.02
Anglo-Gibraltar	46,395 (56)	24,087 (65)	(4,832)	80.62	67.11
Capitale	41,600 (59)	39,890 (51)	2,033	71.16	78.18
Cdn. Northern Sh.	41,548 (60)	36,733 (56)	(3,060)	60.45	83.22
Cooperants	39,815 (61)	23,743 (66)	(5,353)	78.33	69.56
Sovereign Gen.	37,642 (63)	25,823 (64)	(830)	70.34	91.57
Union Canadienne	36,329 (64)	32,099 (58)	(1,039)	70.49	73.51
Pafco	31,355 (68)	19,665 (69)	(948)	73.03	70.11
Saskatchewan Mu- tual	30,610 (70)	23,182 (68)	(3,545)	77.68	67.85
Pru of America	28,885 (72)	28,317 (61)	(8,238)	91.88	91.32
Symons General	25,626 (74)	14,565 (80)	(8,619)	120.42	81.65
St-Maurice	22,464 (78)	13,975 (82)	340	62.11	62.88
Metropolitan	21,374 (80)	19,538 (70)	(4,063)	100.38	—
Equitable	20,432 (82)	18,948 (73)	(1,133)	68.59	73.90
Canada West	16,439 (88)	10,838 (88)	(1,117)	72.61	66.15
Nova Scotia Gene-					

ral	14,885 (92)	9,497 (91)	(375)	67.28	76.87
York Fire	12,195 (96)	11,220 (86)	(616)	66.81	105.29
Peace Hills	11,453 (99)	6,986 (97)	(682)	71.74	62.35
Unique	11,217 (100)	6,857 (98)	(464)	65.88	65.05
North Waterloo	10,166 (102)	7,732 (95)	(877)	61.83	58.29

While 41 of the 102 companies analysed have had an underwriting loss in each of the last five years, only one company, the Commerce Group, has had a profit in each of those years. Nine companies, Guarantee Company of North America, Gerling Global, General Motors, Capitale, Transit Insurance, Jevco, Pilot, Western Union and Security National have shown a profit in four of the last five years. Pilot and Guarantee Company of North America, which both stumbled in 1985 with an underwriting loss for the first time in many years, returned to their profitable ways in 1986, the Guarantee Company with their largest underwriting profit of the last ten years. American Home suffered only their second underwriting loss since 1970.

As was the case in 1985, amongst those companies with the largest underwriting loss are the larger national companies writing a general book of property casualty business. The Royal, the largest company, more than halved their underwriting loss, reducing it from \$115,914,000 in 1985 to \$43,040,000 in 1986. However, amongst those companies with at least \$100,000,000 of gross premiums and an underwriting loss in 1985 and 1986, the Royal's was not the most dramatic improvement in percentage terms. That prize went to Phoenix Continental, reducing its loss by 93%, from \$38,088,000 to \$2,787,000. Also amongst the major companies more than halving their underwriting loss were State Farm (\$50,565,000 to \$10,895,000), United States Fidelity and Guarantee (\$14,638,000 to \$3,505,000), Prudential Assurance (\$46,694,000 to \$17,141,000), Wellington (\$36,754,000 to \$14,251,000), Travelers (\$52,315,000 to \$20,627,000), General Accident (\$54,702,000 to \$21,910,000) and Home (\$28,904,000 to \$12,571,000).

The share of the property and casualty business written by Canadian owned companies climbed back up to 35.30% in 1986, after dropping to 33.51% in 1985. British companies stayed about the same, 23.49% compared to 23.91%, while American and other foreign companies dropped their share from 42.58% to 41.21%.

British companies, however, had the best loss ratio at 70.02%, Canadian companies coming in with 75.09% and American and other foreign companies at 76.09%.

The Royal remained the largest company in Canada on the basis of both gross and net premiums, a position they recovered from the Cooperators in 1985.



Reinsurers

474

Reinsurers also saw their loss ratio improve in 1986, though not as much as insurers did, no doubt because the reinsurance market took corrective measures in advance of insurers and thus had already seen a small improvement in 1985. Nonetheless, reinsurers underwriting loss of \$53,100,000 was the lowest since 1979.

Results for the last five years for reinsurers have been as follows (licensed reinsurers only and not including reinsurance assumed by companies also writing insurance) :

Year	Reinsurance Assumed	Net Premiums Written	Net Premiums Earned	Loss Ratio	Underwriting Result
1982	\$ 869.3	\$ 596.2	\$ 586.6	79.55%	(76.5)
1983	813.9	578.1	580.8	78.25%	(74.8)
1984	769.5	583.4	584.6	78.83%	(81.6)
1985	876.0	730.1	669.7	78.51%	(85.4)
1986	1,115.5	923.0	859.7	76.28%	(53.1)

All figures in millions of dollars.

Only nine of the 38 active licensed reinsurers showed an underwriting profit in 1986, and almost half – 16 of 37 – had a loss ratio higher than in 1985.

Results of all active licensed reinsurers were as follows :

Reinsurer	Reinsurance Assumed (000)	Net Premiums Written (000)	Underwriting Result (000)	Loss 1986	Ratio 1985
Abeille Re	59,882 (5)	59,335 (4)	(7,394)	82.15	79.92
Gerling Global	55,502 (6)	34,273 (9)	1,256	65.27	70.06
American Re	55,253 (7)	55,253 (5)	(6,645)	86.41	84.58
M. & G.	50,857 (8)	45,807 (6)	(7,485)	79.67	78.35
S.M.R.Q.	44,613 (9)	28,262 (11)	2,740	56.57	60.71
Prudential Re	43,487 (10)	39,668 (8)	5,558	61.16	86.45
National Re	35,602 (11)	16,474 (16)	(1,165)	72.43	69.87
Employers Re	31,358 (12)	44,308 (7)	993	74.56	70.04
Skandia	23,039 (13)	21,298 (12)	(3,189)	83.09	90.57
Victory Re	21,831 (14)	20,242 (13)	(2,842)	87.98	84.30
F.M.R.P.	20,167 (15)	12,138 (22)	(2,117)	100.67	113.19
Transatlantic	18,472 (16)	14,319 (18)	(2,727)	85.62	129.05
Hannover Ruck	17,996 (17)	17,838 (14)	1,239	64.50	96.54
Sphere Re	17,506 (18)	17,022 (15)	(1,642)	77.59	82.18
Nationwide Mutual	16,264 (19)	14,026 (20)	(426)	74.05	79.12
Ancienne Mutuelle	15,992 (20)	10,398 (23)	(1,040)	98.32	90.73
Great Lakes Re	14,839 (21)	14,490 (17)	(1,209)	77.42	67.92
Frankona Ruck	14,143 (22)	14,143 (19)	(1,477)	86.37	86.78
S.A.F.R.	12,312 (23)	12,312 (21)	1,167	54.30	70.70
Union Re	9,874 (24)	9,874 (24)	(1,480)	85.40	72.77
Netherlands Re	8,831 (25)	8,831 (25)	341	62.18	63.23
M.G.F.A.	8,581 (26)	8,104 (26)	(988)	75.06	76.72
Storebrand Re	8,509 (27)	7,682 (27)	(312)	70.33	71.21
A.G.F. Re	7,380 (28)	7,378 (28)	(328)	66.72	65.98
Kemper Re	7,350 (29)	6,156 (29)	(783)	93.00	95.10
Norwich Winter- thur	5,811 (30)	5,811 (30)	863	56.32	59.53
Transcontinentale	5,079 (31)	5,079 (31)	(745)	79.14	79.54
NERCO	4,065 (32)	2,846 (33)	(2,635)	169.68	100.52
Pohjola	3,486 (33)	3,486 (32)	(189)	74.80	66.01
Re. Corp. N.Y.	3,435 (34)	2,810 (34)	(479)	93.61	60.68
Philadelphia Re	2,072 (35)	1,376 (36)	(551)	82.01	29.38
Gen. Security NY	1,882 (36)	1,882 (35)	393	71.44	114.71
MONY Re	1,564 (37)	1,203 (37)	285	51.46	131.55

475

Loss ratios are not as easily comparable between reinsurers as they are between insurers, since the make-up of the reinsurer's portfolio can have such a significant effect on the acquisition costs. In 1986, acquisition costs averaged 23.24%, but ranged from a low of

7.19% for Ancienne Mutuelle Re to a high of 35.19% for A.G.F. Re.

Amongst reinsurers doing at least a substantial amount of their underwriting and administration in Canada, office expenses averaged 6.99% and ranged from 4.10% (Employers Re) to 15.84% (Mercantile & General).

476 The most profitable reinsurer was also the largest, the Munich Re, with \$7,130,000, while the reinsurer with the largest loss was the second largest, Canadian Re, with a loss of \$17,446,000. Gerling Global Re added an eighth year to its string of profitable underwriting, which was also the most profitable of the eight at \$1,256,000. During the eight years, its gross reinsurance assumed has increased only from \$49,174,000 to \$55,502,000, however this must be looked at in terms of a 1982 level of \$54,482,000 which had dropped by 1984 to \$39,885,000 before climbing up to the present level.

Of the eleven reinsurers to show a profit in 1986, only four were also profitable in 1985 ; apart from Gerling Global Re, they were the S.M.R.Q., now with four years of consecutive profit, Norwich Winterthur (two years) and Netherlands Re (two years). The Pohjola, Reinsurance Corporation of New York and Philadelphia Re, the other three profitable companies in 1985, all suffered a loss in 1986.



Property - Personal

Results of personal lines property business for the last five years have been as follows :

	Net Premiums Written (000)	Net Premiums Earned (000)	Loss Ratio (%)
1982	1,159,338	1,010,759	65.39
1983	1,347,355	1,299,950	56.50
1984	1,519,652	1,482,950	59.69
1985	1,492,527	1,499,355	65.91
1986	1,756,207	1,686,612	59.40

The Cooperators are the largest writers of personal property insurance in Canada, with \$108,800,000 of written premiums in 1986, but at a loss ratio of 70.44%, more than ten points higher than the loss ratio for the market as a whole. Economical (\$92,703,000, 52.41%), Wawanesa (\$89,484,000, 68.74%) and Royal (\$70,663,000, 56.15%) were the other major writers.

Of those companies with at least \$5,000,000 of net earned premium in personal lines, Chubb had the best loss ratio at 40.91%, followed by Groupe Desjardins at 41.52% and Liberty Mutual (42.16%). Home (43.60%), Hartford (45.01%), Lloyd's (46.41%), National Insurance Group (49.42%) and Groupe Commerce (49.73%) also had loss ratios under 50%.

477

At the other end of the scale, U.S. Fidelity & Guarantee had a loss ratio of 115.80%, well above the market average but nonetheless a significant improvement over their 1985 loss ratio of 183.28%. Crum & Forster were next at 78.12%, followed by Western General (77.87%) and Saskatchewan Mutual (76.24%). Cooperators (70.44%), Zurich (70.35%) and Advocate General (70.12%) were the others with a loss ratio in excess of 70%.

Expenses for all companies averaged 42.6%.

Results have continued to improve into 1987, as the following table of quarterly loss ratios shows :

Year	Loss Ratio by Quarter (%)			
	1st	2nd	3rd	4th
1984	59.7	61.9	62.1	56.6
1985	65.0	70.6	65.4	61.9
1986	62.0	60.4	61.8	54.3
1987	58.7	57.2		

The personal lines business in Canada is expected to go through substantial changes over the next five years, not so much in the coverage provided but rather in the delivery system.

At present, the bulk of the business is sold to the public either through independent agents or by direct writers on an individual ba-

sis, although there is increasing penetration by companies selling through employees and other groups.

478 With changes in the regulations governing financial institutions in Canada, it will be possible for other financial institutions to own insurance companies and set up sales desks selling insurance alongside the other services they sell. While the retail sale of insurance is specifically excluded from the permission to create sales networks, under which employees of one financial institution can sell the products of another, there is nothing to prevent an insurance sales representative being located close to an employee of a related financial institution forming part of such a network.

Because of this, there is considerable interest in personal lines insurance by banks and trust companies, which have substantial branch networks throughout the country providing an extensive delivery system ready to be accessed. Already, in Quebec, the *Caisses Populaires Desjardins* have announced the creation of a separate insurance company, the purpose of which will be to sell direct to the public through the various *caisses populaires* around the province. Both the Toronto Dominion Bank and the Bank of Montreal have said that they are studying a possible entry into the insurance industry and most of the major trust companies are already under common ownership with insurance companies.

While the initial thrust of these major financial institutions has been into the securities industry, entry into the personal lines insurance industry appears inevitable in a future stage.

For the most part, the banks and other institutions developing an insurance capability will do so through the creation of a new insurance company, since they are prevented under the revised regulations from purchasing an insurance company with more than \$50,000,000 of capital and, in any case, they are likely to wish to orient their sales effort in a way which would be incompatible with the portfolio of most existing companies.

Another development which has been going on in Quebec for some time and has accelerated in the last year or two in the rest of Canada is the creation of property and casualty subsidiaries by life insurance companies. Already geared to the sale of group business through employers and individual business through tied agents, the

life companies are thus using their already established sales force for the sale of personal lines insurance, permitting them to offer a complete personal insurance package to their potential clients.

As these various trends accelerate over the next few years, it is to be expected that there will be major competition for the personal lines business and the strong financial backing of most of the participants could result in the competition being fierce and the structure of the personal lines market, once it is over being substantially different from what it is now.

The impact which these changes will have on reinsurers seems likely to be mixed. The strong financial backing available to new entrants into this market suggests that the need for reinsurance will not be great, however what reinsurance is purchased will usually be on an excess of loss basis, where reinsurers are able to price their product themselves and therefore are less affected by competition which may exist at the primary level.

479

For those companies which already have substantial personal lines portfolios, it can be anticipated that they will go through a difficult period while the market adjusts to the new competition, however again, for reinsurers, the impact should not be great since little personal lines business is reinsured on a proportional basis and, as previously mentioned, reinsurers control their own destiny to a much greater extent on excess of loss.



Property - Commercial

Results in commercial property business have improved to a greater extent than for personal lines, as the following results show :

	Net Premiums Written (000)	Net Premiums Earned (000)	Loss Ratio (%)
1982	933,998	862,411	73.91
1983	1,011,880	986,547	59.51

1984	1,100,480	1,068,496	69.11
1985	1,294,531	1,188,485	71.83
1986	1,627,105	1,546,729	55.78

As can be seen from the following loss ratios by quarter, the improvement has continued into 1987.

480

Year	Loss Ratio by Quarter (%)			
	1st	2nd	3rd	4th
1984	64.6	63.9	64.6	77.4
1985	76.7	75.7	66.9	65.0
1986	66.2	60.0	53.7	49.1
1987	54.6	53.3		

Expenses on commercial business averaged 38.7% in 1986, meaning that there was a 5.5 point profit for the market overall last year.

With the loss ratio for the four quarters ending the 30th June 1987 at 52.7%, the underwriting profit margin is at 8.5%, which has inevitably attracted a significant increase in competition, particularly in the larger risks. However, losses from the Edmonton tornado on commercial risks were substantial and will certainly eat into the profit for the full year.

Lloyd's Underwriters were the largest writers of commercial property business in Canada, with \$138,089,000 in 1986 and a loss ratio of 35.43%. Their results have varied significantly in the last five years, with loss ratios around 80% in 1982, 1984 and 1985, but 49.16% in 1983 and 35.43% in 1986.

The other two companies with more than \$100,000,000 of net premiums were Royal (\$118,117,000, 56.66% loss ratio) and Phoenix Continental (\$115,709,000, 60.34% loss ratio).

Although at 35.43%, Lloyd's had an excellent loss ratio in this class, they were only the third best amongst companies writing more than \$5,000,000 of premiums, with Groupe Desjardins being at 33.53% and Liberty Mutual at 34.16%. However, these loss ratios were obtained on substantially less premium, \$11,015,000 for Groupe Desjardins and \$5,495,000 for Liberty Mutual. Others with a loss ratio below 40% were Groupe Commerce (37.28%), Cooperators (37.71%) and Halifax (39.77%).

At the other end of the scale, Commonwealth had a loss ratio of 153.17% and American Home were also over 100% at 106.29%. Only three others were over 70% : Wellington at 76.29%, Symons General at 73.11% and Protection Mutual at 70.52%.

481



Property - All

The loss ratio for all property business in 1986, at 57.96%, was the lowest since 1978 (54.14%) and the improvement has continued through the first six months of 1987, for which the loss ratio is 55.3%.

The largest property insurer in 1986, based on direct premiums written, was the Royal at \$230,052,000, at a loss ratio on net premiums of 56.46%, followed by Phoenix Continental (\$181,461,000, loss ratio 59.53%), Cooperators (\$151,270,000, loss ratio 62.84%), Lloyd's (\$133,596,000, loss ratio 38.74%) and Economical \$132,168,000, loss ratio 52.26%).

Royal obtained approximately 39% of their property business from Ontario and 27% from Quebec, the next largest provinces being Alberta at 8.5% and British Columbia at 7%. The Phoenix Continental had a similar proportion of their business in Quebec and Ontario as the Royal, but wrote more than the Royal in British Columbia and Manitoba.

The other three companies in the top five had a substantially different breakdown. The Cooperators have very little business in Quebec, 41% of their volume coming from Ontario, 18.5% from Alberta, where they are the largest company, and 14% from Saskatchewan, where they are also the largest. On the other hand, Lloyd's have 40% of their volume in Quebec and only 20% in Ontario, while

they are the largest writer in British Columbia with 18% of their volume. Economical are concentrated in Ontario where they are the largest writer with 69% of their volume, another 18% coming from Quebec and no other province totalling more than 5%.

482 Lloyd's has the best loss ratio at 38.74%. Eight other insurers with at least \$5,000,000 of net premiums had loss ratios below 50% : Groupe Desjardins (39.41%), Liberty Mutual (39.70%), Groupe Commerce (45.81%), Lumbermen's Underwriting Alliance (46.64%), Chubb (47.01%), Home (47.08%), Western Union (47.67%) and Federated Mutual (48.49%).

At the other end of the scale, the highest loss ratios were those of Commonwealth at 153.07% and American Home at 106.29%. The only others above 70% were Symons General (76.67%), Cooperants (75.43%), Advocate General (74.49%), Saskatchewan Mutual (73.67%), Western General (72.25%) and Protection Mutual (70.52%).

Industry expenses for property business Canada-wide averaged 40.79% in 1986, down from 42.22% in 1985, no doubt reflecting the 12% increase in net premiums written over 1985 more than any significant reduction in actual expenses.

Results for the industry as a whole on property business for the last five years have been as follows :

	Net Premiums Written (000)	Net Premiums Earned (000)	Loss Ratio (%)
1982	2,720,819	2,556,104	69.89
1983	2,841,450	2,759,040	59.29
1984	2,975,497	2,916,922	63.53
1985	3,259,252	3,072,807	68.21
1986	3,647,741	3,469,986	57.96

Earned premiums for the first six months of 1987 are 13% higher than those for the first six months of 1986, compared to an inflation rate of 4.8% for the 12 months ending the 30th June 1987 and

an increase in the gross domestic product of 6.1% for the first half of 1987.

However, the year-end property results will certainly show less of a profit than the six months results would suggest, because of the Edmonton tornado of the 30th July, where the insured loss is expected to be in the range of \$300,000,000 to \$350,000,000 and the Montreal rainstorm of the 14th July, where the loss is currently estimated at \$50,000,000 of property losses and \$10,000,000 of automobile, but will probably go higher.

Development of the loss ratios by quarter for property nonetheless show the steadily improving trend in this branch.

483

Year	Loss Ratio by Quarter (%)			
	1st	2nd	3rd	4th
1983	61.3	55.8	62.2	59.6
1984	62.1	62.8	63.3	66.1
1985	70.0	72.8	66.0	63.3
1986	64.0	60.2	58.0	51.7
1987	56.7	55.3		



Property - Reinsurance

Reinsurers' loss ratio on property business was 62.20%, a substantial improvement from the 72.03% recorded in 1985.

The Munich Re and Canadian Re were the two largest writers, with \$98,575,000 and \$43,824,000 respectively, Munich Re with a loss ratio of 61.99% and Canadian Re with 68.32%. Other companies writing more than \$20,000,000 of written premium were Abeille Re (\$34,889,000, 64.27%), General Re (\$28,586,000, 53.69%), American Re (\$25,843,000, 64.44%) and Mercantile & General (\$24,126,000, 52.25%).

The best loss ratio on property business among reinsurers with more than \$2,000,000 of premium was produced by Norwich Winterthur with 41.77%, followed by the two specialist farm mutual

reinsurers, S.M.R.Q. at 44.22% and F.M.R.P. at 49.41%. Other reinsurers below 55% were Victory at 51.86%, Mercantile & General at 52.25% and General Re at 53.69%.

484

Because the Edmonton tornado probably affected reinsurers proportionately more than insurers, 1987 may not be such a good year for them overall. However, the medium term outlook in this class is quite promising, since commercial business, which is more heavily reinsured on a proportional basis than personal lines, has been improving more rapidly than personal lines and, although it is presently the subject of increased competition at the primary level, it is in personal lines, with the entry of other financial institutions, where the most competition is expected over the next few years. On non-proportional business, of course, reinsurers can control their own pricing and their main concern will therefore be monitoring the level of primary rates which would affect the base premium on which the excess of loss rates are calculated.



Liability Insurance

The liability class has been the greatest improvement in recent years, dropping from a loss ratio of 105.78% in 1983 to 77.69% in 1986 and 65.00% for the first six months of 1987. Results for the last five years have been as follows :

	Net Premiums Written (000)	Net Premiums Earned (000)	Loss Ratio (%)
1982	503,405	500,766	84.05
1983	506,358	497,487	105.78
1984	571,640	547,575	102.35
1985	812,699	679,185	88.94
1986	1,299,418	1,097,851	77.69

Although the improvement appears to be continuing in 1987, the quarter by quarter results shown below make it clear that the full year's loss ratio will not be known until the completion of the fourth

quarter, which is regularly significantly worse than the rest of the year.

Year	Loss Ratio by Quarter (%)			
	1st	2nd	3rd	4th
1983	81.3	92.8	87.4	140.5
1984	99.1	102.1	101.0	125.6
1985	98.8	93.5	93.4	103.4
1986	64.5	72.7	73.3	95.8
1987	65.6	64.4		

485

The 60% increase in net premiums written in 1986 over 1985 is a clear indication of the reason for the improvement, further underlined by the fact that the 1986 net premiums written are two and a quarter times those of 1984. The increase in 1987 over 1986 is continuing, though not at the same pace, the earned premiums for the first six months being 33% higher than the earned premiums for the corresponding period a year earlier.

The largest writer of liability business in 1986 was the Royal, with \$80,613,000 and a loss ratio of 100.75%. Royal was followed by American Home with \$63,026,000 and a loss ratio of 72.34% and Zurich with \$60,784,000 and a loss ratio of 69.17%. Others with more than \$50,000,000 of net premiums written were General Accident (\$60,402,000, 79.34%), Lloyd's (\$57,312,000, 31.90%), Chubb (\$51,315,000, 58.86%) and Simcoe Erie (\$50,036,000, 93.00%).

Of insurers with at least \$5,000,000 of net premiums in 1986, Sun Alliance had the best loss ratio at 21.75% followed by Lloyd's with 31.90%. Six other companies were below 50% : Hartford (42.51%), Canadian Northern Shield (43.16%), Commonwealth (45.12%), Allstate (48.69%), Elite (48.96%) and Cooperators (49.94%).

At the other end of the scale, Crum & Forster had the highest loss ratio at 142.85%, followed by Scottish & York at 116.51% and St. Paul at 115.75%. Three other companies were over 100% : CIGNA (101.33%), Dominion of Canada (101.28%) and Royal (100.75%).

The major event for insurers was undoubtedly the reversal of the finding of negligence and the reduction of the quantum in the case of the McErlean vs. Sarel and the City of Brampton. In this case, McErlean, then 14 years old, became severely physically and mentally handicapped as a result of a trail bike collision with Sarel on a sharp blind curve on a gravel road running through land owned by the city of Brampton, which was intended to be converted to a park but where no work had yet been done. The city was held 75% responsible, Sarel, also a teenager, 15% and the victim 10% ; the total award was \$7,023,150.

486

The 1985 decision was reversed by a unanimous decision of the Court of Appeal of Ontario, which found that the city of Brampton was not negligent since, because the child engaged in an "adult activity", he should not be accorded special treatment because of this immaturity, but should be held to the same standard of care as an adult. As a result, the two young motorcyclists were held equally responsible for the accident.

On the question of quantum, the Court of Appeal reduced the total award from \$7,023,150 to \$3,689,435, reducing the amount for future care and the amount awarded for gross-up, i.e. income tax payable on income earned from investment of the award. While this remains the largest bodily injury award in Canada, it is now more in line with earlier awards, being one of three awards over \$3,000,000, the others having been made in 1986 and 1983.

The tragedy is that the other party involved in the accident was insured for only \$100,000, resulting in only a minimal recovery for the McErlean family, despite the very serious injuries to their son and the amount of damages fixed by the Court of Appeal.

Further good news for the industry came from Newfoundland, with a declaratory judgement from the Court of Appeal upholding the Workers' Compensation Law which replaces the right to sue by payment of fixed benefits following injury.

The removal of the right to sue had been challenged on constitutional grounds in the case of *Piercey v. General Bakeries*. In the original judgement, the Court found that the case was time-barred, but nonetheless ruled that the removal of the right to sue was unconstitutional. The Workers' Compensation Commission sought a de-

claratory judgement from the Appeal Court that the lower Court was in error, which it was successful in obtaining ; since the original case was time-barred, no appeal to the Supreme Court of Canada seems likely.

Although the decision has force of jurisprudence only in Newfoundland, it is nonetheless a strong argument to be referred to in other cases and, indeed, a case based on the same arguments is currently under appeal in Alberta.



Liability Reinsurance

The liability loss ratio for reinsurers in 1986 was 94.95%, down from 106.45% in 1985.

Liability is the smallest of the three main classes, particularly so for reinsurers where almost all of it is on an excess of loss basis. As a result, only eight reinsurers had net earned premiums of \$5,000,000 or more and only fourteen of \$2,000,000 or more.

The largest writer amongst reinsurers was General Re, with \$30,446,000 and a loss ratio of 111.36%. They were followed by Munich Re with \$26,491,000 and 66.10%, Employers Re (\$20,431,000, 85.73%) and Prudential Re (\$18,899,000, 51.78%).

Prudential Re also had the best loss ratio amongst those reinsurers with at least \$2,000,000 of premiums, followed by Munich Re and Gerling Global Re (69.64% on \$10,717,000). Employers Re completed the list of only four reinsurers of that size with loss ratios below 100%.

At the other end of the scale, Canadian Re had a loss ratio of 165.02% on \$10,367,000 of premiums and Skandia 136.58% on \$2,760,000. They were followed by Great Lakes (\$3,323,000, 129.28%), SCOR Re of Canada (\$2,241,000, 128.26%), Mercantile & General (\$14,451,000, 127.05%) and Kemper Re (\$2,533,000, 120.80%).

Apart from those reinsurers with substantial amounts of facultative premium, most liability reinsurance is written in conjunction with automobile, with automobile making up the bulk of the base

premium and thus being the major factor in determining the pricing. As a result, the liability results taken alone are not too meaningful.



Automobile Insurance

488 Automobile insurance is in private hands in the provinces of Newfoundland, Prince Edward Island, Nova Scotia, New Brunswick, Ontario and Alberta, as well as the Yukon and Northwest Territories. In addition, all coverage in Quebec except for bodily injury on accidents occurring in the province is given by private insurers and, in Saskatchewan, coverage other than compulsory cover can be given by private insurers, although the Saskatchewan Government Insurance, which provides the compulsory cover, also provides the bulk of the additional coverage.

About 55% of the automobile insurance written by private industry originates from the province of Ontario, where there has been intense political pressure over the last 18 months as the Liberal minority government has evaluated the basis on which it should be offered to the public while its supporters in the minority government, the New Democratic party, have pressed for a government takeover.

With the emergence of a majority Liberal government in October 1987, the immediate threat of nationalization has receded somewhat but the whole question of automobile insurance in Ontario remains a highly political issue and major changes in coverage are still a possibility, with the threat of nationalization remaining, if private industry is not able to provide the coverage which the government considers necessary.

As a part of the review process, the government introduced in 1987 legislation to establish an automobile rating board and also to freeze premium rates at their April levels, except for premiums for male drivers under 25 and taxis insured by the Facility Association, which were to be reduced by 10%. Neither piece of legislation was passed before the October election, however with the re-election of the Liberal government, they are expected to be re-introduced and passed without delay, the rate freeze being retroactive to April as originally planned.

Viewed in this context, the improvement in the total automobile loss ratio from 95.20% to 92.06% in 1986 and for automobile liability from 111.68% to 102.39% is encouraging, even if the loss ratio figures themselves are well above what would be necessary for an underwriting profit. Results for automobile for the last five years have been as follows :

Section	Year	Net Premiums Written (000)	Net Premiums Earned (000)	Loss Ratio (%)
Liability	1982	1,767,839	1,679,028	80.29
	1983	1,808,722	1,798,873	84.79
	1984	1,794,655	1,801,197	99.65
	1985	2,040,322	1,917,763	111.68
	1986	2,666,141	2,425,006	102.39
Damage to the vehicle	1982	1,595,192	1,490,269	72.15
	1983	1,683,834	1,659,714	63.00
	1984	1,750,277	1,733,252	68.64
	1985	1,916,446	1,829,126	78.55
	1986	2,286,938	2,136,899	73.44
All sections	1982	4,586,377	4,341,248	81.19
	1983	4,778,557	4,713,323	79.05
	1984	4,890,254	4,848,841	86.95
	1985	5,380,867	5,138,134	95.20
	1986	6,206,764	5,781,888	92.06

489

Insurers' average expenses on automobile business in 1986 were 29.0%, down from 31.6% in 1985.

By far the largest writer of automobile was the Cooperators with \$408,349,000 and a loss ratio on net premiums of 92.26%. The four other companies with direct premiums of more than \$200,000,000 were the Royal (\$289,643,000, 85.63%), Economical (\$246,677,000, 96.15%), State Farm (\$230,026,000, 88.54%) and Allstate (\$211,693,000, 102.23%).

Not surprisingly, all of the top five companies received the bulk of their business from Ontario, ranging from 91% for State Farm to 57% for Allstate. Allstate obtained 25% of their business from Quebec and 8% from Alberta, while Economical obtained 71% from Ontario, 16% from Quebec and 5% from Alberta, Royal 61% from

Ontario, 13% from Quebec and 10% from Alberta and Cooperators 68% from Ontario and 17% from Alberta, with none from Quebec.

490 Amongst insurers with at least \$5,000,000 of automobile premium, the best loss ratio was produced by Jevco, with 65.08% on premiums of \$8,655,000, followed by Kent General (68.34% on \$5,059,000) and York Fire (69.67% on \$7,675,000). The next company is Markel, the specialist trucking insurer, with premiums of \$36,097,000 and a loss ratio of 70.72%. The only other insurers below a 75% loss ratio were Groupe Commerce (71.36% on \$138,059,000), Gerling Global General (71.63% on \$6,543,000), Canada West (73.25% on \$9,782,000), Groupe Desjardins (73.50% on \$36,461,000), Kansa General (73.80% on \$8,695,000) and St. Maurice (73.90% on \$9,589,000).

The highest loss ratio was that of Symons General at 137.35%, with two others, American Home (119.32%) and CIGNA (117.60%) being over 110%. Ten other insurers have loss ratios over 100%, but only Commercial Union (108.08% on \$153,334,000) and Allstate (102.23% on \$209,833,000) had premiums of more than \$100,000,000.

Despite legislative action in Ontario in 1987, not all the news for automobile insurers has been bad, because of the increasing evidence that the Court of Appeal will not tolerate decisions by lower courts which extend the previously established standards on negligence, quantum and policy interpretation.

In a decision directly affecting automobile business, the Divisional Court of Ontario heard an appeal by the Zurich Insurance Company of a decision under the Ontario Human Rights Code which held that the premium quoted to a single 20-year-old male driver for automobile insurance was discriminatory because it resulted from a classification based on age, sex and marital status. The Divisional Court found that the discrimination was reasonable and therefore permitted it to stand so that, while the industry as a whole is moving away from such distinctions in rating, it will have the time needed to develop a new plan which will appear fairer to both government and the general public.

The city of Brampton case referred to earlier, although a general liability case, was also viewed with relief by automobile insurers,

since the principles of the establishment of negligence and quantum of damages are equally applicable to automobile liability. These two cases, added to the Court of Appeal decision in 1985 of the Borland vs. Muttersbach case, which reversed the decision of the trial judge that the limit under the automobile endorsement SEF #42 of \$1,000,000 applied per person rather than per accident, complete a group of cases, which are considered to have arrested the trend in Canadian courts towards a more liberal interpretation of negligence, policy wording and quantum.

Nonetheless, the McErlean case clearly demonstrates the inequity which the tort system can produce, since the family will receive a minimal recovery despite the serious injuries to their son. Although this was a general liability case not an automobile one, it will no doubt add substantial force to the argument for introduction of a complete no-tort automobile system in Ontario, which was recommended by the Ontario Task Force on insurance, known as the Slater Commission, and is being studied by Mr. Justice Osborne, who must report to the Ontario government on the future of automobile insurance before the end of 1987.

491



Automobile Reinsurance

Reinsurers in 1986 had a loss ratio 95.91% on \$232,113,000 of automobile business, about three points worse than the market as a whole. However, on automobile liability, reinsurers fared better than insurers with a loss ratio of 97.48%, almost five points better than the market as a whole.

Canadian Re was the largest writer of automobile business with \$21,367,000 at a loss ratio of 97.68%, followed closely by Abeille Re at \$21,270,000 and a loss ratio of 107.29%, although surprisingly Abeille Re's loss ratio on liability only was significantly better at 80.32%. Of those reinsurers with at least \$2,000,000 of premiums in 1986, Farm Mutual Re had the worst loss ratio at 149.76% on \$2,135,000 of premiums, followed by Union Re (124.21% on \$3,107,000) and Victory Re (123.62% on \$6,576,000). Altogether, eleven reinsurers had a loss ratio over 100%.

At the other end of the scale, Prudential Re had a loss ratio of 30.27% on premiums of \$3,393,000 and Hannover Rück 48.44% of \$2,862,000. Frankona Rück (53.90% on \$5,058,000) and Gerling Global Re (69.51% on \$7,232,000) were the only other reinsurers below 70%.

492 Reinsurers must also be concerned with the current automobile situation in Ontario, since, although most automobile business is written on an excess of loss basis and reinsurers can therefore set their own pricing, they must do so based on estimates of the primary pricing which are difficult to determine in the present climate.

In addition, with options ranging from the current pure liability system to a complete no-tort system being examined, both the nature of coverage provided in the future by excess of loss reinsurance and the evaluation of the statistical base for rating, it will require considerable imagination.



Other classes

Property, automobile and liability make up about 95% of the property casualty insurance market and probably more of the reinsurance market, however the other classes are nonetheless important, particularly to specialist companies. The results for the last five years in the other classes have been as follows :

Class	Year	Net Premiums		Loss
		Written (000)	Earned (000)	Ratio (%)
Surety	1982	77,055	77,061	32.97
	1983	74,700	74,959	36.41
	1984	83,391	78,236	44.77
	1985	96,556	89,909	41.62
	1986	94,671	93,561	48.11

cate its plans for the future of automobile insurance in that province. For personal lines business, however, the impact of competition from other financial institutions will take longer to be felt and will last over a longer period. In addition, considerable time will be necessary to discover the impact of any changes which may be introduced in Ontario automobile, so that some volatility in the market's results can be anticipated into the beginning of the next decade.

494 The future is further clouded by the recent dramatic drop in share prices around the world, including Canada. There will be little impact on the surplus of insurers, since they are limited in the amount they can invest in stocks and there is in any case ample financial capacity available to write Canadian business.

However, if the substantial 1987 operating profits which now seem assured are followed in 1988 by a recession, as some forecasters are predicting, there will be more capacity chasing less business, one of the factors which produced the fierce competition from which the market has so recently recovered. While a firmer reinsurance market would help shore up pricing, such a scenario can only complicate the picture for insurers.

Insurers best hope is that, during this period of increased volatility, the shortened cycle of peaks and valleys, while keeping the peaks lower, will also prevent the valleys from becoming too deep.

For reinsurers, there is comfort in the fact that the reinsurance market has remained firmer than the insurance market. In addition, excess of loss reinsurance, which reinsurers are better able to price themselves, is generally used on much of the business causing uncertainty to insurers. Nonetheless, for reinsurers as well, the future is by no means clear and close attention to the market will be necessary, if they are to avoid the same volatility in results.

La scène économique et financière nord-américaine en 1987

par

Franceline Fortin⁽¹⁾

The year 1987 has not only been one of major economic and financial activity, but also the year of the stock market crash which deeply affected all of us. Though some indices remain favourable, the optimism which prevailed prior to the crash has given way to uncertainty and hesitation. If the situation on the international scene is not worrisome, it is, however, quite disturbing. There is a pressing need for leading industrialized nations to coordinate their economic policies. The circumstances which precipitated the market into turmoil are clear : the United States are living beyond their means. Moreover, are they not the world's bankers ? Will they ever be again ? Who knows ?

495



On se souviendra de 1987 comme l'année du krach. Les facteurs qui ont contribué à cette chute des titres boursiers sont nombreux. Parmi les plus importants, mentionnons le resserrement de la politique monétaire non seulement aux États-Unis, mais aussi en Allemagne et au Japon, la faible amélioration du déficit de la balance commerciale aux États-Unis, en dépit de la dépréciation marquée du dollar depuis deux ans et les craintes d'un effondrement du dollar américain, suite au relâchement de l'application de l'accord du Louvre sur la stabilisation des devises. Les programmes d'arbitrage par ordinateurs et les appels de marge n'ont fait qu'amplifier le mouvement de baisse qui se généralisait.

La dégringolade, amorcée aux États-Unis, s'est produite alors que plusieurs indicateurs signalaient un renforcement de l'économie nord-américaine et que l'indice de confiance des consommateurs se situait à un niveau très élevé. En fait, la vigueur de l'économie en cette cinquième année d'expansion en aura surpris plusieurs. Au pre-

⁽¹⁾ Mme Fortin est vice-présidente (Placements) de Sodarcan, inc.

mier semestre, le taux de progression annuel a été de 3,5% aux États-Unis, ce qui a permis au taux de chômage de glisser sous la barre de 6%.

496

La croissance des exportations et la reconstitution des inventaires sont les principaux responsables de cette performance. Avec une faible croissance des revenus et un très haut niveau d'endettement, le consommateur a cédé graduellement la place au secteur industriel, comme principal moteur de l'économie. La hausse de la production industrielle s'est traduite par une augmentation graduelle du taux d'utilisation de la capacité de production et, conséquemment, les investissements des entreprises se sont raffermis.

Durant cette même période, le comportement de la croissance de l'économie canadienne a été nettement meilleur, alors que le produit intérieur brut réel s'est accru à un taux annuel excédant 6%. A l'exception du secteur extérieur, toutes les composantes de la demande totale, notamment un secteur résidentiel en plein essor, ont contribué à cette bonne performance, la meilleure de l'ensemble des pays industrialisés.

Cette bonne tenue de l'économie nord-américaine a été réalisée dans un contexte où les déséquilibres économiques, à l'échelle mondiale, se sont faits plus menaçants.

Les problèmes qu'éprouvent les pays en voie de développement et leur impact sur le système financier ont une fois de plus été mis en lumière, lorsque le Brésil a annoncé, en début d'année, l'arrêt du paiement des intérêts sur sa dette extérieure.

L'ampleur du déficit commercial américain (estimé à \$160 milliards pour l'année 1987) et du déficit budgétaire (\$148 milliards pour l'année fiscale terminée au 30 septembre 1987) a continué d'exercer d'énormes pressions à la baisse sur le dollar américain. Pour tenter de ramener une stabilité sur le marché des changes, les six grands pays industrialisés ont conclu l'accord du Louvre en février. Selon cet accord, l'Allemagne et le Japon s'engageaient à relancer leur économie et les États-Unis à réduire leur déficit budgétaire. En dépit de cet accord, la faiblesse marquée de la devise américaine a entraîné une des plus sévères corrections sur le marché obligataire dans un si court laps de temps.

De la fin mars jusqu'au lendemain du krach boursier, la hausse des taux d'intérêt à long terme a été d'environ 300 points de base, atteignant 11,50% au Canada et 10,30% aux États-Unis. En terme de prix, cela équivaut à une baisse de l'ordre de 20%.

La crainte d'une réaccélération de l'inflation, provoquée par une croissance économique supérieure aux attentes et une hausse du cours de plusieurs matières premières, a également contribué à la détérioration du marché obligataire. Au Canada, la volonté de la banque centrale à contrer toute tendance inflationniste s'est manifestée dès le début d'avril. La hausse des taux d'intérêt à court terme ayant été plus prononcée qu'aux États-Unis, les écarts se sont élargis, ce qui a contribué à la bonne performance du dollar canadien.

497

Durant les neuf premiers mois de l'année, les actions ont été le type d'actif offrant de loin le meilleur rendement, soit près de 40% pour la moyenne des industrielles Dow Jones et environ 30% pour l'indice TSE300.

Il faut citer plusieurs facteurs pour expliquer la poussée exceptionnelle des marchés boursiers nord-américains, amorcée dès le début de l'année. Dans un contexte où il y a plusieurs programmes de rachat d'actions et de nombreuses prises de contrôle, la demande pour les titres existants, importante, compte tenu de l'abondance des liquidités, ne pouvait que créer des pressions à la hausse sur les cours. De plus, des anticipations de croissance de bénéfices, justifiées par des signes de plus en plus évidents de renforcement de l'économie, ont attiré l'investisseur étranger et alimenté la fermeté des marchés.

Au Canada, l'accélération des profits a été particulièrement visible dans le secteur des ressources naturelles, en raison de la majoration importante du prix de plusieurs matières premières et de la rationalisation majeure des coûts effectués au cours des années précédentes. C'est l'engouement pour ces titres qui a expliqué, en bonne partie, la performance de l'indice TSE300.

L'euphorie a atteint son apogée à la fin d'août, alors que les indices ont atteint un sommet historique, soit 2722 sur le Dow Jones et 4119 sur le TSE300. Se transigeant à plus de vingt fois les bénéfices et offrant un rendement historiquement bas, les marchés boursiers devenaient de plus en plus vulnérables. La hausse du taux d'escompte

américain, au début de septembre, a été le premier avertissement. Puis, les mauvaises nouvelles se sont succédées : la publication de mauvais résultats du commerce extérieur américain, la décision de la banque centrale d'Allemagne d'augmenter leurs taux d'intérêt et la riposte de Baker menaçant de laisser déraiser le dollar. C'en était plus que le marché pouvait encaisser. Nous connaissons la suite. . . ; ce fut le krach.

498 Face à la crise boursière, les gouvernements de tous les pays industrialisés ont réagi rapidement en prenant des mesures coordonnées de détente des taux d'intérêt et d'injections de liquidités dans le marché. Ainsi, depuis le 19 octobre, les taux d'intérêt à court terme ont baissé d'environ 130 points de base au Canada et aux États-Unis.

Suite à la disparition soudaine d'une partie de la richesse, une diminution des dépenses de consommation est prévisible, ce qui aurait comme effet de réduire l'activité économique, au cours des prochains trimestres. Cependant, les liquidités énormes injectées dans le système monétaire international devraient compenser en partie le ralentissement anticipé.

Le revirement boursier, inhabituel par son intensité, laisse une impression profonde de malaise et d'anxiété pour l'avenir et reflète l'incertitude qui persiste sur les marchés financiers, au sujet des déséquilibres observés dans l'économie mondiale.

Le problème se résume comme suit : les Américains dépensent plus qu'ils ne gagnent et, par conséquent, vivent au-dessus de leurs moyens. Du côté du consommateur, la croissance du revenu disponible réel, qui s'est chiffrée à 0,8% cette année, a été bien inférieure à celle des dépenses de consommation qui, elles, se sont accrues de 2,2%. Par ailleurs, le gouvernement américain, sans majorer les impôts, a considérablement augmenté ses dépenses sociales et militaires au cours des dernières années. Incidemment, les dépenses militaires représentent maintenant 6,7% du PNB contre 3,1% en Allemagne et 1% au Japon. Résultat : les États-Unis sont devenus le premier pays endetté du monde avec \$400 milliards d'engagements extérieurs nets. Les rares pays qui épargnent encore beaucoup aujourd'hui, soit l'Allemagne et le Japon, avec un taux d'épargne de 16% et 12% respectivement, sont ceux qui prêtent aux États-Unis pour financer ce déficit. Les Américains, qui ne sont plus les banquiers du monde, n'ont plus la latitude à laquelle ils étaient habitués.

Le besoin d'harmoniser les politiques économiques des grands pays industrialisés est pressant et le signal qu'a lancé le marché boursier dans ce sens est sans équivoque. Le Japon et l'Allemagne doivent stimuler leur économie intérieure et les États-Unis doivent prendre les mesures nécessaires pour réduire leur déficit budgétaire. Jusqu'à présent, les négociations entre l'Administration et le Congrès n'ont pas donné des résultats très encourageants. Le compromis sur lequel ils se sont entendus récemment, soit une coupure de \$76 milliards de déficit budgétaire, étalée sur deux ans, est une déception pour les intervenants des différents marchés.

La concertation internationale est devenue essentielle sans quoi les menaces du protectionnisme, mises en veilleuse depuis le krach, risquent de refaire surface, ce qui aurait de graves conséquences sur l'économie mondiale et rendrait plus crédibles les rapprochements avec la crise de 1929.

499

Small is no more beautiful

En France, M. Claude Bébéar a conduit avec beaucoup de fermeté et de continuité d'esprit la constitution du groupe AXA. Voici sa conclusion, que nous extrayons d'une note parue dans *L'Argus, journal international des assurances* du 30 octobre 1987 : *Small is no more beautiful* ou ce n'est plus dans les petits pots qu'on trouve les bons onguents. Si la double affirmation est familière, elle souligne l'extraordinaire besoin d'expansion que l'on constate, en ce moment, parmi les sociétés d'assurance de France et du monde entier. Il faut être puissant, très puissant pour faire face au combat de géants que se livrent les groupes les plus grands, dans le domaine des assurances. La tendance est la même dans la province de Québec, par exemple, où l'on annonce certaines mesures pour permettre aux sociétés canadiennes de lutter contre une concurrence sans pitié dans un domaine où il faut être fort pour survivre.

Breaches of conditions and warranties : when can coverage be denied ?⁽¹⁾

by

John I.S. Nicholl

500

Me John I.S. Nicholl nous communique un travail très fouillé sur des raisons qui peuvent justifier un assureur de refuser la garantie, dans le cas d'une assurance des biens. Me Nicholl entre dans beaucoup de détails pour conclure que l'assureur n'est libéré de son engagement que s'il est bien démontré :

- a) qu'il n'était pas au courant de tous les faits importants entourant le risque ;*
- b) que si l'assuré n'a pas présenté les aspects principaux du risque qui ont entraîné un sinistre ;*
- c) qu'on ne lui a pas communiqué tous les faits qui auraient pu influencer son jugement, qui l'auraient empêché d'accepter l'assurance ou auraient exigé une prime plus élevée.*

Si le texte de Me Nicholl semble un peu hermétique, il y a là une question difficile. Par ailleurs, si l'assuré ou son courtier est tenu de présenter l'essentiel, ceux-ci peuvent être tout à fait justifiés de prendre pour acquis que le risque est en substance bien présenté, suffisamment exposé pour permettre à l'assureur de payer le sinistre en totalité ou en partie, selon les faits. Sinon, ils doivent préciser ceux-ci à l'avance.



The task of identifying the remedies available to a Quebec insurer for breach of policy terms is greatly complicated by the necessity of calling the term in question by its proper name, rather than

⁽¹⁾ Texte d'une conférence donnée le 21 mai 1987 au Ritz Carlton dans le cadre du séminaire d'assurance Ogilvy Renault.

the label given to the term in the policy wording, which determines the appropriate remedy. Policies in this and other jurisdictions are filled with provisions unhelpfully labelled *exclusion* or *general condition* which are in fact nothing of the sort, and the resulting confusion is exacerbated in Quebec by the imprecision of the terminology employed by the legislator in the Civil Code.

It is submitted that the meaningful categories for the purposes of remedy identification are the following, each of which will be addressed in turn :

1. pre-contractual representations ;
2. continuing warranty ;
3. term describing the risk ;
4. pre-loss condition ;
5. post-loss condition ;
6. collateral stipulation.

501

Once the term in question has been assigned to its proper category, the remedy is apparent. As will be seen, the problem is in differentiating among the categories, and, where the term fits more than one, in choosing the most advantageous.

1.Pre-contractual representations

Since the revision of the Civil Code in 1976, the sequence of articles 2485 to 2490 inclusive makes up the sum total of the substantive statutory provisions with respect to *pre-contractual* representations by the policyholder, except in the case of life or health insurance.

There are many aspects of these provisions which have not yet been the subject of sufficient judicial comment to have their construction refined and verified, with the result that we are still dealing in 1987 with the delphic and often confusing language employed by the legislator. Moreover, as few of the present provisions bear any resemblance to their predecessors prior to 1976, little if any help may be derived from the case law prior to that date.

It may be said generally, however, that the rules of articles 2485 to 2490 appear to have abolished the traditional insurance law con-

502

cept of *warranty*, meaning a representation by the assured which, if false, would entitle the insurer to deny coverage without more, regardless of the materiality of the representation to the risk underwritten (see, for example, *MacGillivray & Parkington on Insurance Law*, paras. 829-832 (6th Ed. 1975); Colinvaux, *The Law of Insurance* 115 (5th Ed. 1984). The situation is thus that in Quebec the only meaningful use of the word *warranty* is now in relation to the *continuing* warranty contemplated by article 2489 (see below), such as the warranty in *Robitaille vs. Madill* (1985) C.A. 319 that the CO₂ fire extinguishing system in the assured's restaurant kitchen would be regularly maintained and inspected throughout the policy period (the use of the term *continuing*, as opposed to *promissory*, is preferred by *MacGillivray & Parkington*, *supra*, para. 853; see also Colinvaux, *supra*, 119, para. 6-24.

Article 2485

"The policyholder, and the insured if the insurer requires it, is bound to represent all the facts known to him which are likely to influence a reasonable insurer materially in the setting of the premium, the appraisal of the risk or the decision to cover it".

In light of this provision, what are the limitations on the content of the assured's obligation to disclose?

Firstly, it is clear that the assured need only disclose facts which are known to him: see, for example, *Robitaille vs. Madill* (1983) C.S. 331, reversed on other grounds (1985) C.A. 319.

Secondly, the facts which the assured is bound to disclose are only those which are likely to influence a reasonable insurer materially. It has been argued (see Belleau *New Rules Concerning Misrepresentations and Warranties*, Meredith Memorial Lectures 1978, 23 to 41) that the effect of this wording is simply to return the law of Quebec to a common law test of materiality, namely by reference to the judgment of a reasonable insurer in his subjective decision to accept or refuse a risk, to the exclusion of the somewhat different test which had previously been evolved by Quebec courts, which tended to evaluate materiality from the point of view of the assured and prefer *objective* criteria linking a particular fact to the risk.

It has been clearly established by the case law since 1976 that the issue of materiality is indeed to be determined by the test of the

reasonable insurer, as article 2485 says. However, the question arises, and it has not yet been answered directly by our courts, whether the words "which are likely to influence" do not import a concurrent limitation on the information which must be divulged to that which a reasonable *assured* would perceive to be likely to influence his insurer. We would suggest that this is the most plausible interpretation to be given to the word *likely*, which would otherwise add little to the sentence. A number of cases since 1976 do indeed appear to impose such a *reasonable man* standard on the assured's duty to disclose, without however explaining precisely on what basis this is done : see, for example, *Bernier vs. The Mutual Life Assurance Company of Canada* (1973) C.A. 892 ; *Dunn vs. La Mutuelle d'Omaha Compagnie d'Assurance* (1979) C.S. 967 and *Robitaille vs. Madill, supra*. In our view, it is this interpretation which will continue to prevail, notwithstanding the somewhat ambiguous terms of article 2485, because it is consonant with the consumer protection viewpoint and avoids the somewhat draconian result obtained in some earlier cases where an assured was deprived of coverage by his failure to disclose a fact of which he was aware but which he could not have reasonably be expected to know would have influenced a reasonable insurer.

503

Further, the insurer may, in the course of its correspondence and communications with the assured, create a situation in which it waives the rights to disclosure which would otherwise be created by article 2485. This is because article 2485 is declared to be of "relative public order" by article 2500, with the result that it can only be derogated from by contract where the derogation favours the *assured*. It is thus lawful for the insurer and the assured to contract that the assured will *not* be obliged to disclose "all the facts known to him which are likely to influence a reasonable insurer materially", but only some *lesser* amount of information, *as defined by the contract*.

The circumstance in which this possibility becomes most interesting is obviously where the insurer tells the assured in writing what he (the insurer) wants to know, and the assured complies fully with this request. For example, where the insurer or his agent gives the assured an application for insurance which includes a questionnaire, and the questionnaire is duly and truthfully completed in full by the assured, is it then open to the insurer after a loss has occurred to argue that the assured ought to have disclosed some fact which was

not included in the questionnaire? This problem has been dealt with in some common law jurisdictions as a matter of estoppel, but it is submitted that in Quebec this is not required. Because it is open to the insurer and the assured to derogate from the terms of article 2485 by contract, and because the application forms part of the insurance contract by the terms of article 2476 of the Civil Code, the position is simply that the insurer, by providing a questionnaire with the application, defined the information which he required, to the exclusion of any other facts which the assured might otherwise have had to disclose according to the standard established in article 2485.

504

A further wrinkle is provided by article 2499, which states that any ambiguity in an insurance contract must be interpreted against the insurer. If the assured completes the questionnaire as part of his application for insurance, and after a loss has occurred the insurer attempts to deny coverage on the basis that the assured's responses to the questionnaire were incorrect or incomplete in some material aspect, it is open to the assured, because the questionnaire forms part of the insurance contract under the article 2476, to plead that any ambiguity *in the questionnaire* must be interpreted against the insurer. Once again, in an instance where the application is accompanied by a questionnaire, this has the effect of imposing an additional limitation on the assured's duty to disclose under article 2485.

Article 2486

"The obligation respecting representations is deemed met if the facts are substantially as represented and there is no material concealment.

There is no obligation to represent facts known to the insurer or which from their notoriety he is presumed to know, except in answer to inquiries.

Misrepresentation or deceitful concealment by the insurer is in all cases a cause of nullity of the contract that the party acting in good faith may invoke."

The first factor to be noted in relation to this provision is that it is of absolute public order pursuant to article 2500, and cannot be derogated from by contract, whether in favour of the assured or otherwise.

What, then, is the effect of the first paragraph of article 2486 ? It is submitted that it imposes two additional criteria on the regime established by article 2485, the mechanism being that so long as the terms of article 2486 are respected, the assured's obligation to disclose is *deemed* by legal fiction to have been met. It should be noted as well at this point that the terms of article 2486 are not limited in their application to situations where article 2485 has not been derogated from by contract in favour of the assured. In other words, it would appear that article 2486 has its effect on the assured's obligation to disclose *however that obligation may have been defined by contract*.

505

The first of the factors imposed by article 2486 is a doctrine of substantial compliance. It will be noted, however, that this appears to relate only to facts which have been represented by the assured, and not to facts *omitted* by him.

The second part of the first paragraph says that in order for the deeming provision to operate, there must not only have been a substantial correlation between the reality and the facts represented by the assured, but there must also have been "no material concealment". In our view, this latter phrase connotes deliberate failure to disclose amounting to bad faith on the part of the assured, with respect to information which is *material* in the sense in which that word is used in article 2485.

In substance, then, what the legislator appears to be saying in article 2486, "which cannot be derogated from by contract", is that if the facts represented are substantially true and the assured is acting in good faith, the duty of disclosure will be deemed to have been met. On a strict interpretation, however, article 2486 does not appear to modify the terms of article 2485 as regards good faith *omissions* by the assured to represent facts "known to him which are likely to influence a reasonable insurer materially. . ." In other words, it seems that an assured who is guilty of *omissions*, even in good faith, does not have available to him the deeming provisions of article 2486. This is not to say, of course, that he cannot prove as a matter of fact that his omission was not such as to breach his obligation of due disclosure under article 2485, or such lesser obligation as may have been agreed upon by contract.

506

The second paragraph of article 2486 imposes limits dictated by common sense on the assured's duty to disclose : in the absence of a specific inquiry, the assured does not have to tell the insurer things the insurer already knows, and does not have to recite a litany of commonly known facts in order to ensure that he cannot afterwards be accused of omitting some item of which the insurer is inexplicably unaware. The concept of *notorious* facts, however, is not without its pitfalls : whereas under article 2485 an assured who has failed to disclose some material fact can argue plausibly, as we have seen above, that he could not reasonably have been expected to know that the omitted fact would be of interest, it appears that an assured who fails to disclose to the insurer a fact which he (the assured) *knows* to be material, but which he also believes to be *notorious* within the meaning of article 2486, is taking the chance that a post-loss determination that the omitted fact was *not* notorious will deprive him of all or some of this coverage, however reasonable his assumption of notoriety may have been.

The other interesting problem relating to insurer knowledge, whether deemed or otherwise, is that the case law established clearly that under some circumstances the insurance broker or agent may be acting on the *insurer's* behalf during the process which precedes the formation of the contract : see, for example, *Guardian Insurance Company of Canada vs. Victoria Tire Sales Limited et al.* (1979) 2 S.C.R. 849. Does article 2486 mean that where the local broker or agent acts on the insurer's behalf, however briefly, that insurer is thereafter held to know i) everything the broker or agent knows regarding the assured ; and ii) everything that is sufficiently notorious in the locality that the broker or agent is deemed to know about it ?

The third paragraph of article 2486 appears to be wholly superfluous in that it deals with misrepresentation or deceitful concealment by the *insurer* : it is difficult to conceive of a situation in which this problem might arise and for which the ordinary principles of insurance law would not provide an adequate solution. The most plausible suggestion we have yet heard come from one of our students at the McGill Faculty of Law, who proposed that this provision was in fact a throwback to the days of *Carter v. Boehm*, 3 Burr 1905, 97 Eng. Rep. 1162 (K.B. 1766) when the insurer might have private knowledge before underwriting a voyage that the ship in question had in fact arrived safely in port, and so get his premium without as-

suming a risk. If this is indeed the scenario addressed by the third paragraph of article 2486, why is it still in the Civil Code ?

Article 2487

"Subject to articles 2510 to 2515, misrepresentation or concealment by either the policyholder or the insured, in regard to the facts contemplated in articles 2485 and 2486, nullifies the contract at the instance of the insurer, even for losses not connected with the risks so misrepresented."

Article 2487 establishes the general rule with regard to sanctions for breach of the duty to disclose by the assured. As with the preceding articles, the most startling thing about this provision is its hierarchical status : it is not of public order at all ! The result is that it can be freely derogated from by contract in favour of either the insurer or the assured. In substance, however, as the effect of the provision could not be more favourable to the insurer than it already is, any derogation would necessarily be one which mitigates the draconian effect of the article on the coverage available to the assured.

507

The principal sanction, then, is that of nullity at the instance of the insurer, without any connection being necessary between the fact misrepresented and the loss which has in fact occurred. The principal unresolved ambiguity in this article is the phrase "misrepresentation or concealment. . . in regard to the facts contemplated in articles 2485 and 2486". It will be remembered that article 2486 *deemed* the assured's obligation of disclosure to be completed if i) the facts were substantially as represented, and ii) there was not material concealment. The effect of article 2487, however, in the absence of any contractual provisions to the contrary, appears to be that good faith misrepresentation *alone* will nullify the contract. We are not aware of any jurisprudence which clarifies this point.

Article 2488

"In damage insurance, unless the bad faith of the proposer is established, the insurer is liable for the risk in the proportion that the premium collected bears to that which it should have collected, except where it is established that it would not have covered the risk if it had known the true facts."

This provision proceeds to stand on its head the ostensibly *general* rule established by article 2487. Article 2500 says that article 2488 is of "relative public order", and it can therefore be derogated from by contract *in favour of the assured only*. As a practical matter, however, it is difficult to see how the rule established by article 2488 could be *more* favourable to the assured than it already is.

We propose to deal with the article phrase by phrase, as follows.

508

"In damage insurance"

Article 2469 C.C. defines the whole realm of insurance as being divided into "marine insurance" and "non-marine insurance". In turn, article 2471 C.C. defines "non-marine" insurance as being divided into "insurance of persons" and "damage insurance". Article 2475 C.C. then defines "damage insurance" as "protecting the insured from the consequences of an event that may adversely affect his patrimony".

The latter article states that "damage insurance" includes "property insurance, the object of which is to indemnify the insured for material loss sustained by him, and liability insurance, the object of which is to protect him from the pecuniary consequences of an act for which he may be liable in damages". In sum, then, article 2488 appears to be applicable to all insurance except for personal lines.

"Unless the bad faith of the proposer established"

The result of this phrase would appear to be that where the assured is shown to have deliberately concealed or misrepresented facts in bad faith, he is deprived of the potential benefit of article 2488 and the applicable sanction reverts to the general rule expressed in article 2487.

"The insurer is liable for the risk in the proportion that the premium collected bears to that which it should have collected"

The rule appears to be that if the insurer had been collecting premium A in return for a given coverage, but would in fact have charged premium B for the same coverage had it been aware of all the facts, the insurer will then be liable only for $A/B \times \text{loss}$. This method of calculation has been applied without debate in at least three decisions of the Superior Court, being *Paquet vs. Allstate du*

Canada (1984) C.S.Q. 200-05-001722-80, reported in Bois et al., *Les principaux arrêts du droit des assurances* 358 (1985); *Dupuis vs. Phoenix du Canada*, J.E. 83-851 (C.S.); *Lapierre vs. Assurances Robert Dionne Inc.* (1984) C.S. 18.

The issue which inexplicably has not been debated, however, is whether the liability of the insurer should be calculated as a percentage of the actual loss for which indemnity is claimed, as in the cases cited above, or as a percentage of the applicable policy limits. This latter approach has been adopted in at least one decision of the Superior Court, again without explanation or debate: see *Savage vs. Société d'assurance des Caisses Populaires* (1980) C.S. 629.

509

The following example illustrates the potential discrepancy between the two methods of calculation:

Total coverage :	\$ 10,000
Total claim :	\$ 5,000
Proportion of risk for which insurer is liable :	50%

In this instance, the insurer will be obliged to pay the full extent of the loss if the ratio is applied to the policy limits, but will only be obliged to pay \$2,500 if it is applied to the amount of the loss.

It may be argued that if article 2488 is interpreted so to apply the percentage to the *loss*, the result is to make the provision punitive and arbitrary in that it simply expropriates a proportion of the loss without regard to the policy limits. We submit that the proportionality rule must be applied in relation to the time at which the assured's disclosure was to take place, namely prior to the policy inception date, at which point the loss remains an unknown contingency and the known factor is the amount of the *risk* undertaken by the insurer with respect to any one loss or occurrence.

The contrary argument can also be made, however, that it is not only the possibility of a claim for the full extent of the policy limits which concerns the insurer, but also the *number* of claims which will occur during the policy period. If the undisclosed fact is one which gives rise to concern as to how well the assured will take care of the property insured, or as to how often the assured will be sued for professional malpractice, then the appropriate penalty is one which exacts a percentage of *each* of the losses claimed by the assured dur-

ing the policy period, because it is their *frequency* and not their quantum which was misrepresented.

“Except where it is established that it would not have covered the risk if it had known the true facts”

510 The cases establish clearly that the burden is on the insurer to show that it would not have covered the risk : *Nadeau vs. Oeuvre et fabrique de la Paroisse de St-Ignace-de-Loyola de Giffard*, J.E. 80-517 (C.S.). The standard of proof is on the balance of probabilities : *Uniformes M.H.P. Inc. vs. Commerce and Industry Insurance Co. of Canada*, J.E. 85-753 (C.S.).

It is thus of particular importance that insurers make a concerted effort in cases involving article 2488 C.C. to prove that they would not have accepted the risk and this generally involves introducing evidence of an established internal policy against underwriting risks in that category ; see *Bourgault vs. Cie d'Assurance Bélair*, J.E. 84-143 (C.S.), *Lejeune vs. Cumis Insurance Society Inc.*, J.E. 85-291 (C.S.).

Article 2490

“Every clause releasing the insurer in case of omission, misrepresentation or breach of warranty is without effect, except in conformity with the provisions of this title”.

We skip to article 2490, as article 2489 relates to *continuing* warranties rather than to pre-contractual representations, and will be considered below.

Article 2490 is of absolute public order, with the result that it cannot be derogated from by contract. The article appears to be largely superfluous, at least with regard to *omission* and *misrepresentation* as articles 2485, 2486 and 2488, being of relative or of absolute public order, cannot in any event be derogated from in favour of the insurer. It has been suggested, however, that the purpose of article 2490 is to underline the intention of the legislator that the provisions of article 2485 and following are to be applied not only to policy provisions which would traditionally be thought of as relating to disclosure, but also to other provisions which are characterized rather as exclusions or questions of policy attachment.

Thus, for example, it might plausibly be argued on the basis of article 2490 that a provision in a fleet policy, or in the assured's application therefore, stating that any vehicles with respect to which the assured fails to supply the requisite details will be excluded from coverage, is without effect, and the rules of articles 2485 and following are substituted instead. Similarly, a provision in a professional indemnity policy requiring the assured to declare any circumstances of which he may be aware which could give rise to a claim against him, and excluding any claims made during the policy period as a result of circumstances which the assured omitted to declare in his application, could also be characterized as an *omission* and therefore quashed by the terms of article 2490.

511

Article 2566

"The insured must promptly advise the insurer of any increase in the risk specified in the contract or that resulting from events within his control and which is likely to materially influence a reasonable insurer in the setting of the rate of the premium, the appraisal of the risk or the decision to continue to insure it.

The insurer may then cancel the contract in accordance with article 2567 or propose in writing a new rate of premium which the insured must accept and pay within thirty days of its receipt failing which the policy ceases to be in force.

The insurer is deemed to have acquiesced in the change communicated to him if he continues to accept the premiums or pays an indemnity after a loss.

If the insured fails to discharge his obligation under the first paragraph, article 2488 applies *mutatis mutandis*."

We note that the first, second and fourth paragraphs of this article are of *relative* public order, and can therefore be derogated from by contract so long as the derogation favours the assured. In substance, then, the analysis above of possible derogations from articles 2485 and 2488 applies in the case of article 2566. The third paragraph of the article, however, is of *absolute* public order and cannot be modified.

The effect of article 2566 is essentially to apply the terms of articles 2485 and 2488, *mutatis mutandis*, to the assured's obligation to disclose *aggravations* of the risk to his insurer. It should be noted, however, that there is no provision in article 2566 which limits the

assured's duty of disclosure to matters within his *knowledge*, as with article 2485. Instead, the assured's duty is to keep the insurer apprised of i) aggravations of the risk which are specified in the policy ; ii) aggravations of the risk resulting from events within his control (« résultant de ses faits et gestes »). In other words, the assured must make it his business to be aware of aggravations of the risk during the policy period, as his ignorance *in fact* of a specific aggravation will not excuse his failure to report it, or save his coverage.

512 We also emphasize that article 2486 does *not* apply to aggravation of the risk situations, with the result that i) the assured is not entitled to the benefit of any deeming provision where the facts respecting the aggravation are substantially as represented and there is no material concealment ; and ii) it is not clear whether the assured can excuse a failure to declare an aggravation of the risk by pleading the notoriety of the facts in question.

Summary

The following is a brief summary of our conclusions with respect to articles 2485 and following :

1. The criteria which define the information which must be conveyed by the assured to the insurer are i) the knowledge of the assured ; ii) the requirements of a reasonable insurer ; iii) the perception of a reasonable assured as to the requirements of a reasonable insurer ; and iv) the materiality of the facts to the risk to be underwritten.
2. Rule # 1 above may be derogated from to the extent that the derogation favours the assured, and so for example where the insurer provides a questionnaire which forms part of the insurance contract, it may be said that the insurer has waived his right to require additional information.
3. The assured's obligations of disclosure are *deemed* to be met if i) there is no substantial *misrepresentation*, and ii) there has been no deliberate concealment in bad faith. It is not clear what rule applies in the case of omissions which do not amount to deliberate concealment.
4. The general rule as regards sanctions is that either i) *misrepresentation* or ii) *concealment* by the assured nullifies the

contract whether or not the loss is related to the facts misrepresented or concealed.

5. The very large exception to the rule in #4 above is that with respect to property and liability insurance, unless the insurer proves i) that the assured acted in bad faith, or ii) that it would not have covered the risk if it had known the true facts, the insurer is liable in the proportion that the premium collected bears to that which it should have collected. It is not clear, however, whether this proportion is applied to the policy limits or to the amount of the loss.
6. It may be that the provisions of articles 2485 and following prevent the operation of policy clauses imposing sanctions for omissions to reveal information which are characterized other than as matters of non-disclosure, such as exclusions and policy attachment provisions.
7. The effect of article 2566 is essentially to apply the rules paid down in articles 2485 and 2488 to aggravation of the risk situations, *mutatis mutandis*. It should be noted, however, that article 2486 does *not* apply, so that there is no "substantial compliance in good faith" defence available to the assured. The status of the notoriety defence is unclear.

513

2. Continuing warranties and terms describing the risk

As noted above, article 2489 of the Civil Code refers only to warranties, as follows :

"A breach of warranty aggravating the risk suspends the coverage. The suspension ceases when the insurer has acquiesced or the breach has been remedied."

The nature of the remedy prescribed, however, together with the prohibition by articles 2485 and following of the old concept of pre-contractual warranty, makes it clear that article 2489 contemplates *continuing* warranties involving an undertaking by the assured that he will maintain a particular state of affairs throughout the policy period. The remedy for breach is suspension until the insurer acquiesces (by renewing while the breach continues, for example) or until the breach is remedied. This excludes by implication (article 2489 being of relative public order) the once-admissible argument that breach of a continuing warranty entitled the insurer to

deny coverage in respect of any loss occurring after the breach, *whether the breach had been remedied at the time of the loss or not.*

514 It is to be noted, however, that only a breach of warranty *aggravating the risk* suspends coverage. An extra burden is thus placed on the insurer to demonstrate the impact of the breach on the risk underwritten, but the Code does not go so far as to require that the breach have any causal relationship to the *loss* in respect of which the insurer wishes to deny coverage. An interesting question arises in relation to policies which cover a multitude of perils whether the aggravation of any of those perils by a continuing breach of warranty would be sufficient to justify a denial of coverage in respect of a loss caused by an entirely different peril. Under a home-owner's policy, for example, if the assured's failure to install smoke detectors does aggravate the risk of fire, can the insurer invoke this aggravation to justify a denial of coverage in respect of a loss caused by a tornado? We are not aware of any case law on point.

The effect of limiting the available remedies to suspension of coverage, moreover, is in effect to render the continuing warranty identical to the concept of "term describing the risk" with the important exception that where there is a *breach* of a term describing the risk, there is no necessity to show that the breach *aggravated* the risk in order to deny coverage.

A term describing the risk is simply a component of the policy which identifies the risk underwritten (see *MacGillivray & Parkington, supra*, para. 859; Colinvaux, *supra*, 120-121). The insuring clause will read, for example: "1987 Kenworth tractor-trailer while being driven in Quebec". If the vehicle is driven outside Quebec and a loss occurs, then the risk is simply no longer as described and there is no coverage: see, by way of illustration, *Provincial Insurance vs. Morgan* (1933) A.C. 240; *De Maurier (Jewels) vs. Bastion Insurance* (1967) 2 LL. L.R. 550, 558; *Chateau Nancy Inc. vs. La Compagnie d'Assurance Canadienne Universelle Limitée* (1977) I.L.R. 1-825 (C.A.); *Britsky Building Movers Limited vs. The Dominion Insurance Corporation* (1981) I.L.R. 1-1420.

If, however, the policy instead contains a clause under the rubric *Warranty*:

"The named assured warrants that the assured vehicle will not be driven outside the Province of Quebec during the policy period".

the result is apparently that the availability of a remedy in the event of breach is limited by article 2489, and in order to deny coverage for a loss which occurs while the breach continues, the insurer will have to demonstrate that driving outside Quebec somehow constituted an aggravation of the risk.

3. Conditions

It is tempting to conclude that the enactment of articles 2485 and following simply abolished *conditions* in Quebec insurance law, replacing them with the limited categories enunciated in article 2490, namely omissions, representations and breaches of warranty. A closer analysis of the Civil Code and the case law reveals however that this cannot be the case. Firstly, it is clear that the post-loss condition is alive and well : for example, breaches of the obligation to give timely notice of loss (article 2572 C.C.) clearly entitle the Quebec insurer to deny coverage without showing prejudice : see *Marcoux vs. The Halifax Fire Insurance Company* (1948) S.C.R. 278 ; *Canadian Shade Tree Service Ltd. vs. The Northern Assurance Co.* (unreported) Que. C.A., Dec. 11, 1986. Moreover, the conditional obligation is perfectly legitimate in contractual matters generally, as indicated by the terms of articles 1079 and following of the Code.

515

The difficulty arises where the condition in an insurance policy relates to the *pre-loss* situation. It is clear from article 2482, paragraph 1, that such conditions do exist : the question is how they are to be distinguished from i) pre-contractual representations ; ii) continuing warranties ; and iii) terms describing the risk, for the purpose of identifying the appropriate remedy. If for example in a professional indemnity policy, one finds a provision which says :

“It is a condition of coverage that the assured firm shall inform the insurer within the thirty days of any increase in the professional membership of the firm.” is this a *condition*, the breach of which entitles the insurer to deny coverage without more, or is it rather a matter of *representation* or *aggravation of the risk* with the result that articles 2485 et seq. or article 2566 must be applied ?

Similarly, if a fleet policy contains the following clause :

“Conditions

... The assured vehicles shall not be driven outside the Province of Quebec during the period of coverage”.

is this a condition, a continuing warranty or a term describing the risk ?

516 It is submitted that the only plausible basis for distinction between the pre-loss condition, on the one hand, and the continuing warranty on the other, is that the latter concept necessarily involves some element of control by the assured – the warranty is in the nature of an undertaking to do or not to do (and in this respect the French version of article 2489 is the most appropriate : “engagement formel”). By deduction, therefore, we conclude that a pre-loss condition must relate to a fact or circumstance which is *not* within the assured’s control, for example :

“It is a condition of coverage that the Suez Canal shall remain open to commercial shipping”.

If the Canal is closed, then presumably the coverage is at an end without any necessity for the insurer to rely on article 2489 with respect to *warranties*.

4. Collateral stipulations

This is a residual category which is distinguished principally by the absence of a specific remedy attached to a breach, other than the general remedies for breach of contract under the Civil Code (see *MacGillivray & Parkington, supra*, para. 860). The only example we have seen recently was a clause in a business interruption policy issued to a large oil company which did not appear under any specific rubric, and which required that the assured notify the insurer of any increase in the world price of crude oil above a specific ceiling. We were asked by the insurer whether a breach of this provision would justify a denial of coverage, and were obliged to advise that it would not because we were dealing only with a collateral stipulation. Presumably, however, the insurer would have been able to claim from the assured any damages directly caused by the breach, as with any other contractual obligation.

We note that although it is unlikely that any insurer would *willingly* characterize a policy term as being a collateral stipulation, the fact that this category is the most favourable to the assured because the insurer has no specific remedy for a breach will necessarily result in any policy provisions of *ambiguous* character being labelled col-

lateral stipulations by the courts in furtherance of the Quebec version of the *contra proferentem* rule :

Article 2499 : "In case of ambiguity, the insurance contract is interpreted against the insurer."

July 1987

Les connaissances personnelles du juge, dans un procès civil

517

Dans *The Canadian Bar Review* de septembre 1987, volume 66, numéro 3, M^e Claude Fabien étudie de façon fort intéressante l'origine des faits qui sont présentés au juge, appelé à se prononcer dans un sens ou dans un autre. Voici, en résumé, ce que dit l'auteur :

« Dans les systèmes judiciaires de tradition anglaise, comme ceux que l'on trouve dans les provinces du Canada, y compris au Québec, deux techniques, entre autres, sont utilisées pour favoriser la découverte de la vérité. Une première consiste à soumettre le processus d'acquisition de l'information par le juge à des règles de preuve qui limitent les éléments de preuve qui peuvent être présentés au juge, généralement en fonction de leur degré de fiabilité, et qui limitent aussi sa discrétion dans l'appréciation de la force probante des éléments reçus en preuve. La seconde technique consiste à garantir qu'une partie connaît toute l'information que l'on veut faire valoir en justice contre elle et qu'elle a toute liberté de la rectifier ou de la compléter, lorsqu'elle s'écarte de la vérité, soit en apportant des éléments de preuve contraires, soit en plaidant. Ces techniques ont un dénominateur commun : elles donnent à une personne qui est partie à un litige une certaine mesure de contrôle sur le processus d'acquisition des connaissances par le juge. Les moyens de ce contrôle se retrouvent dans plusieurs dispositions expresses de la loi relatives aux règles de preuve et de procédure civile, alors que son principe est inclus dans le grand principe de justice naturelle *audi alteram partem*, qui consacre le droit de chacun à une audition libre et entière ».

Dans cet article, M^e Fabien pose la question de façon très précise. Il montre aussi les écueils que doit éviter le juge pour assurer la qualité de ses décisions.

La planification, l'exécution et le suivi : trois facteurs importants dans l'atteinte d'objectifs informatiques

par

Domenic J. Luccisano⁽¹⁾

518

Computerization is an art in itself. Though computer systems are costly, both in equipment and in maintenance, they do offer quite an extraordinary solution to information problems. No longer can we content ourselves with a few general details ; action must be planned and analyzed to ensure the results expected. This is what a delicate and complex, yet precious resource allows us to achieve when the right solution is found. Our collaborator, Mr. Domenic J. Luccisano, has examined the extensive research which had to be undertaken before reaching a final decision in a particular case, here Dale-Parizeau, both during the installation process and afterwards. The group consists of thirty-five offices across the country. In his article, Mr. Luccisano presents the various studies undertaken to equip the group with efficient facilities, taking into account local needs and the control required for the system as a whole.

In this article, the reader will find the solution to these problems which one of our collaborators, Mr. André Parizeau, described in Thoughts on Computer Systems, published in our October 1987 issue.



En 1986 et 1987, Dale-Parizeau inc. a procédé, après deux ans de préparation, à la conversion de son ancien système informatique en un système de courtage automatisé (S.C.A.). Ce projet d'envergure impliquait un transfert de données d'un système de traitement par lots (*batch processing*) à un système à accès direct (*on-line processing*) pour trente-trois de ses bureaux de courtage d'assurances re-

⁽¹⁾ M. Luccisano est vice-président principal et associé chez Dale-Parizeau Inc., membre du groupe Sodarcan.

groupant au total environ cent quatre-vingt mille clients (voir tableau ci-joint). Le but de cet article est d'exposer dans leurs grandes lignes les différentes étapes nécessaires à l'atteinte d'objectifs informatiques dans le cas de projets d'envergure, et aussi de commenter les éléments explicatifs permettant de relever avec succès un tel défi.

A. Introduction

Pour Dale-Parizeau inc., les objectifs de ce projet informatique étaient les suivants :

- 1) moderniser les systèmes de soutien aux opérations de courtage afin de : 519
 - assurer à la compagnie un avantage concurrentiel pour les années à venir ;
 - améliorer les activités d'assurances (service aux clients, vente) ;
 - être mieux informés (sur les produits, les clients, les assureurs, les comptes à recevoir, etc.) ;
 - diminuer les frais d'exploitation (surtout en prévision de l'augmentation future de notre volume d'affaires) ;
- 2) atteindre cet objectif avec le minimum de risques, soit avec un produit éprouvé sur le marché, à un coût raisonnable et à l'intérieur d'un échéancier d'implantation assez serré (moins de douze mois pour au-delà de trente bureaux de courtage d'assurances).

La formule retenue englobait trois phases majeures, avec des activités spécifiques à l'intérieur de ces grandes phases, soit :

- une phase de préimplantation,
- une phase d'implantation et
- une phase de postimplantation.

B. La phase de préimplantation

La phase de préimplantation consistait en l'application des étapes suivantes :

1. Étape de documentation des besoins

Durant cette étape, nous avons complété la documentation d'un plan d'affaires, d'un plan du système et aussi d'un cahier des

charges reflétant nos besoins en termes de systématisation à l'intérieur du courtage d'assurances. À ce stade majeur, nous avons obtenu l'appui de la haute direction et nos objectifs furent confirmés par un comité représentatif des usagers. Comme il se devait, toutes ces informations furent communiquées à différents paliers de l'organisation de DPI, afin de s'assurer qu'elles répondaient bien à des besoins présents et futurs, tels qu'ils étaient perçus à ce moment-là (juillet 1985).

2. Étape d'évaluation préliminaire des fournisseurs potentiels

520

Lors de l'évaluation préliminaire des systèmes disponibles, nous avons identifié les fournisseurs susceptibles à première vue de répondre à nos attentes en matière de systématisation et nous avons évalué leur fiabilité, de même que l'importance accordée par ces entreprises au rôle de soutien qu'elles auraient à jouer dans le cadre de notre réseau national.

3. Étape de revue détaillée du système

Durant cette étape, nous avons créé une équipe technique chargée d'évaluer les soumissions au moyen d'expertises provenant de l'usager, du domaine informatique et de l'analyse de nos affaires. Nous avons également préconisé une évaluation très structurée, avec points de repère préétablis (*benchmarks*), ce qui nous a permis de mieux évaluer les meilleurs candidats (trois dans le cas présent) en vue de l'atteinte globale de nos besoins.

Le fournisseur retenu, en l'occurrence *Real Time*, division de Memotec Data Inc., fut évalué en détail selon nos besoins, de façon à nous assurer que le logiciel « T.A.B.S. » (*Total Automated Brokerage System*) répondait effectivement à nos attentes. Ceci nous a donc permis de :

- déterminer à quel point le système pouvait satisfaire nos besoins ;
- définir les points forts et les points faibles du système ;
- définir les principales fonctions et changements requis, ceci en vue d'obtenir les estimations nécessaires en matière de temps et de coûts additionnels ;
- connaître les personnes avec qui nous devons traiter (soutien, développement, marketing) ;
- discuter longuement des options disponibles pour l'exploita-

tion du système, ainsi que des modifications requises et du matériel nécessaire ;

- utiliser ces informations dans la préparation d'un contrat détaillé avec le fournisseur.

4. Étape de préinstallation

En dernier lieu, nous avons effectué l'implantation du nouveau système dans deux emplacements pilotes (Sherbrooke et Hamilton), afin d'évaluer le nouveau système de courtage automatisé dans un environnement réel. Encore une fois, la planification, l'exécution et le suivi se sont avérés très importants. Nous avons créé trois équipes d'implantation visant à étudier les questions touchant à la planification préliminaire (c'est-à-dire déterminer les particularités de chacun des bureaux à convertir) ainsi qu'à la formation des bureaux francophones et anglophones (incluant la préparation et la distribution d'un dépliant intitulé « Vers un meilleur soutien informatique »), elles-mêmes assistées d'équipes techniques englobant aussi bien l'aspect équipement et matériel (installation des terminaux, communications, etc.) que l'aspect logiciel (conversion des données).

521

C. La phase d'implantation

Les correctifs identifiés et l'expérience acquise lors de l'étape de préinstallation furent appliqués à la phase d'implantation, ce qui impliquait les activités suivantes :

- conversion du réseau à l'intérieur d'une période de neuf mois ;
- voyages dans vingt-six villes différentes ;
- analyse de l'installation à l'intérieur de trente-quatre divisions ;
- transfert d'environ deux cent cinquante modules et de quatre-vingt mille comptes au grand livre ;
- formation de cinq cents personnes avec le nouveau système ;
- installation de trois cent soixante-quinze écrans, de trente-cinq imprimantes et de trente-trois contrôleurs ;
- transfert d'environ cent quatre-vingt mille clients.

Au niveau de la division Administration de Dale-Parizeau inc., nous avons créé le Groupe de Soutien au Système de courtage (G.S.S.) dont le mandat spécifique était de s'assurer que tous les bureaux soient entièrement soutenus durant l'implantation et la mise

en service du nouveau système de courtage à accès direct. Durant l'installation, le G.S.S. fut la principale source d'information servant à guider les usagers pour tout ce qui a trait au nouveau système. De plus, le G.S.S. assistait, coordonnait et dirigeait l'ensemble des activités reliées aux installations en vue d'assurer l'intégration du système à chacune de nos activités de courtage d'assurances.

Après l'installation, le G.S.S. a continué à jouer un rôle important en ce qui a trait aux problèmes d'exploitation, de même qu'aux demandes et recommandations visant à apporter des améliorations au système de courtage automatisé.

522

Pendant l'installation, les bureaux de courtage consacèrent beaucoup de temps et d'énergie à des tâches aussi variées que :

- la planification de l'espace (emplacement de l'équipement) ;
- la planification de l'installation (horaires, échéanciers) ;
- la planification de la formation du personnel ;
- l'entrée de données additionnelles ;
- la vérification des données ;
- la réorganisation des dossiers ;
- l'adaptation des méthodes et procédures du bureau.

Nous n'avons constaté aucune résistance au changement de la part des usagers. Nous avons eu, en effet, leur appui total, tout au long du processus de transition vers le nouveau système, sans quoi nous n'aurions pas été en mesure de relever avec succès un tel défi.

D. La phase de post-implantation

La phase de postimplantation demeure aussi critique que les deux phases précitées. Nous avons à porter une attention très particulière aux problèmes décelés dans le système, ainsi qu'aux solutions correspondantes, et ce tant auprès de nos bureaux de courtage (usagers) qu'auprès du fournisseur (Real Time). Dans ce contexte, le G.S.S. demeure, et devra demeurer, l'outil de continuité par excellence pour les usagers et pour le fournisseur. En effet, il centralise les problèmes et les solutions reliés à des situations telles que les pannes de courant de l'ordinateur, les problèmes de ligne, les changements dans les activités de courtage d'assurances impliquant des modifications au système, l'ajout d'équipements informatiques, la conversion de systèmes dans l'éventualité d'acquisitions de bureaux de courtage, etc. Il est à noter que pendant plus d'un an, le G.S.S. a maintenu en

place un système de communication téléphonique d'un bout à l'autre du pays, lequel était en mesure, en cas d'urgence, de prendre les messages vingt-quatre heures sur vingt-quatre.

La venue du nouveau système a apporté des changements significatifs dans l'exercice de certaines fonctions d'un cabinet de courtier d'assurances. Plus spécifiquement, on peut maintenant noter dans nos bureaux les changements suivants :

- l'utilisation de plus en plus fréquente de terminaux pour répondre aux requêtes, au lieu de se référer au dossier physique ;
- les factures, états de compte et autres rapports sont imprimés sur place par le système dans chacun de nos bureaux ;
- l'information est constamment mise à jour (plutôt que mensuellement, comme c'était le cas auparavant) ;
- toute notre correspondance avec le client (lettres types) peut être tirée du système et imprimée sur demande ;
- le système facilite le suivi des dossiers en tenant compte des besoins de chaque bureau ;
- le système offre la possibilité de préparer des listes de clients selon les critères de sélection de chaque bureau ;
- une économie de temps peut généralement être réalisée en ce qui a trait à la manipulation des dossiers, de la correspondance, d'études spéciales, etc. ;
- le traitement de l'information étant centralisé, aucun effort additionnel n'est requis de la part du bureau de courtage, à savoir copie de sécurité des fichiers, entreposage hors lieux, etc. ;
- nous avons déjà amorcé l'uniformisation de certaines méthodes et procédures dans l'ensemble de nos bureaux.

En 1987 et 1988, nous prévoyons installer à travers notre réseau de distribution une version améliorée du système, et ce tenant compte des modifications désirées et aussi de l'ajout de fonctions spécifiques dans certains bureaux, à savoir l'émission des polices d'assurances, la gestion des réclamations et le traitement de certains détails des polices commerciales.

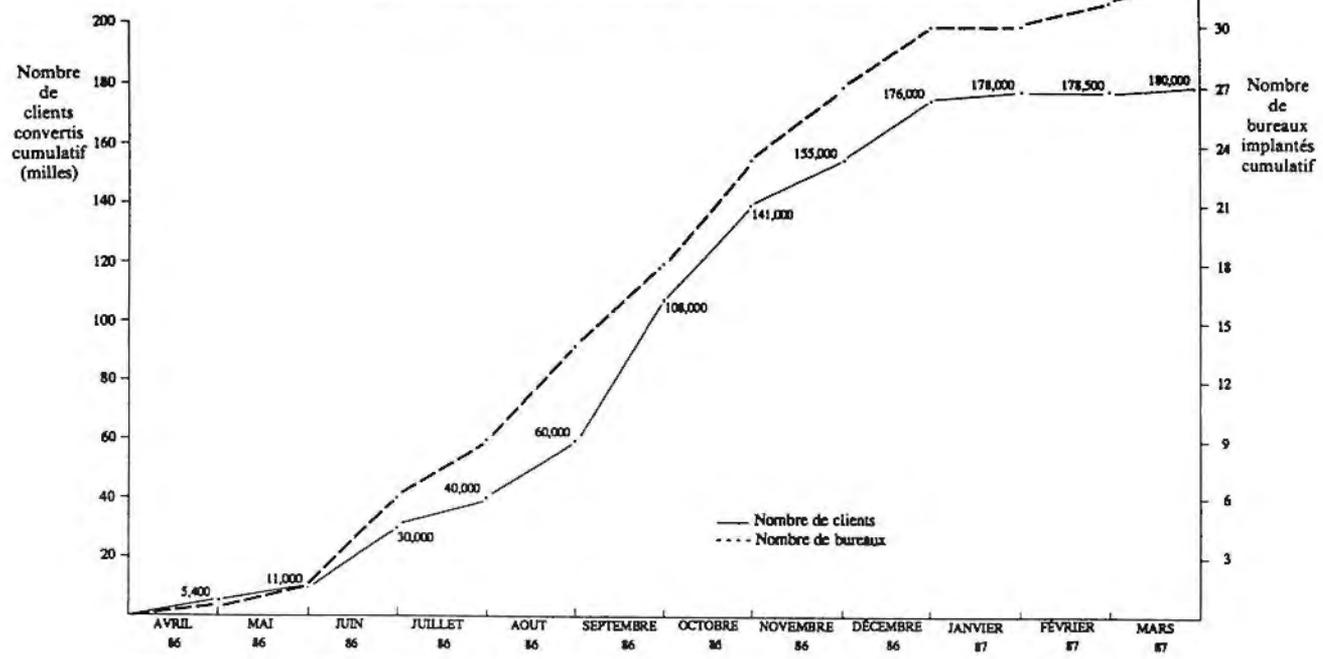
E. Conclusion

En résumé, une planification détaillée et réaliste, avec une exécution minutieuse impliquant un suivi étroit et constant ont permis à Dale-Parizeau de se convertir avec succès au nouveau système, selon son plan directeur informatique. Dans notre contexte, les facteurs spécifiques suivants furent essentiels :

524

- 1) une définition précise des buts du projet ;
- 2) une excellente planification de toutes les phases/étapes du projet ;
- 3) une parfaite exécution ;
- 4) un suivi étroit de son développement (activités et coûts) ;
- 5) une équipe d'implantation chez Dale-Parizeau inc., maintenue avec un minimum de personnel de calibre supérieur capable à la fois de fournir un bon soutien et de réagir promptement aux imprévus ;
- 6) l'emploi d'un consultant externe connaissant parfaitement tous les aspects d'un dossier informatique de cette envergure ;
- 7) l'appui technique d'informaticiens expérimentés tout au long de ce projet. Ce rôle important fut joué par la firme Mathema inc., également membre du groupe Sodarcan inc., avec beaucoup de dévouement et de professionnalisme ;
- 8) une participation constante des usagers avant, pendant et après l'implantation ;
- 9) un fournisseur ayant suffisamment de personnel technique compétent pour concrétiser un projet de cette envergure ;
- 10) un bon produit, capable évidemment de répondre à nos attentes en termes d'assurances.

TABLEAU D'IMPLANTATION DU SYSTÈME DE COURTAGE AUTOMATISÉE (S.C.A.)



Sherbrooke	Hamilton	Toronto-comm. Toronto-cons. Jenquière Chicoutimi	London Ottawa Siège social	Montréal-comm. Niagara Falls St. Catharines Victoriaville Windsor	Montréal-cons. St-John's Corner Brook Grand Falls	Québec-comm. Québec-cons. Sept-Îles Vancouver Edmonton	Calgary Halifax Hull Winnipeg	Rosny Val d'Or La Sarre	Windsor (ACQ)	Burlington	Welland Toronto (ACQ)
------------	----------	---	----------------------------------	---	--	--	--	-------------------------------	---------------	------------	--------------------------

La copropriété divise sous le projet de Loi 20, l'assurance et la déclaration de copropriété

par

M^e Rémi Moreau

526

When purchasing insurance for condominiums, the insurance buyer must make certain that his policy covers all potential sources of claims.

The purposes of this article are to examine the new bill recently adopted by Quebec Legislature, Bill 20 and the insurance implications; to give a general description of the terms given in the Condominium Declarations; and to present a new Condominium Declaration filed by La Chambre des notaires du Québec in regard to insurance policies on building managed by the administrators and to insurance policies on personal property of the co-owners.

Much literature is available on the civil law of condominiums and insurance specifications, which often reveal contradictory aspects. We welcome the standardized Condominium Declaration providing the necessary information to subscribe proper coverage.



Sur la question de l'existence de formes de copropriétés autres que celles établies actuellement aux article 441b et suivants du Code civil, l'un de nos amis notaires nous a donné cette réponse laconique : « Toutes autres solutions sont possibles aux problèmes de copropriété, mais alors, ce ne serait plus de la copropriété ». Ce dernier faisait sans doute allusion à ces autres types de propriété en commun que sont la formule de coopérative et la formule d'une société par actions.

Dans le langage courant et en nous référant au *Petit Robert*, la copropriété se définit comme « propriété de plusieurs personnes sur un seul bien ». En fait, on peut distinguer actuellement trois types de copropriété, qui sont :

1. *la coopérative d'habitation* : elle implique la formation d'une société qui achète un immeuble et loue les logements aux actionnaires ;
2. *la copropriété indivise* : elle implique l'achat d'un immeuble par un groupe de personnes, dont chacun acquiert une proportion définie de l'ensemble de l'immeuble ;
3. *la copropriété divisée* : mieux connue sous le nom de condominium, elle implique l'achat d'un appartement, en vertu d'une déclaration de copropriété, qui définit chaque partie exclusive à l'acheteur et les parties communes.

527

Devant cette diversité, le législateur québécois, il y a une vingtaine d'années, a édicté des règles précises sur la copropriété divisée⁽¹⁾.

L'objet du présent exposé est de commenter brièvement, dans un premier temps, les règles actuelles de la copropriété divisée, puis d'examiner, dans un second temps, le projet de réforme de la copropriété qui serait ultérieurement mis en vigueur par le parlement du Québec, dans le cadre de la *Loi portant réforme au Code civil du Québec* du droit des personnes, des successions et des biens⁽²⁾, de commenter ensuite lesdites modifications législatives concernant les assurances et, enfin, de jeter notre dévolu sur le projet standardisé de déclaration de copropriété⁽³⁾, adopté par la Chambre des notaires.

Le projet de Loi, sanctionné le 15 avril 1987, est porteur de deux nouvelles : une bonne et une moins bonne.

La bonne est qu'enfin, une Loi, enfin adoptée, vient modifier les règles actuelles du Code civil, en regard des condominiums (copropriétés divisées), depuis tant que durait le purgatoire⁽⁴⁾. La moins bonne est que les dispositions légales dûment adoptées ne sont pas

(1) Telle est la forme de copropriété des immeubles, établie par déclaration régie au Code civil aux articles 441b et suivants.

(2) Projet de Loi 20.

(3) Le projet standardisé comprend trois formules : une formule courte (0 à 8 unités), une formule intermédiaire (8 à 40 unités) et une formule large. Il a été élaboré sous la direction de M^e Serge Binette, notaire et professeur titulaire à la Faculté de droit de l'Université Laval. M^e Serge Allard, notaire, et l'auteur de cet article ont, en outre, contribué à la préparation de la section sur les assurances. Les versions finales sont en voie d'impression et seront incorporées au volume du Répertoire de droit sur les Biens, section formulaire.

(4) Projet de Loi présenté le 19 décembre 1985 et inspiré de l'ancien projet 58, présenté en 1983.

entrées en vigueur le jour de la sanction, et on ignore le moment précis où elles auront enfin droit de cité.

I - La situation actuelle

528

Lorsqu'un déclarant, une fois la construction domiciliaire de copropriété terminée, entreprend de céder l'ensemble immobilier à des acheteurs regroupés en commun dans un tel immeuble, ceux-ci acquièrent des droits exclusifs dans une partie de l'immeuble et un droit de propriété indivis dans les parties communes. Ils se prévaudront alors d'un acte de déclaration, établi devant notaire et assujéti aux règles actuelles établies par le législateur.

La déclaration est donc l'acte juridique qui permet de diviser la propriété et de préciser son étendue. Examinons brièvement ci-après quelques applications.

1. Parties exclusives

Chaque partie exclusive ou unité d'habitation forme une subdivision précise d'un lot au cadastre municipal. La déclaration définit ce qu'il faut entendre par *partie exclusive*.

2. Parties communes

Les parties communes sont affectées à l'usage de tous les copropriétaires. La déclaration définit également cette expression.

3. Quote-part et contribution

Chaque propriétaire d'une partie exclusive détient une fraction, selon la dimension physique de telle partie. Cette fraction est la quote-part permettant d'établir la contribution aux charges, en donnant à chacun un nombre de voix, lors d'une assemblée.

4. Utilisation des parties communes

Selon la Loi, la déclaration expose en détail le droit de chaque propriétaire dans l'utilisation et la jouissance des parties communes, mais sans nuire aux droits des autres copropriétaires (chemins, trottoirs, gazon, antennes, arbres, locaux de contrôle de chauffage, de l'électricité et de l'eau et autres locaux communs réservés, tels les espaces de garage et les terrasses).

5. Utilisation des parties exclusives

Une partie exclusive est une unité d'habitation résidentielle destinée à l'usage et à la jouissance propre à chaque propriétaire. La déclaration y pourvoit abondamment avec certaines restrictions.

6. Entretien et réparation

La déclaration pourvoit à la responsabilité des administrateurs, concernant l'entretien et la réparation des parties communes, et à la responsabilité des copropriétaires sur leur partie exclusive et leur partie commune réservée. Toutefois, certains travaux de réparation ou d'entretien de parties communes sont à la charge de chaque propriétaire.

529

7. Administrateurs

La déclaration établit un mode de nomination d'au moins trois administrateurs, élus annuellement lors de l'assemblée annuelle, et définit leurs attributions et devoirs.

8. Assemblée

Les copropriétaires doivent tenir une assemblée annuelle générale et des assemblées spéciales, chaque fois qu'il est requis, suivant la constitution, que les administrateurs ne peuvent agir sans le consentement des copropriétaires. La déclaration pourvoit aux avis, au quorum, à la nomination des officiers de l'assemblée et à leurs devoirs, au vote, au pourcentage de voix sur les décisions, et autres.

9. Indemnisation

Tous les modes d'indemnisation sont prévus : frais, charges, responsabilité, assurance, administration, fonds de réserve, et autres.

La déclaration pourvoit spécifiquement aux normes de l'assurance. Nous avons déjà fait état de certains problèmes dans cette Revue⁽⁵⁾.

II - La situation à venir

Le projet de Loi 20 apporte des modifications importantes aux règles de la copropriété, actuellement établies au Code civil. En voici un bref aperçu.

(5) Voir « Assurances » de juillet 1982, numéro 2.

D'une part, le projet de Loi, contrairement à ce qui existe actuellement, établit clairement la distinction entre la copropriété par indivision et la propriété divise d'un immeuble :

« La propriété est dite *par indivision*, lorsque plusieurs personnes ont ensemble un droit de propriété sur un bien, sans que celui-ci ne soit matériellement partagé entre elles.

530 Elle est dite *divise* lorsque le bien, étant matériellement divisé, quant à certaines parties, le droit de propriété se répartit entre les copropriétaires par fractions, comprenant chacune une partie exclusive du bien et une part indivise des parties communes ». (Article 1050)

Nous délaierons, dans le cadre de ces propos, tout le chapitre consacré à la copropriété par indivision pour nous attarder davantage à la copropriété divise, seule cette dernière pouvant nous permettre une comparaison entre la Loi actuelle sous le Code civil et le projet de Loi 20.

La copropriété divise est ainsi définie au projet de Loi :

« La copropriété divise d'un immeuble est établie par l'enregistrement d'une déclaration, en vertu de laquelle la propriété de l'immeuble est divisée en fractions, appartenant à une ou à plusieurs personnes ».

Ce texte s'inspire de l'actuel article 441b, sans apporter de modifications importantes.

En outre, il existe une ambiguïté dans la Loi actuelle (Code civil), concernant la représentation de l'ensemble des copropriétaires. Le projet propose de statuer sur l'intérêt ferme que peut avoir la collectivité des propriétaires par l'établissement d'un syndicat :

« La collectivité des copropriétaires constitue, dès l'enregistrement de la déclaration de copropriété, une personne morale qui a pour objet la conservation de l'immeuble, l'entretien et l'administration des parties communes, la sauvegarde des droits afférents à l'immeuble ou à la copropriété, ainsi que toutes les opérations d'intérêt commun.

Elle prend le nom de *syndicat* ». (article 1078)

Le projet de Loi établit également :

- la possibilité d'établir une copropriété, en vertu d'un contrat d'emphytéose ou d'une propriété superficière (art. 1080);
- la définition des parties exclusives (art. 1081);
- la définition des parties communes et des parties communes à usage restreint (art. 1082);
- la présomption que des parties sont communes (art. 1083);
- la déclaration comprend l'acte de copropriété, le règlement de l'immeuble et l'état descriptif des fractions (art. 1091);
- l'opposabilité du règlement de l'immeuble au locataire ou à l'occupant d'une fraction (art. 1096);
- le cas où une fraction est détenue par plusieurs personnes (art. 1097);
- l'obligation de notifier au syndicat la location d'une fraction par le copropriétaire (art. 1105);
- le droit du copropriétaire de demander la révision de la valeur relative des fractions et de la répartition des charges communes (art. 1108);
- l'établissement d'un registre à la disposition des copropriétaires (art. 1109);
- l'établissement d'un fonds de prévoyance (art. 1110); - la contribution au fonds (art. 1111);
- l'intérêt assurable du syndicat dans l'immeuble et les parties exclusives (sauf les améliorations), qui doit contracter une assurance contre les risques de dommages aux biens et contre la responsabilité civile (art. 1112);
- l'inopposabilité au syndicat de la violation d'une des conditions du contrat d'assurance (art. 1113);
- la désignation d'un fiduciaire à qui est versée l'indemnité d'assurance (art. 1114);
- la possibilité par le syndicat de demander la résiliation d'un bail consenti par un copropriétaire, lorsqu'il y a préjudice sérieux (art. 1118);

532

- les conséquences du refus du copropriétaire de se conformer à la déclaration de copropriété (art. 1119) ;
- l'existence d'un privilège accordé au syndicat sur la fraction d'un copropriétaire en défaut de payer sa quote-part (art. 1120) ;
- le droit d'action du syndicat, fondé sur les vices de construction (art. 1121) ;
- la possibilité du syndicat d'adhérer à une association de syndicats (art. 1123) ;
- la composition du conseil d'administration ou du syndicat (art. 1124) ;
- l'ajournement d'une assemblée des copropriétaires, en l'absence de quorum (art. 1129) ;
- les voix que peut détenir le promoteur d'une copropriété (art. 1132) ;
- l'ordonnance du tribunal restreignant le droit de vote d'un copropriétaire, à la demande du syndicat, lorsque le copropriétaire n'acquiesce pas sa quote-part (art. 1134) ;
- les décisions qui sont prises à la majorité des copropriétaires (art. 1137) ;
- les décisions qui sont prises à 90% des voix de tous les copropriétaires (art. 1138) ;
- les pouvoirs des copropriétaires de fractions contiguës (art. 1140) ;
- les stipulations de la déclaration qui modifient le nombre de voix sont présumées non écrites (art. 1141) ;
- le droit d'action du copropriétaire aux fins d'annuler une décision de l'assemblée (art. 1143) ;
- la tenue d'une assemblée extraordinaire, dès lors que le promoteur ne détient plus la majorité des voix (art. 1144) ;
- le compte rendu de l'administration du promoteur (art. 1145) ;

- le droit d'accès aux livres donnés au comptable (art. 1146) ;
- la possibilité de résilier certains contrats conclus par le promoteur (art. 1147) ;
- la fin de la copropriété par décision des deux tiers des copropriétaires représentant 90% des voix de tous les copropriétaires (art. 1148) ;
- la liquidation du syndicat (art. 1149).

Par ailleurs, un certain nombre de dispositions demeurent inchangées ou sont légèrement modifiées. On se rend bien compte, à l'analyse, de l'étendue du projet et de la vaste réflexion déjà effectuée sur le sujet.

533

Les solutions dégagées dans ce projet, en matière de copropriété divise, nous semblent extrêmement valables et se trouvent être fort proches des problèmes concrets qui se posent. Le législateur se devait d'agir en vue de mieux cerner cette façon d'accéder à la propriété, qui représente une formule intéressante et profitable et qui jouit d'un engouement certain de la population.

III - Les modifications concernant les assurances

En regard de l'assurance, il convient de commenter sur un plan général certains aspects nouveaux.

Le syndicat, c'est-à-dire l'organisme qui représente la collectivité des copropriétaires, est une personne morale et a le devoir de conserver, d'entretenir et d'administrer l'immeuble en copropriété. Le projet stipule que le syndicat possède un intérêt assuré dans tout l'immeuble, y compris les parties exclusives, et qu'il doit contracter une assurance de chose et une assurance de responsabilité. Contrairement à la Loi actuelle qui stipule, à l'article 442a, que les administrateurs peuvent, s'ils le jugent à-propos, contracter des assurances, bien qu'ils peuvent être tenus de le faire, si la déclaration de copropriété les y oblige, le texte actuel est donc plus impératif : il s'agit d'un devoir clairement attribué et qui vise l'immeuble, à l'exception des améliorations apportées par le copropriétaire à sa partie.

Il est manifeste que chaque copropriétaire peut s'assurer individuellement sur le contenu personnel de sa partie exclusive, sur les

améliorations apportées par lui et sur les conséquences de sa responsabilité civile. Différentes formules d'assurance existent, à cet effet.

Un autre aspect important à signaler concerne la violation d'une des conditions du contrat par un copropriétaire. Ce fait ne doit pas être opposable au syndicat, s'il en subit un préjudice. Il s'agit d'une mesure d'équité qui se comprend aisément, et la police d'assurance doit donc prévoir une disposition suivante ou analogue :

534

« Tout acte ou omission de la part d'un copropriétaire, en vertu de la police qui peut rendre cette police nulle, aura effet seulement sur les droits et les intérêts de ce copropriétaire et ne pourra porter préjudice ou atteinte aux droits et intérêts d'un autre Assuré sous cette police ».

Enfin, la constitution d'un fiduciaire désigné pour recevoir exclusivement toute indemnité due au syndicat, à la suite d'une perte, est une innovation légale. On retrouvait cette mesure dans plusieurs déclarations de copropriété, mais le législateur a cru bon de statuer en ce sens, en indiquant que l'indemnité doit être utilisée pour la réparation ou la reconstruction de l'immeuble. Sous la Loi actuelle, l'article 442f précise que la décision de reconstruire ou de réparer, en cas de sinistre, ne peut être prise « que par le vote d'au moins la moitié des copropriétaires ou de leurs mandataires, représentant au moins les trois quarts des voix ». On ne retrouve pas cette disposition sous le projet de Loi.

L'actuel article 442m du Code civil précise ce qui suit :

« En cas de destruction totale ou partielle d'un bâtiment, si la décision de reconstruire n'est pas prise dans les quatre-vingt-dix jours, il est procédé à la liquidation des droits de copropriété par la répartition entre les copropriétaires du produit net de la vente et des indemnités d'assurance prises par les administrateurs, en proportion de la valeur des fractions respectives, après déduction de tout montant dû aux mandataires ».

On voit donc l'importance de la nouvelle législation visant le fiduciaire qui doit utiliser l'indemnité pour la reconstruction ou la préparation de l'immeuble, sauf si le syndicat décide de mettre fin à la copropriété. Le rôle du fiduciaire est de verser les indemnités dues à chaque copropriétaire, en tenant compte des créances hypothécaires et privilégiées pouvant exister.

Voilà, en résumé, les aspects essentiels concernant les dispositions d'assurance. Il est clair que la couverture des risques assurables visant la copropriété divise exige une concertation entre les assureurs et le syndicat et suppose un effort de compréhension des différents points de vue et des différents intérêts. La possibilité d'adhésion à une association de copropriétés de la part du syndicat, de droit nouveau, devrait favoriser une meilleure poursuite des buts et intérêts communs.

Et souhaitons que cette concertation puisse conduire à un bon fonctionnement des garanties nécessaires, au titre de l'assurance des immeubles en copropriété.

535

IV – La Déclaration de copropriété standardisée : une récente initiative de la Chambre des notaires du Québec

Afin de faciliter le travail des notaires dans la rédaction des dispositions de la Déclaration de copropriété, y compris celles ayant trait à l'assurance, la Chambre des notaires est sur le point de publier au Répertoire de droit des textes complets sur toutes les dispositions devant faire partie de la Déclaration, incluant les dispositions relatives à l'assurance.

Ces dispositions découlent d'une étude menée sur le sujet, qui a tenu compte de l'évaluation actuelle de la Loi 20, tout autant que des pratiques usuellement reconnues dans les marchés d'assurance.

Pour ne pas trop alourdir la Déclaration, on n'y retrouve que les clauses d'assurance jugées indispensables, alors que les clauses complémentaires sont prévues dans une « réglementation sur les assurances », en annexe de la Déclaration.

Avec la permission de la Chambre, nous reproduisons les dispositions que l'on retrouve dans la Déclaration (formule intermédiaire – 10 à 40 unités) :

Section 3
Assurances
Sous-Section 1
Responsabilité des administrateurs

Article 52 : Les administrateurs devront contracter et maintenir en vigueur une assurance de choses, selon un formulaire d'assurance-incendie et risques supplémentaires ou selon un formulaire d'assu-

rance *tous risques* portant sur les parties communes et les parties exclusives, à l'exception de la plus-value résultant d'améliorations faites aux parties exclusives et à l'exception des biens mobiliers se trouvant dans les parties exclusives, n'appartenant pas à la copropriété.

536 Une évaluation scientifique indépendante, faite par un évaluateur qualifié et compétent, devra être demandée par les administrateurs antérieurement à l'obtention d'une telle police d'assurance ou son renouvellement par un autre assureur, afin de s'assurer que la valeur assurable est suffisante. Dans le cas d'un renouvellement avec le même assureur, les administrateurs devront néanmoins s'assurer que le montant de protection est suffisant. Ils devront également demander une évaluation écrite chaque fois qu'une telle évaluation sera requise. Les frais d'évaluation sont comptabilisés comme des dépenses communes.

Article 53 – Telle assurance devra indiquer, à titre d'assurés désignés aux Conditions particulières de la police, les administrateurs de la copropriété et les administrateurs *es qualité* pour les copropriétaires, selon leurs intérêts dans la copropriété.

Article 54 – Telle assurance devra également spécifier clairement que toute indemnité, en cas de sinistre, sera payable aux assurés désignés dans cette police ou, s'il en est un, au fiduciaire d'assurance nommé par les administrateurs et à tout créancier hypothécaire, s'il y a lieu, selon ses intérêts et sujet aux conditions de la clause-type relative aux garanties hypothécaires jointe à la police.

Article 55 – La forme et les conditions de telle assurance seront souscrites selon les dispositions prévues à cette fin dans les règlements.

Article 56 – Les administrateurs devront contracter et maintenir en vigueur une assurance de responsabilité civile envers les tiers couvrant tous les lieux et toutes les opérations, pour un montant d'assurance d'au moins \$1,000,000, en raison de dommages corporels, incluant les préjudices personnels et en raison de dommages matériels, sur base d'événement.

Article 57 – Telle assurance devra indiquer, à titre d'assurés désignés aux Conditions particulières de la police, les administrateurs de la copropriété. De plus, le mot *assuré* devra comprendre, outre l'assuré désigné, tout copropriétaire, mais seulement en ce qui concerne les

parties qui sont affectées à l'usage commun, tout employé et toute personne, physique ou morale, le cas échéant, agissant pour le compte des administrateurs.

Article 58 – Telle assurance devra prévoir un droit de recours d'un assuré vis-à-vis un autre assuré, comme si une police distincte avait été émise à chacun d'eux. Cependant, cette disposition n'aura pas pour effet, en cas de pluralité d'assurés, d'augmenter le montant d'assurance prévu dans la police.

Article 59 – La forme et les conditions de telle assurance seront sous-crites selon les dispositions prévues à cette fin dans les règlements.

537

Article 60 – Les primes d'assurance payées pour le compte de la copropriété par les administrateurs constitueront des charges communes. Si, toutefois, une surprime était due en raison du fait d'un copropriétaire ou pour une cause dépendant d'un copropriétaire, la surprime exigible en raison de ce fait ou de cette cause sera à la charge exclusive du copropriétaire concerné.

Article 61 – Toutes autres assurances obligatoires ou facultatives sont prévues dans les règlements. L'assurance *bris de machines* est une assurance obligatoire, en certaines circonstances.

Sous-Section 2

Responsabilité des copropriétaires

Article 62 – Chaque copropriétaire sera seul responsable d'obtenir et de maintenir en vigueur une assurance de choses contre les dommages occasionnés à la plus value donnée à ses parties exclusives, notamment les améliorations apportées par ou pour lui, et contre les dommages occasionnés à ses biens mobiliers ou effets personnels se trouvant dans les parties exclusives.

Article 63 – Chaque copropriétaire sera seul responsable d'obtenir et de maintenir en vigueur une assurance de responsabilité civile de particulier en raison de dommages corporels ou matériels encourus par les tiers.

Article 64 – Il sera laissé à la discrétion de chaque copropriétaire d'obtenir les garanties d'assurance additionnelles.

Sous-Section 3

Fiduciaires pour fins d'assurances

Article 65 – Les administrateurs dûment autorisés par les copropriétaires en assemblée concluront avec une société de fiducie autorisée à exercer au Québec ou une institution bancaire ou toute personne habile par la Loi à exercer une fonction de fiduciaire une entente qui, sans limiter la généralité de ce qui suit, devra prévoir les clauses ci-après énoncées.

538 1° La réception par le fiduciaire de toute indemnité d'assurance, à la suite d'une perte importante. La réception de tout montant par le fiduciaire devra avoir été autorisée, au préalable, par les administrateurs.

2° La détention de ces montants en fiducie en faveur de ceux qui y ont droit, conformément aux stipulations de la présente déclaration.

3° La tenue d'un registre indiquant les sommes perçues et détenues en rapport aux parties communes et à chaque partie exclusive.

4° La notification par le fiduciaire à chaque propriétaire et aux créanciers hypothécaires individuellement de toute indemnité d'assurance reçue et les concernant.

5° La remise de telles indemnités aux personnes autorisées à les recevoir, en vertu de la présente déclaration.

Article 66 – Les administrateurs pourront, à leur discrétion, décharger le fiduciaire de toute responsabilité pour toute erreur de droit, acte ou omission de sa part, sauf dans les cas équivalents à un délit ou à un quasi-délit.

Article 67 – Le règlement sur les assurances contient des dispositions interprétatives ou supplétives à la présente sous-section.

Sous-Section 4 Indemnités d'assurance

Article 68 – A chaque fois que des indemnités d'assurance seront déposées dans son compte en fiducie, le fiduciaire nommé pour fins d'assurance devra suivre la procédure suivante :

1° si la réparation ou la reconstruction doit se faire :

a) le fiduciaire retiendra les indemnités d'assurance pour et au nom des copropriétaires et des administrateurs et fera remise des sommes

détenues par lui pour les réparations des parties communes aux administrateurs seulement au fur et à mesure qu'il sera satisfait de la progression des travaux et après s'être assuré que le coût desdits travaux à compléter n'excède pas le solde en fiducie, pour être en mesure de faire terminer les travaux et d'acquitter toute créance privilégiée résultant de ces travaux ;

b) dans le cas de réparation aux parties exclusives, le fiduciaire remettra l'indemnité d'assurance aux copropriétaires ou au créancier hypothécaire, s'il y en a, jusqu'à concurrence de sa créance hypothécaire, et le solde aux copropriétaires ;

539

2° dans le cas de liquidation, le fiduciaire retiendra toutes les indemnités d'assurance pour le bénéfice des copropriétaires en proportion de leurs intérêts respectifs dans les diverses parties et devra les verser aux copropriétaires et/ou aux créanciers hypothécaires, s'il y en a, selon leurs droits, après que toutes les procédures nécessaires prévues au chapitre « Fin de la copropriété » auront été suivies.

Article 69 – Aucune hypothèque ne pourra être consentie contre une partie exclusive et la quote-part des parties communes y afférentes si, aux termes du contrat constituant telle hypothèque, le créancier hypothécaire ne consent à la priorité de la présente déclaration et de la Loi de la copropriété au sujet du paiement des indemnités d'assurance et sur la décision de réparation ou reconstruction après sinistre. À cet effet, le créancier devra renoncer à l'application de toutes clauses statutaires ou conventionnelles lui donnant droit d'appliquer les indemnités d'assurance à la réduction de sa créance, sans égard à la décision de réparation ou de reconstruction. La présente disposition ne sera pas interprétée comme pouvant priver le créancier hypothécaire d'exercer le droit de vote du copropriétaire débiteur, au sujet de la réparation ou reconstruction, le cas échéant, si ce droit lui est accordé aux termes du contrat d'hypothèque ; ni de recevoir des indemnités d'assurance, selon ses intérêts, au cas où l'immeuble ne serait pas réparé ou reconstruit.

Article 70 – Les administrateurs auront seuls le droit pour tout dommage subi aux parties communes de déterminer les pertes subies, d'accepter tout règlement des réclamations produites par suite de l'application des polices d'assurance souscrites par eux et de donner toute quittance requise et aussi d'agir pour tout copropriétaire d'une partie exclusive qui aura subi des dommages, suite à l'application des

polices d'assurance souscrites par les administrateurs. En ce cas, les administrateurs auront seuls le droit de déterminer les pertes subies, d'accepter tout règlement des réclamations produites et de donner toute quittance requise contre le versement des prestations d'assurance, lorsque l'assureur ne choisit pas de remplacer ou de réparer les éléments endommagés ; toutefois, les copropriétaires pourront exiger des administrateurs que ces derniers agissent conformément à l'avis d'un évaluateur agréé.

540

Article 71 – Tout paiement d'indemnité relatif à un sinistre, fait par l'assureur à un fiduciaire, en vertu de l'assurance de choses souscrite par les administrateurs, constitue une décharge complète et finale des obligations de l'assureur en vertu de telle assurance relativement à tel sinistre. Cet article ne doit pas être interprété comme niant le droit aux administrateurs assurés de contester tout paiement d'assurance, le cas échéant, en la manière prévue par la Loi et par la police d'assurance souscrite.

Article 72 – Si une créance hypothécaire enregistrée contre une partie exclusive contient une stipulation contractuelle lui permettant d'imputer le montant reçu à la réduction de la créance garantie par l'hypothèque, vu que tel emploi pourrait nuire ou empêcher les réparations qui, par la suite d'un sinistre, doivent être effectuées selon le contenu de la présente déclaration ou des règlements, ladite stipulation ne vaudra pas contre les administrateurs et le fiduciaire. Le présent paragraphe n'affectera pas, outre la réserve ci-haut stipulée, le droit d'un créancier hypothécaire d'exercer certains droits au lieu et place du copropriétaire, si une convention de cette nature est insérée dans l'obligation hypothécaire, sous réserve que toute indemnité est payable au fiduciaire d'assurance, conformément aux sous-sections 3 et 4 de la présente section 3. Le présent paragraphe ne peut non plus affecter le droit du créancier hypothécaire de recevoir les montants payables en vertu d'une police d'assurance, si l'édifice n'est pas réparé ou reconstruit.



Au niveau du Règlement sur les assurances, annexé à la Déclaration, des dispositions complémentaires s'ajoutent à chaque sous-section ci-haut décrite. Par exemple, à la sous-section 2 – Responsabilité des administrateurs – on retrouve les clauses d'assurance que

pourra comporter chaque assurance ou la souscription de certaines assurances additionnelles jugées pertinentes, en autant que les circonstances le permettront.

En conclusion, nous croyons que l'initiative d'un formulaire uniforme de déclaration de copropriété est heureuse, d'autant plus que des formulaires de déclaration annotée, commentant chaque disposition, seraient également disponibles.

Le lecteur pourra constater à quel point la notion de copropriété est vaste et complexe, au niveau des aspects qui relèvent de la Loi nouvelle et ceux qui sont inscrits dans la déclaration de copropriété. À tout le moins, on peut se réjouir au fait que les professionnels du droit ont été sensibles aux questions d'assurance et à la pratique du milieu.

Attention to detail in competitive edge⁽¹⁾

by

Ned Pugh⁽²⁾

542

La qualité du travail est essentielle, aussi bien en assurance que dans tous les autres domaines. M. Ned Pugh rappelle cette vieille formule, en soulignant qu'elle est à la base même du succès de nos entreprises. Nous ne saurions trop signaler le fait.

Nous remercions l'auteur de nous avoir permis de reproduire son texte dans notre Revue. Il y a là une très vieille idée, mais qui mérite d'être signalée à nouveau.



We have heard the old saying that begins "For want of a nail, the shoe was lost". This maxim concludes with the loss of the battle, and ultimately the kingdom, all stemming from a missing horseshoe nail. The moral is obviously to illustrate the importance of small details to the "big picture".

Attention to detail is certainly a hallmark of success in almost all business endeavors. Top achievers in any field invariably display that trait. The value of dotting the is and crossing the ts is quite apparent in our company – particularly in light of our increased emphasis on quality and professional standards.

Moreover, being a detail-oriented insurance broker can provide us with an extra competitive edge in our production efforts. As insurance professionals, we must constantly strive, in a paper-intensive industry, not to take anything for granted. Aside from the legal exposure with which shoddy work threatens us, there is the risk of having our clients, prospects or competitors discover mistakes we should have found and corrected.

⁽¹⁾ Published in *The Production Line*, Volume 7, Number 4, July 1987.

⁽²⁾ Mr. Pugh is President and Chief Executive Officer of Corroon & Black Inc. of Washington, D.C.

A client of our office, one of the most successful retailers in the country, built its reputation on the motto of its founder : "Trifles make perfection, and perfection is no trifle". The true standard of excellence, to which all Corroon & Black professionals are dedicated, includes a commitment to perfection in every task we undertake.

No matter how insignificant it may seem at the time, our daily work as producers, account executives or placers involves us in a myriad of transactions, each of which has the potential of creating enhanced opportunities for us if performed in a superior manner.

Every human is subject to error and, for that reason, we should be continually vigilant to detect our own mistakes. A few extra minutes spent rereading a document or rechecking our own or someone else's math can avoid an embarrassing and costly problem later. Likewise, returning phone calls promptly, answering letters expeditiously and being on time for appointments can also pay dividends in terms of client goodwill. All of these are trivial but important habits to cultivate.

543

If we are well-organized, allow ourselves ample lead time and focus our attention on the work we are doing, we will set ourselves apart from our competitors. This spirit of quality workmanship and attention to the smallest detail should permeate every level of our office. Not only managers, producers and account executives, but every employee, including the file clerk, must share in the dedication to being the best we can be, every day.

That is the Corroon & Black way and it will continue to ensure our growth and profitability in the future, no matter which way the market turns.

Les banques de données ou le défi d'une société de l'information

par

Monique Dumont⁽¹⁾

544

In our society of information, databanks are in the core of every corporate strategy. After a brief description of the various types of databanks, the article surveys the industry and analyzes the insurance oriented databanks. As the industry is largely dominated by the United States, the author suggests that Quebec's databanks industry, possibly in accordance with the government, works out to produce profitable databanks that would help Quebec to be part of the information industry actually expanding.



Il est un lieu commun aujourd'hui que de qualifier notre société de société de l'information. En effet, les économies occidentales privilégient le développement de services d'information, au même titre que les produits manufacturiers ou les services d'autre nature.

Il est difficile de définir étroitement l'industrie de l'information ; en effet, son domaine couvre autant l'information de gestion, interne aux organisations, que celle produite et traitée commercialement. Les banques de données dont nous parlerons ici sont spécifiques au deuxième volet de l'industrie.

Les banques de données commerciales

Les banques de données commerciales permettent à un client externe au producteur de la banque un accès à l'information traitée dans la banque de données.

Il y a différentes catégories de banques de données.

⁽¹⁾ Mlle Dumont est directeur du Centre de documentation chez Dale-Parizeau Inc., membre du groupe Sodarcan.

Les catégories de banques de données

On peut distinguer tout d'abord deux grands types de banques de données :

- les banques de données numériques ;
- les banques de données textuelles.

Les banques de données *numériques* traitent l'information numérique ou statistique. Exemple : la banque CANSIM produite par *Statistique Canada* ou les banques PTS Time Series américaines.

Les banques de données *textuelles*, les pionnières des banques de données commerciales, recensent de l'information accessible par le texte. Dans cette catégorie, on peut extraire deux sous-catégories de banques de données, soit :

- les banques de données bibliographiques ;
- les banques de données plein texte ou factuelles.

Les banques de données *bibliographiques* recensent, sous forme de références bibliographiques (i.e. titre, auteur, source, résumé) toute l'information parue sur un sujet spécifique. En interrogeant la banque, il est donc possible de dresser une *bibliographie* sur un sujet très précis, puis de rechercher les documents en bibliothèque ou en les commandant au producteur.

Devant la nécessité d'élargir la clientèle des banques de données à d'autres clients que les intermédiaires (tels documentalistes ou bibliothécaires), les producteurs, et cela est particulièrement vrai depuis quelque trois ans, ont développé le concept de banques de données textuelles *plein texte* ou *factuelles*. La différence : au lieu de référer à une notice bibliographique, la recherche permet de lire immédiatement, sans que l'interrogateur doive faire les démarches pour se procurer le document.

Se développent aussi des banques mi-numériques, mi-textuelles, telles les banques de données financières et économiques qui vont intégrer texte et résultats financiers ; exemple : Standard & Poors, Canadian Financial Database).

L'on estime qu'il y a quelque 3,000 banques de données de type commercial au monde actuellement, et le rythme de croissance est impressionnant. Des serveurs comme Dialog ou Mead Data (États-

Unis) ajoutent quelque vingt nouvelles banques par *mois*, rendues disponibles à leurs abonnés.

L'industrie des banques de données

Nous venons de mentionner le terme *serveur*. Il réfère à la structure de l'industrie de la banque de données.

Il y a trois échelons dans l'industrie de la banque de données.

1. Le producteur d'information

546 Le producteur d'information est celui qui recense, traite et analyse l'information contenue dans une banque de données. Il produit la banque de données. Ce sera une université, une corporation, un organisme de recherche. Il peut d'abord la produire privément, puis vouloir la diffuser et retirer des revenus de la clientèle extérieure. Pour ce faire, il peut choisir d'offrir la connection directe à son système informatique ou d'utiliser un serveur.

2. Le serveur

Le serveur diffuse, via un système informatique et de communications extrêmement élaboré, un grand nombre de banques de données. Il sert d'intermédiaire entre le producteur et le client. Des exemples de serveurs : IST au Québec, Infoglobe à Toronto, Dialog et Mead Data aux États-Unis. Ces serveurs assurent au producteur une grande visibilité, tout en lui permettant de raffiner sa banque par des additions telles le mode d'interrogation simplifiée, la communication améliorée, le service de formation, etc.

3. Le client

Le client est l'utilisateur de banques de données. Il est celui qui, en bout de ligne, paie l'information traitée. Il a un certain pouvoir sur le producteur et le serveur, car une banque non interrogée ne survivra guère dans le marché coûteux des banques de données. D'ailleurs, la concurrence est sérieuse entre serveurs qui s'efforcent de faciliter l'accès à leurs banques et d'étudier de près les besoins de leur clientèle, afin d'améliorer les systèmes existants. Le client n'a malheureusement que peu de pouvoirs, face aux coûts toujours croissants de l'information ; il ne peut qu'accroître sa maîtrise des systèmes.

Le branchement à un ou plusieurs serveurs lui permet, cependant, l'accès à un volume d'information dont l'ampleur est difficilement mesurable.

À titre d'exemple, une banque comme Medline (domaine médical) indexe 3,200 périodiques publiés dans plus de 70 pays ; 75,000 documents sont ajoutés à chaque mise à jour de la banque et la filière 155 de Medline, qui recense la documentation depuis 1966, permet l'accès à quelque 5.3 millions de documents.

Interroger une banque coûte au client les frais de communications, les frais d'interrogation de la banque (coût horaire prédéterminé), les frais de déroulement de l'information à l'écran (Display) et les frais d'impression de documents (sur l'imprimante). Peuvent s'ajouter des frais de commandes directes par ordinateur des documents repérés.

547

Toute proportion gardée, l'interrogation des banques de données, si elle est *maîtrisée*, est peu coûteuse, particulièrement en regard du coût de la *non-information* et du volume d'information accessible par un simple toucher du clavier.

La maîtrise de la banque de données signifie, cependant, bien connaître les banques de données, leur contenu, leur mode d'interrogation, leur mise à jour, faire les comparaisons de coût (coût d'interrogation et coût de document) et être constamment informé des développements, dont le rythme est étourdissant.

L'industrie de la banque de données est largement dominée par les États-Unis, dont les deux principaux serveurs, Dialog et Mead Data, se partagent la plus grosse part du marché. Les banques de données européennes sont aussi en croissance, bien que moins bien connues de ce côté-ci de l'Atlantique.

Au Canada, l'industrie est en progression via des serveurs tels Infoglobe et Infomart. Quant au Québec, elle se cherche encore ; il y a bien des serveurs tels IST ou Soquij, mais les banques de données québécoises sont à peu près inexistantes, disparaissent (tel Badicom) et celles qui existent cherchent encore leur seuil de profitabilité. À titre d'exemple, dans le domaine des affaires, il n'y a aucune banque québécoise et le marché des banques de données d'affaires est dominé largement par le serveur Infoglobe de Toronto et les serveurs américains.

Les banques de données, en assurance

Bien que parties du secteur financier et d'affaires, il y a peu de banques de données spécifiques au secteur des assurances.

Au Canada, la firme I.P. Sharp permet l'accès à des données choisies du Surintendant fédéral des assurances. Via le *Globe & Mail Online*, on peut, d'autre part, suivre ce qui se passe sur le marché canadien, en autant que le quotidien en ait fait part.

548

Aux États-Unis, nous trouverons sur Dialog et Mead Data des données sur l'assurance via les banques de données déjà accessibles (information sur les compagnies d'assurance, les courtiers, les derniers développements (journaux), etc.). Récemment, l'*Insurance Information Institute* nous rendait accessible sa banque de données bibliographiques.

Conclusion

Le secteur de l'assurance est peu exploité par l'industrie des banques de données, possiblement par manque d'intérêt pour un secteur financier qui, jusqu'à récemment, était plutôt absent des grands mouvements financiers. La déréglementation devrait changer cette perspective, à moyen et à long terme.

D'autre part, il faut souligner à nouveau la faiblesse du Québec dans ce secteur névralgique et l'importance de développer une industrie originale et forte qui vaincrait le cercle infernal du « pas de banque : pas de client ; pas de client : pas de banque ».

Un point de vue actuariel sur le SIDA

par

Jacques A. Ross, actuaire⁽¹⁾

After the two world wars, AIDS is without a doubt the worst calamity of modern times and the number one problem of this decade. It is quite surprising that Nostradamus did not predict that a phenomenon such as AIDS would be among the cataclysms of the modern area. Perhaps he thought that medical science would at this point be so advanced that such a disease could be conquered without us insurers losing our shirts.

549

In actual fact, AIDS is a very serious problem which must be addressed before it is too late.



Tout au long de cet exposé, je puiserai dans un document préparé pour la Société des Actuaires de Chicago, par Messieurs Michael Cowell et Walter Hoskins, document qui résume très bien la situation actuelle. J'en remercie les auteurs qui m'ont permis de me servir de leur document à volonté ⁽²⁾.

Décrite pour la première fois en 1981, même si les études montrent que les premiers cas américains sont sans doute apparus antérieurement (aussi tôt qu'en 1975), jamais une maladie infectieuse n'a donné lieu à des progrès aussi rapides que le SIDA. Attribué d'abord et, presque exclusivement, aux homosexuels, le SIDA n'inquiète pas trop la population jusqu'au jour où d'autres classes dites à risque moyen ou faible sont atteintes, comme par exemple les enfants, les hétérosexuels et les usagers de drogues intraveineuses. Il a fallu attendre jusqu'en 1986 pour que l'opinion publique et les médias écrits

⁽¹⁾ Texte d'un travail présenté à la Conférence du Surintendant des assurances du Canada à Charlottetown le 8 septembre 1987.

⁽²⁾ Pour ceux qui voudraient s'épargner la lecture de centaines de pages sur le sujet, je recommande fortement la lecture de ce document qu'on peut se procurer en écrivant à la Society of Actuaries, 500 Park Boulevard, Itasca, Illinois 60143, U.S.A., en mentionnant le nom des deux auteurs. Pour la modique somme de \$5.00 U.S., la Société vous en fera parvenir un exemplaire.

et électroniques s'acharnent sur le problème comme jamais auparavant. L'industrie de l'assurance a également pris énormément de temps à réagir, préférant jouer à l'autruche, tout en suivant la vieille règle de *Wait and See*. Les réassureurs ont réagi les premiers pour l'excellente raison qu'ils ont découvert assez tôt que les personnes atteintes du virus essayaient de s'assurer pour des montants dépassant de beaucoup la moyenne des autres assurés. La campagne des réassureurs a finalement fait son chemin jusqu'à l'assureur qui, en début de 1987, a commencé à réagir.

550

Qu'est-ce qui rend le SIDA si différent et compliqué par rapport aux autres infections que nous avons connues durant le dernier siècle ? Premièrement, le SIDA est mortel dans 100% des cas et il agit avec une célérité étonnante. Deuxièmement, la période d'incubation du virus, c'est-à-dire la période durant laquelle aucune manifestation physique n'est ressentie par la personne infectée, cette période d'incubation, dis-je, peut être extrêmement longue. Le magazine britannique *Nature* fait état d'une période moyenne de huit ans, sauf chez les enfants en très bas âge, où elle est de deux ans seulement. Chez la femme, cette période d'incubation est plus longue que chez l'homme. Nous avons aujourd'hui de bonnes raisons de croire qu'elle peut atteindre jusqu'à quinze ans, dans plusieurs cas. On peut diffuser le virus sans le savoir, ce qui rend ce genre d'épidémie très particulier. Les autres épidémies que nous avons connues étaient très souvent de courte durée, c'est-à-dire quelques semaines ou quelques mois seulement. Celle-ci est avec nous et le restera durant plusieurs années encore, je le crains. Il reste que nous, assureurs, devons surveiller de très près les groupes à risque élevé, c'est-à-dire ceux où le pourcentage de porteurs est beaucoup supérieur à la population en général. Je pense ici aux homosexuels, aux bisexuels, aux toxicomanes et aux prostitués. Je ne vous apprendrai rien en vous disant que ces groupes représentent presque 6% de la population totale des États-Unis. Les assureurs devront non seulement se battre contre l'infection, mais également contre une législation extrêmement contraignante dans certains États américains, sous prétexte de protéger la liberté humaine et les droits acquis de certains groupes d'individus. Au moins cinq États américains défendent à l'assureur de poser quelque question que ce soit sur l'existence ou non du virus chez les proposants pour l'assurance-vie.

Aujourd'hui, la plupart des assureurs-vie américains et canadiens tentent de se protéger partiellement contre les effets économiques de cette maladie. En 1986, l'industrie de l'assurance-vie aux États-Unis a dû payer plus de \$100 millions en réclamations en grande branche seulement. Cela représente déjà 1% des réclamations vie payées par ces grandes compagnies.

Le point qui nous intéresse toujours au plus haut degré est de s'assurer que nos tables de mortalité sont suffisantes pour pallier à cette nouvelle surmortalité. Les épidémies passées d'influenza aux États-Unis ou dans le monde en général ont été le plus dur coup ressenti par les assureurs depuis que l'assurance existe. La grippe espagnole frappait dur, même si elle n'était pas toujours mortelle.

551

L'assureur doit protéger ses résultats techniques, à la fois pour son portefeuille en vigueur et pour ceux des nouvelles affaires.



Après ces considérations d'ordre général, voici d'abord quelques statistiques qui préciseront le problème. Certains acronymes en simplifieront la présentation. Ainsi :

ARC pour *Aids Related Complex* ;

CDC pour *Center for Disease Control* ;

HIV pour *Human Immuno-deficiency Virus*.

À la fin de juillet 1987, 39,000 cas de SIDA avaient été rapportés aux États-Unis. On ne parle pas ici évidemment de porteurs du virus, mais de personnes qui ont développé la maladie. De ces 39,000 cas rapportés, 23,000 étaient décédés. Il y avait également plus de 150,000 cas de ARC. La CDC parlait également d'environ 1,500,000 à 2,000,000 de porteurs du virus. Dans la brochette d'âges de 20 à 29, plus de 1% de la population était donc porteuse du virus, un demi de 1% entre les âges 30 à 39 et un cinquième de 1% aux âges 40 à 49. Chez les hommes, entre les âges 20 à 59, plus de 1.8% de la population était porteuse du virus, le chiffre équivalent au Canada étant de moins de 1%, c'est-à-dire entre les âges 20 à 59.

La même étude projetait des chiffres pour 1991. À moins de quarante mois d'ici, cette étude prévoyait un total de 270,000 cas diagnostiqués de la maladie, soit pratiquement sept fois le total actuel. 180,000 de ces 270,000 seraient morts et plus d'un million de

personnes seraient dans le stade ARC. On y prévoyait même que le nombre de porteurs serait de 5 à 10 millions. Les porteurs du virus représenteraient alors entre 2% et 4% de la population américaine, selon les estimés.

Dans la dernière étude, on croit, en accord avec le CDC et le *Surgeon General*, que pratiquement 100% des porteurs du virus développeront éventuellement la maladie. Partout dans le monde occidental où les statistiques sont crédibles, le cheminement du virus semble à peu près le même.

552

Il n'y a malheureusement pas que les homosexuels et les toxicomanes qui présentent aujourd'hui aux États-Unis un risque de SIDA. La compagnie *Kemper* a fait une étude des cas soumis à ses services de souscription en 1985 et en 1986, et les résultats sont les suivants. En 1985, sur 10 cas refusés à cause du SIDA, 3 avaient moins de 40 ans, 4 entre 40 et 50 ans et 3, plus de 50 ans. 7 de ces 10 étaient mariés, 3 étaient courtiers, un médecin et deux P.D.G. En 1986, sur 12 cas refusés, 7 avaient moins de 40 ans, 2 entre 40 et 50 ans et 3, plus de 50 ans. 8 étaient mariés et un divorcé. Côté profession, un était président de sa compagnie, 2 étaient médecins, 2 avocats et un, agent d'assurance.

Une autre étude, faite également aux États-Unis en 1985, rapporte que 1% des personnes qui se sont présentées comme donneurs de sang ont montré un *Élisa* positif. 0.17 de 1% ont montré un test *Élisa* positif répétitif ; 0.038 de 1% ont montré à la fois des *Élisas* positifs répétitifs et un *Western Blot* positif. Du premier janvier 1986 au 31 mars 1986, le *Home Office Reference Laboratory*, qui travaille pour 250 compagnies, est arrivé à un résultat légèrement différent, c'est-à-dire que 0.45 de 1% de toutes les personnes testées ont eu deux *Élisas* positifs et un *Western Blot* positif. Je tiens à signaler que ces résultats sont de douze fois supérieurs à ceux de l'étude précédente, faite un an plus tôt seulement.



Comment les compagnies d'assurance-vie sont-elles affectées ou ont-elles été affectées par les réclamations de SIDA aux États-Unis ? *General Re* a eu, en 1986, 17 réclamations de SIDA, qui étaient en moyenne de \$250,000 chacune, alors que la moyenne de toutes leurs réclamations n'était que de \$50,000. Chez *Transamerica*

Occidental Life, l'étude des capitaux moyens payés au décès, dans un groupe d'homosexuels à San Francisco, a donné les résultats suivants :

- 1980 : \$ 10,000
- 1984 : \$100,000
- 1985 : \$500,000.

Ces montants moyens sont beaucoup plus élevés que le montant moyen de tout autre groupe.

En 1985, *Tillinghast* faisait une étude sur le marché américain recherchant le nombre connu de réclamations dues au SIDA. Sur les 80 compagnies étudiées, 22 affirmaient n'en avoir eu aucune ; 9 en rapportaient une chacune, 13 compagnies en avaient eu deux, 12 compagnies en rapportaient 3 chacune et une compagnie en rapportait même 29. Le total de ces réclamations était 258. La moyenne de ces réclamations était de \$53,400, alors que la moyenne de toutes les réclamations vie n'était que de \$6,000. Dans la même étude, 24 compagnies rapportaient qu'elles se servaient de tests sanguins sur base régulière dans les États qui les permettaient. 5 le faisaient sur base sélective, 12 avaient, dans leur formulaire de demande d'assurance, une question spécifique relative au SIDA ou ARC et 51 songeaient à y ajouter cette question.

553

Michael Cowell and Walter Hoskins ont préparé un modèle à partir de la *Frankfurt Study* et de la CDC pour montrer la progression de l'infection du stade HIV à la mort.

Pour illustrer l'agressivité de ce virus, ils ont calculé le multiple équivalent du taux de mortalité basé sur la table 1980 *CSO*, homme, non-fumeur, qui produirait la même espérance de vie qu'un groupe d'hommes de 35 ans nouvellement infectés du virus HIV. Pour reproduire les mêmes espérances de vie, tel que projeté par *Frankfurt Study* et le CDC, la mortalité serait portée à 5,100% de la 1980 *CSO*. En d'autres termes, le niveau de mortalité à cet âge est dix fois la limite extrême d'un risque considéré par la plupart des assureurs comme non acceptable, c'est-à-dire 500%.

Avons-nous un problème entre nos mains ? À vous d'y répondre.

Quels sont les effets ou implications financières pour nous, assureurs ? Le modèle qui suit est strictement basé sur les statistiques

américaines les plus récentes et les plus crédibles. Nous les verrons ensemble pour tenter ensuite de les ajuster au marché canadien, celui qui nous intéresse plus particulièrement.

- S'il est vrai que près de 0.8 de 1% de la population américaine est infectée du virus HIV ou 1.8% de la population mâle entre les âges 20 à 59 ;
- S'il est vrai que la presque totalité de ces porteurs du virus souffriront du SIDA dans les 15 prochaines années ;
- 554 – S'il est vrai que nous n'aurons aucune cure-miracle pour cette maladie avant 10 ans ;
- S'il est vrai que les conditions de vie restent ce qu'elles sont aujourd'hui vis-à-vis la drogue et les habitudes sexuelles aux États-Unis ;
- S'il est vrai que le pourcentage de la population infectée atteindrait une stabilité relative à partir de 1997.

Alors, les réclamations additionnelles, conséquence directe du SIDA en 1992, seront de l'ordre de 13% de nos réclamations totales et de 22% dans 10 ans. Combien de compagnies d'assurance-vie aux États-Unis peuvent se payer le luxe d'une augmentation de sinistres de 13% à 22% dans les cinq à dix prochaines années ?

Dans un deuxième exemple, nous assumerons, à l'instar de M. Cowell, que la progression de l'infection au virus HIV s'arrête en 1987. Même là, il en coûtera aux assureurs américains 9% de plus dans cinq ans et 7% de plus en 1997.

Les assureurs canadiens peuvent-ils s'en tirer plus facilement ?

- Pour commencer, le taux d'incidence des porteurs du virus au Canada est 40% seulement de celui de nos voisins américains.
- Le taux de croissance des nouveaux porteurs semble également être inférieur au taux américain.
- Au Canada, les usagers de drogues intraveineuses sont beaucoup moins atteints. Cela serait dû principalement au fait qu'au Canada, on peut se procurer sans ordonnance des seringues neuves, de bonne qualité et à bon prix dans les pharmacies, ce qui n'est pas le cas aux États-Unis.

– Finalement, les Canadiens bénéficieront des campagnes de sécurité menées par les divers palliers de gouvernement et de santé publique plus tôt qu'aux États-Unis, relativement aux stades de développement de la maladie.

Pour toutes ces raisons, je crois que le SIDA aura un effet moins grave au Canada qu'aux États-Unis. Mon estimé de la sévérité financière du SIDA pour les assureurs canadiens serait de l'ordre de 25% à 35% de celle de nos confrères du sud. Cet effet n'est tout de même pas négligeable, puisque les malis sur notre sinistralité pourraient se chiffrer à 4% dans cinq ans et 6% dans dix ans, avec le scénario pessimiste et de 50% de ces chiffres dans un scénario optimiste. J'ai déjà avancé, dans une autre conférence, le chiffre de 19%. S'il vous plaît, ne m'en tenez pas rigueur, j'avais alors assumé que l'évolution de la maladie au Canada suivait le modèle américain.

555



Que pouvons-nous faire pour améliorer notre position comme assureur ? Nous faisons présentement face au problème le plus important peut-être de l'histoire de l'assurance en Amérique du Nord. Ne laissons pas les autres s'en occuper pour nous.

Pour les affaires déjà engrangées, espérons que notre ventilation d'assurés n'est pas composée d'éléments moins favorables que l'ensemble de la population. En d'autres termes, notre tarification a sûrement réussi à filtrer certains risques tarés.

Pour les nouvelles affaires, il nous faudra raffermir nos normes de sélection afin de préserver notre expérience future.

1. Demandons des tests de dépistage, au plus bas niveau d'assurance possible.
2. Surveillons l'aspect financier des risques et l'intérêt assurable.
3. Profitons d'un environnement légal un peu plus permissif pour demander les bonnes questions sur nos formulaires de demande d'assurance.
4. Voici des facteurs de sélection à surveiller :
 - état civil ;
 - profession ;

- bénéficiaire ;
- résidence ;
- promiscuité sexuelle et prostitution ;
- toxicomanie ;
- origine du risque ;
- séjour dans des régions endémiques ;
- recommandation de s'abstenir de donner du sang ;
- 556 - « surassurance », souscription simultanée de plusieurs polices ;
- perte de poids non justifiée ;
- sueurs nocturnes ;
- faiblesse, fatigue ;
- perte d'appétit, etc.

Nous devons réagir vite. Nos limites médicales, surtout pour les profils sanguins, ont besoin d'une révision sérieuse. Nos tarificateurs doivent être très vigilants. Enfin, et permettez-moi d'insister sur ce dernier point, nos tarifs pourraient souffrir une hausse.

Sur le portefeuille grande branche déjà engrangé, espérons ; sur le portefeuille collectif, il y a de bonnes raisons de croire que nos résultats suivront les tendances de la population et ce, en mieux ; sur les nouvelles affaires grande branche, cependant, nous n'avons aucune charité à faire. Vous aurez en collectif les résultats que l'industrie en général expérimentera, mais en grande branche, vous obtiendrez les résultats que vous méritez.

En conclusion, et pour citer M. Charles Will : « Terrifiés par le SIDA ? Non, nous ne le sommes pas. Nous avons un problème important, mais nous pouvons le régler ». Et j'ajouterai : agir est urgent, même si les grands coups de barre ne sont pas nécessaires. Prudence et sang-froid sont de rigueur.

Les opérations d'assurance et de réassurance dans les pays en voie de développement : étude du secrétariat de la CNUCED

par

J.-François Outreville

557

Every two years, the United Nations Conference on Commerce and Development publishes a study on recent events in the field of insurance and reinsurance in developing countries. This year, it has added a study of statistical data on insurance and reinsurance operations which is available on demand⁽¹⁾. Following is a summary of these statistical data.



Bien que les assurances revêtent une importance primordiale à l'échelle nationale et internationale, leur rôle dans le développement est moins facile à évaluer que celui d'autres activités plus concrètes. Comme les transports, les communications et les services bancaires, l'assurance est avant tout un service intermédiaire, en ce sens qu'elle ne constitue pas une fin en soi, mais qu'elle est liée à la production de biens et services dont elle est le complément.

À sa première session, en 1964, la Conférence des Nations Unies sur le Commerce et le Développement a reconnu l'importance du rôle de l'assurance dans le développement, ce qui est à porter à son crédit, et déclaré 'qu'un marché national d'assurance et de réassurance fondé sur une base rationnelle est un élément essentiel de la croissance économique'. La part des pays en voie de développement, dans le volume total des primes (affaires directes), est passée d'environ 4% en 1970 à 5,7% en 1980.

Aujourd'hui, dans la plupart de ces pays, l'assurance est surtout l'affaire de compagnies locales et, bien souvent, elle est un monopole d'État. Il n'en demeure pas moins que de nombreux risques

⁽¹⁾ *Statistical Survey on Insurance and Reinsurance Operations in Developing Countries*, TD/B/C.3/220, UNCTAD, Geneva 1987 (disponible également en français et en espagnol).

sont assurés à l'étranger, mais il est difficile d'en évaluer la proportion exacte.

558 L'enquête statistique sur les opérations d'assurance et de réassurance dans les pays en voie de développement, publiée par la CNUCED en 1987, regroupe des informations chiffrées sur 67 pays pour les années 1983 ou 1984, selon le pays. La structure du marché de l'assurance par branches d'affaires (tableau 1) montre à l'évidence que la part moyenne de l'assurance-vie, dans le total des affaires, est nettement moins importante dans les pays en voie de développement que dans les autres. Dans huit pays, l'assurance-vie est totalement absente. D'autre part, dans un grand nombre d'autres, plus de la moitié du portefeuille total, pour les branches autres que l'assurance-vie, est constituée par un seul type d'assurance (le plus souvent l'assurance automobile).

Tableau 1
Structure de l'assurance, par branche
(Nombre de pays)

Branches	Plus de 50%	Entre 30% et 50%	Entre 0,1% et 29%	0%	Nombre total de pays
Assurance-vie	7	11	41	8	67
Assurance automobile	7	34	22	0	63
Assurance incendie	2	19	44	0	65
Assurance transports	3	11	50	0	64

Importance de l'assurance dans l'économie

Pour évaluer l'importance de l'assurance dans l'économie, on peut prendre en considération le pourcentage des primes par rapport au produit intérieur brut, valeur qui échappe à l'influence des facteurs monétaires

- d'où son intérêt. Signalons que, pour les États-Unis, le Canada et les pays d'Europe occidentale, ce pourcentage était en moyenne de 4,5% en 1984, contre 1,6% en 1983-84 pour

les 67 pays en voie de développement considérés. Le tableau 2 montre que le rapport des primes totales au PIB est supérieur à 2% dans 17 pays et inférieur à 1% dans 22 autres. Il ne semble pas que certaines régions aient sur d'autres un avantage.

Tableau 2

Répartition des 67 pays en voie de développement examinés
d'après le rapport des primes au PIB
(assurance-vie et autres branches)

559

Région	2% du PIB et plus	1% à 1.9% du PIB	0.5% à 0.9% du PIB	Moins de 0.5% du PIB	Total
Amérique Centrale	3	3	4	0	10
Amérique du Sud	2	2	5	1	10
Afrique du Nord	0	2	1	0	3
Afrique Noire	4	7	5	6	22
Europe et Méditerranée	1	2	0	0	3
Moyen-Orient	0	2	2	1	5
Pays de l'ASEAN	1	1	2	1	5
Autres pays d'Asie et du Pacifique	0	3	1	5	9
Total	11	22	20	14	67

Dans la plupart des pays en voie de développement, la demande non seulement est insuffisante, mais encore porte surtout sur des assurances peu coûteuses, comme l'assurance automobile, et l'assurance de gros risques, comme l'assurance-aviation, d'où le déséquilibre du portefeuille des compagnies. Les assureurs de ces pays doivent donc faire largement appel aux services internationaux de réassurance (y compris ceux de compagnies de réassurance établies dans le Tiers-Monde). La dépendance à l'égard des assureurs étrangers a nettement diminué, mais, en revanche, la dépendance à l'égard des réassureurs étrangers s'est accrue.

Comme le montre le tableau 3, la grande majorité des pays en voie de développement sont des *importateurs nets*, de services de

560

réassurance. Le taux global de réassurance 1 – primes nettes sur primes brutes, qui permet de mesurer la dépendance du marché national de l'assurance à l'égard du marché international de la réassurance (lequel comprend les compagnies de réassurance établies dans les pays en voie de développement), est supérieur à 50% pour 19 pays et varie entre 30% et 50% pour 24 autres. L'analyse de la situation par branche confirme cette dépendance. Pour l'assurance transports (aviation, transports maritimes et navigation intérieure), presque tous les pays en voie de développement sont lourdement tributaires du marché international de la réassurance ; pour l'assurance automobile, cependant, on conclut généralement des contrats de réassurance de l'excédent de sinistres, ce qui signifie que les pays, dans leur grande majorité, doivent continuer à assumer une bonne part des risques.

Tableau 3

**Dépendance des pays en voie de développement à l'égard
des compagnies de réassurance étrangères
(nombre de pays)**

Taux de réassurance Branche d'assurance	50% ou plus	Entre 30% et 49%	Entre 10% et 29%	Moins de 10%	Nombre total de pays
Total	19	24	16	5	64
Automobile	2	2	22	33	59
Incendie	36	12	8	3	59
Transports	42	13	4	1	60

Les efforts faits pour augmenter les encaissements de primes, diversifier et disperser les opérations d'assurance et, d'une manière générale, asseoir la capacité de prise en charge des risques dans les pays en voie de développement sur des bases plus solides, ont souvent été déjoués par un certain nombre de facteurs négatifs et, surtout et avant tout, par les problèmes de balance des paiements et de dette extérieure, le marasme des prix à l'exportation et la récession économique, auxquels de nombreux pays en voie de développement ont dû faire face et qui ont provoqué un fléchissement des investisse-

ments, une réduction des importations et une baisse des niveaux de vie. Tous ces facteurs ont eu un effet important sur la demande d'assurance et sur le volume des primes traitées sur les marchés en question.

D'autres facteurs ont également joué un rôle négatif. C'est ainsi que s'est manifestée une tendance croissante à assurer de nombreux risques situés dans les pays en voie de développement sur d'autres marchés, ce qui a privé parfois les marchés locaux d'un montant substantiel de primes. L'assouplissement des conditions d'admission de compagnies nouvelles ou de participation du secteur privé aux activités d'assurance s'est manifesté dans plusieurs pays en voie de développement. L'idée de liberté des opérations internationales de services, y compris d'assurance, lancée par les marchés internationaux de l'assurance et de la réassurance, et l'insistance avec laquelle ils demandent que les gouvernements fassent figurer cette question à l'ordre du jour de la prochaine série de négociations commerciales multilatérales, ont probablement joué un rôle important dans cette politique nouvelle.

561

La période considérée n'a pas été très favorable, pour ce qui est de l'échange d'opérations d'assurance et de réassurance entre les pays en voie de développement. Dans certaines régions, le volume de ces transactions à prix constants, qui était déjà faible, a en fait diminué en 1984-85. L'analyse des obstacles qui empêchent une coopération plus étroite dans ce domaine semble présenter un grand intérêt dans la situation actuelle. Elle présente des avantages potentiels qui pourraient découler de cette coopération et des mesures d'encouragement juridiques, économiques et institutionnelles qui devraient être prises à cette fin.

Garanties particulières

par

Rémi Moreau⁽¹⁾

XIX – L'assurance de responsabilité professionnelle

562

L'assurance de responsabilité professionnelle n'a pas échappé à la crise de l'assurance qui a pointé ses dards dans toutes les directions, à l'aube de l'année 1985. Au coeur des débats, elle a connu un bouleversement dramatique, au plan des restrictions de garanties, mais surtout au plan de la tarification.

En l'espace d'une nuit, comme suivant un réveil soudain marqué par le désagréable sentiment d'un mauvais rêve, tous les cabinets professionnels étaient atteints par des hausses dramatiques de primes.

En résumant très schématiquement, disons qu'après une réduction extraordinaire de capacité chez les assureurs américains⁽²⁾ s'en suivit une multiplication des tarifs, par rapport à l'année précédente, accompagnée de restrictions importantes dans les polices et des hausses considérables dans la franchise. Cette influence américaine eut un ressac presque simultané au Canada.

Maintenant que la stabilité est revenue, il est bon d'espérer des opportunités nouvelles dans le champ de cette assurance spécialisée.

L'on a actuellement une impression qui n'est pas inconfortable : celle que tout bouge, que tout est en évolution, que la lueur est bien visible au bout du tunnel.

C'est pourquoi il nous apparaît utile de saisir l'étendue de cette assurance, d'en comprendre la portée et de discerner ce qui exigera des adaptations et ce qui devra demeurer intangible.

⁽¹⁾ M^e Rémi Moreau dirige un bureau de recherches en assurance.

⁽²⁾ De \$200 millions qu'elle était, celle-ci se réduisit, selon les classes professionnelles, entre \$20 millions et \$50 millions.

L'objet du contrat

Protéger l'assuré contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile et professionnelle qu'il est susceptible d'encourir dans l'exercice de sa profession, peu importe la nature du dommage causé au tiers. Voilà pour l'essentiel.

En effet, les notions de *dommages corporels* ou de *dommages matériels*, que l'on retrouve dans l'assurance de responsabilité civile de l'entreprise, n'ont pas d'empreintes sous le contrat d'assurance de responsabilité professionnelle.

D'ailleurs, ces notions ne sont pas reconnues comme telles, en droit de la responsabilité, qui s'appuie surtout sur une notion plus globale du préjudice : le dommage patrimonial et le dommage extra-patrimonial (dommage moral).

D'une façon générale, l'assurance de responsabilité professionnelle pourvoit à la réparation d'un préjudice causé suite à une faute, une erreur ou une omission par un cabinet professionnel, ses associés ou ses ex-associés, ses employés ou ex-employés et toute autre personne dont l'assuré est responsable.

La victime peut opter de poursuivre, soit le professionnel responsable, soit directement l'assureur en vertu de l'article 2603 du Code civil, mais non les deux à la fois, le cumul étant jugé impossible.

En ce qui concerne la mise en jeu de la garantie, l'assurance de responsabilité professionnelle est enclenchée, non par la survenance de l'acte reproché, comme c'est la mesure courante en assurance de responsabilité civile⁽³⁾, mais par le sinistre déclaré à l'assureur au cours de la période d'assurance. Si le sinistre est ainsi déclaré, l'assureur est engagé à ce moment exact, indépendamment du moment où l'acte fautif ou présumé fautif a été commis, à moins d'une mention au contrat par laquelle l'assureur précise qu'il ne couvre pas les conséquences d'actes commis avant une date déterminée (date limite de rétroactivité).

La source de la garantie, pouvant également reposer dans l'obligation de réparer un préjudice quasi délictuel à la victime, est de na-

⁽³⁾ Outre le formulaire usuel à base d'événement, un nouveau formulaire d'assurance de responsabilité civile à base de sinistre déclaré a été mis au point par les assureurs, il y a quelques années, mais qui ne semble pas connaître la faveur qu'on lui promettait.

ture essentiellement contractuelle. Dans les relations professionnelles avec le client, la faute est celle qui est reliée aux obligations explicites ou implicites de l'engagement de procurer des services professionnels. La plupart des polices définissent de façon précise l'expression *services professionnels*.

L'objet subsidiaire du contrat

564 Comme toute assurance de responsabilité, l'assureur s'engage également, suivant en cela les prescriptions impératives de l'article 2604 C.c., à prendre le fait et cause de son assuré dans toute poursuite dirigée contre lui, à assumer pleinement sa défense et à acquitter les frais d'enquête, de défense, de règlement et les autres frais engagés par l'assuré à la demande de l'assureur.

Selon l'article 2605 C.c., tels frais sont en sus du montant d'assurance.

Nous sommes d'avis que l'obligation subsidiaire de l'article 2604 C.c. est reliée directement à l'obligation principale. Quoique cette obligation subsidiaire est impérative par la loi, il n'y aurait, à notre avis, aucune obligation de l'assureur en cas de sinistre non couvert par l'assurance⁽⁴⁾ par le jeu d'une exclusion, d'une condition non respectée ou même d'une franchise. En effet, l'article 2604 C.c. stipule formellement que l'assureur est tenu de prendre le fait et cause vis-à-vis « toute personne qui a droit au bénéfice de l'assurance, . . . »

La clause se continue ainsi : « . . . et d'assumer sa défense dans toute action intentée contre elle ».

On constate une ambiguïté. Sommes-nous devant une obligation absolue de l'assureur de défendre l'assuré dans tous les cas, même s'il n'a pas droit au bénéfice de l'assurance⁽⁵⁾ ? Ou plutôt devant une obligation absolue de défendre uniquement lorsque l'assureur prend le fait et cause de l'assuré qui a droit au bénéfice d'assurance ? La question n'est pas tranchée définitivement par les tribunaux, mais nous optons pour la seconde interprétation, qui respecte l'économie du contrat et l'intention du législateur de s'adresser exclusivement aux personnes qui ont le bénéfice d'assurance.

⁽⁴⁾ Voir 1986, R.R.A. 682 à 685.

⁽⁵⁾ Voir 1986, R.R.A. 333.

Le second élément de l'article 2604 C.c. dispose « qu'aucune transaction conclue sans le consentement de l'assureur n'est pas opposable à ce dernier ». Récemment, la Cour supérieure a sanctionné vigoureusement ce principe⁽⁶⁾, appelée à se prononcer sur l'acte d'un assuré qui avait engagé des discussions de règlement, sans le consentement de l'assureur. L'assuré invoquait l'absence de préjudice causé à l'assureur. Le jugement intervenu ne laisse planer aucun doute : le défaut de respecter les conditions du contrat voulant que l'assuré ne doit, de son seul chef, intervenir dans un règlement, « ne saurait être couvert par l'absence de préjudice ».

565

Les conditions du contrat

Plusieurs types de conditions gouvernent le contrat, selon qu'il s'agisse de telle ou telle assurance de responsabilité professionnelle (avocat, médecin, ingénieur, etc.) :

- les conditions particulières, qui constituent le portrait des intervenants et le tableau de l'engagement particulier : nom des parties, montant d'assurance, franchise, prime, etc. . . ;
- les exclusions auxquelles se rattachent soit des activités professionnelles particulières, telles exclusions pouvant être rachetables moyennant surprime, soit les grands principes de réclusion, notamment : actes volontaires de l'assuré, sinistres connus au moment de la demande d'assurance, actes frauduleux ou criminels d'un assuré en particulier (ce qui ne préjudicie pas d'autres assurés dans la même police), amendes et pénalités, risque de guerre, risque nucléaire et, depuis peu, le risque de pollution ;
- les dispositions générales.

Sans vouloir nous attarder sur toutes les conditions générales, certaines exigent néanmoins un intérêt particulier :

1. *L'avis de sinistre.* L'assuré doit donner un avis écrit à l'assureur, dans un délai raisonnable, non seulement d'une réclamation portée à sa connaissance, mais encore de toute circonstance pouvant donner ouverture à une réclamation.

Il est utile de noter, sous ce titre, que certaines polices renoncent à la sanction de nullité rattachée au défaut d'avis, lorsque l'assu-

⁽⁶⁾ Voir 1987, R.R.A. 190 à 196.

reur n'a pas subi préjudice de tel défaut. Sauf si l'assureur l'a stipulée, cette règle d'absence de préjudice ne peut, selon la jurisprudence, être invoquée valablement contre l'assureur. L'article 2572 C.c., qui dispose sur l'obligation de l'avis, ne fait nullement de réserves, quant à l'absence de préjudice de l'assureur.

566

La clause de l'avis de sinistre est, en pratique, souvent incomprise par l'assuré, sous un aspect précis : non pas tant dans le cas de l'avis tardif à soumettre une réclamation, mais dans le cas de l'avis tardif à transmettre les circonstances pouvant donner lieu à une réclamation. Il est bien évident que tous les actes professionnels de l'assuré peuvent potentiellement générer une réclamation. Le but de la disposition n'est donc pas de demander à l'assuré qu'il fournisse soit une liste en vrac de clients, soit une liste de dossiers. Procéder ainsi serait d'ailleurs illogique, puisque là est justement le but de l'assurance.

En langage simple, nous comprenons cette clause ainsi. Si vous agissez à titre de consultant professionnel et que, dans l'exercice d'un mandat, vous fournissez à un client une expertise professionnelle particulière et si vous apprenez que votre client vient d'être poursuivi par un tiers pour avoir fait un acte dérivant de votre expertise, votre premier réflexe serait de dire : « Je ne suis pas responsable. L'opinion donnée à mon client était adéquate ». Mais c'est justement une telle circonstance que l'assureur oblige l'assuré à dévoiler sans tarder, s'il en a connaissance. Il est impératif pour l'assuré d'aviser l'assureur à l'effet que son client a été poursuivi par un tiers et que, ayant été impliqué par une expertise donnée antérieurement à ce sujet, l'assuré peut être poursuivi. Il est à noter que l'effet de l'avis de sinistre ne débute qu'au moment de la connaissance d'une réclamation ou d'une possibilité de réclamation. En résumé, l'assuré doit donner avis, même s'il ne se croit pas responsable, de toutes circonstances pouvant ultérieurement entraîner une réclamation⁽⁷⁾, circonstances découlant d'une situation précise et objective portée à sa connaissance.

2. *Le montant d'assurance.* Généralement, le montant applicable est doublement limité : d'abord une limite par sinistre, ensuite une limite par période d'assurance. En comparaison, les anciens formulai-

⁽⁷⁾ Voir 1987, R.R.A. 186 à 189.

res d'assurance de responsabilité civile d'entreprise⁽⁸⁾ contenaient une seule limite par événement et une limite annuelle en responsabilité découlant des produits et travaux achevés. Le cumul de plusieurs assurés n'a pas pour effet d'augmenter le montant d'assurance.

3. *La pluralité d'assurance.* Plusieurs contrats stipulent que l'assureur n'intervient pas, s'il existe d'autres assurances applicables qui sont de même nature et de même portée, ou encore qu'il intervient en excédent de toute autre assurance applicable. Une telle formulation peut prêter à ambiguïté, à notre avis, suivant l'article 2585 C.c. Dans les cas où deux assureurs ont stipulé qu'il interviendraient en excédent, il semble qu'on reviendrait à la règle du prorata du total des assurances applicables.

567

4. *La subrogation.* À concurrence des indemnités payées par lui, l'assureur est subrogé dans les droits de l'assuré. Cette disposition confère un droit personnel à l'assureur, lequel pourra ensuite poursuivre en recouvrement, le cas échéant, en son nom⁽⁹⁾, toute personne, sauf les personnes ayant droit au bénéfice de l'assurance et sauf les personnes qui ont été dérogées par l'assureur, en vertu d'une entente de non-recours.

5. *Période de prolongation.* En matière d'assurance à base de sinistre déclaré à l'assureur au cours du contrat, on peut retrouver, dans certains formulaires d'assurance de responsabilité professionnelle, une disposition permettant à l'assuré de jouir de la continuité de sa protection d'assurance pendant un délai déterminé après la fin du contrat, moyennant surprime, si l'assureur a résilié ou refusé de renouveler le contrat, ou encore advenant la dissolution du cabinet professionnel. Il est établi, cependant, que cette prolongation ne couvre que les actes commis ou allégués avoir été commis avant la date d'expiration de la police.

6. *Héritiers légaux.* En cas de décès ou de faillite de l'assuré, l'assurance profite au représentant légal de l'assuré jusqu'à l'expiration de la police. Après l'expiration, il peut être extrêmement utile aux représentants légaux de l'assuré de souscrire une assurance couvrant

⁽⁸⁾ Ceux non adaptés à la réforme des formulaires du B.A.C. en 1986. Les nouveaux formulaires du BAC contiennent une limitation globale par année d'assurance, tous les risques confondus.

⁽⁹⁾ Les tribunaux ont maintes fois affirmé que la subrogation légale, prévue à l'article 2576 C.c., dessaisit l'assuré de son titre de réclamant et l'attribue exclusivement à l'assureur.

les actes antérieurs de l'assuré, car toute réclamation présentée postérieurement à l'expiration serait automatiquement refusée.

La même possibilité existe pour un assuré qui cesse d'exercer sa profession et qui doit continuer à être sécurisé, quant aux actes commis antérieurement à la cessation de sa police d'assurance.

568 7. *Recours entre coassurés.* Il peut être stipulé au contrat que l'assuré réclamant des dommages à d'autres assurés sont dès lors considérés comme des tiers. En d'autres termes, chaque assuré est considéré par l'assureur comme une tierce personne indépendante, en cas de poursuites entre assurés, ceux-ci pouvant être, dans un même contrat :

- l'assuré désigné ;
- l'associé ou l'ex-associé ;
- l'employé, rémunéré ou non, ou l'ex-employé ;
- les héritiers légaux ;
- toutes autres personnes dont l'assuré est civilement responsable, notamment les cabinets professionnels dissous qui se sont joints à l'assuré.

8. *Fondement du contrat.* D'abord, il faut signaler que seule la police fait foi des engagements entre l'assureur et l'assuré. Toute réduction des engagements de l'assureur, par avenant par exemple, doit être consentie expressément par l'assuré, au sens de l'article 2482 C.c.

Ensuite, la police d'assurance est émise sur la foi des déclarations mentionnées dans la proposition. On ne doit pas ignorer que l'assuré est tenu de donner à l'assureur, avant la naissance du contrat, ou en cours de contrat, toutes les informations susceptibles d'influencer l'assureur dans l'appréciation du risque et sa décision de l'accepter. Avant la naissance du contrat, ces informations sont données dans un formulaire de proposition, en réponse aux questions posées. La proposition fait partie intégrante de la police et tout renseignement donné à l'assureur dans telle proposition doit être véridique, d'une part, et susceptible d'influencer l'assureur dans l'appréciation du risque. Le fardeau de la preuve repose sur l'assureur, lorsqu'il doit démontrer qu'un renseignement donné était insuffisant pour permettre à un assureur raisonnable d'accepter ou de tarifier le risque.

Toutes fausses déclarations ou toutes réticences entraînent la nullité du contrat, si l'assureur le demande. Lors d'un sinistre, l'assuré s'expose à voir sa réclamation refusée, en cas de mauvaise foi, dans les renseignements donnés, ou réduite proportionnellement, dans les autres cas.

Si le contrat diverge de la proposition, l'assureur est lié par cette dernière, suivant l'article 2478 C.c.

Une question peut se poser : l'assuré est-il tenu de déclarer des renseignements non demandés par l'assureur dans la proposition et qui seraient d'un intérêt important pour l'assureur ? L'assuré peut se dire : « Après tout, l'assureur a préparé une proposition et s'il a jugé utile de préciser un certain nombre de questions, je n'ai qu'à y répondre et là s'arrêtent mes obligations ». La proposition, à notre avis, est un guide, mais non un guide absolu. Si l'assureur peut établir (le fardeau de preuve reposant sur lui) qu'un renseignement non demandé dans la proposition était au su de l'assuré, que ce dernier a omis de l'en informer et que tel renseignement s'avérait d'une importance certaine pour un assureur raisonnable, l'assureur pourrait à bon droit, nous semble-t-il, invoquer les dispositions légales en sa faveur, selon les articles 2485 et suivants du Code civil, articles qui, d'ailleurs, ne font aucune référence au formulaire de proposition comme une norme absolue.

569

9. *Collaboration de l'assuré.* L'assuré est tenu contractuellement de coopérer avec l'assureur. La jurisprudence nous rappelle que l'assuré ayant été victime d'un sinistre est présumé être favorable à son assureur⁽¹⁰⁾. De son côté, l'assureur exige généralement que l'assuré n'admette pas sa responsabilité.

10. *Territoire.* Il est généralement admis que le territoire assujéti à la période de garantie ne soit pas limité strictement aux opérations professionnelles faites au Canada, pourvu que la poursuite émane d'un tribunal canadien. Les cabinets professionnels opérant à l'étranger, notamment les grandes firmes d'ingénierie, disposent de formulaires particuliers étendant la limite territoriale.



⁽¹⁰⁾ Voir 1986, R.R.A. 283, Cour d'appel.

Tels sont des aspects particuliers, non limitatifs, de l'assurance de responsabilité professionnelle pouvant servir à l'interprétation générale de tout contrat d'assurance de responsabilité. Au cas par cas ou selon la profession concernée, l'assurance de responsabilité professionnelle pourra comporter des particularités propres.

570 Il y a des choses qui bougent actuellement dans le domaine de l'assurance de responsabilité professionnelle⁽¹¹⁾. Les opinions publiques réclament quelque chose et de nouveaux assureurs semblent désireux de se pencher sur ce dossier. Sans nul doute, l'assurance de responsabilité professionnelle est à une croisée des chemins. Certaines associations ou corporations professionnelles, tout en exprimant qu'elles ne veulent pas assumer un rôle d'assureur, réclament des privilèges des assureurs, en matière de rétention d'une partie assurable et de gestion de sinistres. À cet égard, elles peuvent obtenir une assurance de responsabilité professionnelle en excédent de somme et des conditions particulières inhérentes à un programme collectif de cette nature.

Pour leur part, des assureurs, résolument engagés sur la voie du redressement et opérant selon des normes techniques saines, examinent sérieusement l'opportunité d'engagements à long terme avec telles associations professionnelles et/ou des firmes individuelles dont les normes de tarification sont basées sur une expertise détaillée des sinistres antérieurs et sur des programmes de prévention sensibles et accrus ayant un impact sur la durabilité et la rentabilité d'un tel programme. Nous sommes persuadés que l'assurance de responsabilité professionnelle au Canada, et notamment au Québec, est encore porteuse de bénéfices avantageux pour toutes les parties impliquées.

⁽¹¹⁾ Au moment d'aller sous presse, nous prenons connaissance d'un colloque organisé le 9 novembre 1987 par *The Canadian Institute* sur la responsabilité professionnelle. Ont participé, à titre de conférenciers : M^e Guy Gilbert, M^e Thérèse Rousseau-Houle, M^e Réjean Lizotte, M^e Jean-Pierre Ménard, M^e G.B. Maughan, M. James A. Wood, M^e Robert-Jean Chénier et M^e John I.S. Nicholl, ainsi que les personnes suivantes pour une discussion en groupe : M^e Guy Gilbert, M. Mario Myre, M. Claude Mercier, M. D. Jacques Reeves, M^e Raymond Duquette et M^e Robert La-Garde.

Faits d'actualité

par

R.M. et J.H.⁽¹⁾

I - La réforme des Institutions financières : le Livre Blanc

Le ministre délégué aux Finances et à la Privatisation a rendu public, le mercredi 14 octobre 1987, le Livre Blanc sur la réforme des Institutions financières au Québec.

571

La politique gouvernementale est désormais connue, tant au niveau des objectifs, des principes directeurs que du plan d'action. Elle devient la plus récente d'une série d'initiatives prises par le Québec, les autres provinces et Ottawa, notamment :

- Le décloisonnement des Institutions financières et l'instauration d'une série de mesures, en 1984 : loi québécoise ;
- La publication du Livre Vert du gouvernement fédéral en 1985 ;
- Diverses réglementations déposées principalement par le gouvernement fédéral et le gouvernement ontarien.

Au niveau des enjeux, le secteur financier québécois se distingue, selon le rapport, par le total de ses actifs (\$44 milliards), par son originalité et son dynamisme.

Il importait donc au gouvernement de bien faire connaître les objectifs proposés aux Institutions financières, de façon à leur permettre de se développer davantage et de relever le défi gigantesque de la concurrence mondiale. Il lui importait également de renforcer la confiance des consommateurs dans leurs Institutions financières et d'améliorer leur efficacité.

Au plan de l'assurance, nous retenons que le Québec est conscient du rôle important joué par les assureurs dans l'économie canadienne et provinciale, bien que l'importance de leur actif ait fléchi, entre 1967 et 1986.

⁽¹⁾ Sous la signature R.M. : I à VI inclusivement, XVI et XVII ; sous la signature J.H. : VII à XV inclusivement.

Si le Québec a déjà accru les pouvoirs des compagnies d'assurance à charte du Québec, en 1984, et instauré des mesures de contrôle, il apparaît maintenant impérieux de mieux harmoniser les mesures de surveillance et de corriger certains problèmes. Les principaux amendements à venir dans la Loi sur les assurances et découlant du Livre Blanc sont :

- l'ouverture du marché des assurances au capital étranger ;
- l'harmonisation des modifications législatives fédérale et provinciale ;
- 572 • la classification et la simplification de l'administration de la Loi.

Au plan des intermédiaires financiers, le Livre Blanc projette d'adapter les objectifs du décloisonnement aux activités des intermédiaires actuellement regroupés en association et régis par des règles distinctes d'éthique professionnelle remontant à l'époque pas si lointaine où « l'exclusivité de l'acte d'exercice était le pendant du cloisonnement » entre les quatre piliers financiers.

Le Québec innove en préconisant des moyens permettant aux intermédiaires d'offrir des services de qualité et qui tiennent compte de nouveaux réseaux de vente. La réglementation actuelle serait modifiée de façon à ce que les intermédiaires eux-mêmes soient décloisonnés, puissent offrir un sens à d'autres produits et services, même de types différents, et se développent dans un cadre de contrôle qui reste à préciser. La révision de ce cadre de contrôle est prévu en 1988-89.

En conclusion, le Livre Blanc constitue un véritable projet de développement de toutes les Institutions financières du Québec : sociétés de fiducie, sociétés d'épargne, caisses d'épargne et de crédit, compagnies d'assurance, valeurs mobilières, intermédiaires financiers, planification financière.

Nous terminons en citant les quatre principes directeurs de la réforme que nous ne pouvons commenter ici, faute d'espace :

1^{er} principe : Permettre le décloisonnement par filiales tout en conservant le caractère distinctif des institutions, relié à l'exercice d'une activité principale. . .

2^e principe : Contrôle des transferts de propriété, mais pas de restrictions à la propriété des Institutions financières par des groupes financiers ayant des liens commerciaux. . .

3^e principe : Une large part d'autoréglementation.

4^e principe : Permettre le développement de réseaux de distribution de services financiers.

II – Des exemples d'acquisitions dans le cadre du décloisonnement des Institutions financières

La Banque de Montréal a acquis récemment l'entreprise de courtage en valeurs mobilières Nesbitt Thompson.

573

Cette alliance entre une grande banque à charte et une maison de courtage en valeurs mobilières est possible depuis la nouvelle réglementation en ce domaine. Par ce biais, la Banque de Montréal pourra désormais offrir de nouveaux services à sa clientèle.

Depuis, la Banque Royale du Canada a acquis un fort pourcentage de Dominion Securities, tandis que la Banque de la Nouvelle-Écosse achetait un droit majoritaire chez McLeod Young Weir Limitée.

III – Récente initiative du Mouvement Desjardins

Le Mouvement Desjardins annonçait, en août dernier, la création d'une nouvelle société d'assurance : Assurances Générales des Caisses Desjardins. Le rôle de cette société sera de vendre directement à ses membres diverses assurances dans une Caisse populaire.

On met ainsi à profit l'existence du réseau des Caisses pour proposer aux consommateurs les garanties I.A.R.D. (incendie, automobile, risques divers).

Cette expérience semble s'inscrire dans le courant du décloisonnement des institutions financières.

IV - L'assurance française en bonne santé

Notre confrère français, *L'Argus*, dans sa parution du 2 octobre 1987, numéro 6027, cite ce qui suit, sous la rubrique *L'assurance en pleine santé* :

« Avec 530,6 milliards de dollars en 1985 contre 498 milliards l'année précédente, le volume des primes mondiales (primes brutes en affaires directes, Chine et pays de l'Est exclus) s'est fortement développé : quatre fois plus que le produit national brut en termes réels, abstraction faite des fluctuations monétaires et de l'inflation ».

574

Ces chiffres sont révélateurs. Si les indices boursiers, par les temps qui courent, révèlent mal la situation économique mondiale, on pourra ainsi constater la croissance de l'assurance dans l'économie d'un pays industrialisé.

V - Un domicile canadien pour les captives

Comme on le sait, une société captive est une entreprise d'assurance, assujettie aux lois qui régissent la constitution et l'opération d'une compagnie d'assurance. Le seul élément qui diffère cet assureur d'un autre est qu'il n'opère qu'en fonction des besoins d'assurance du groupe auquel il appartient, d'où son appellation : *assureur captif*.

L'un des avantages notoires d'une captive réside dans le domaine fiscal. La plupart des captives sont incorporées dans des pays qui ont adopté des législations particulières pour accueillir les captives sur leur territoire, sorte de paradis fiscaux : les Bermudes, les Barbades, les Iles Cayman, Gibraltar, etc., ainsi que quatre États américains : Vermont, Hawaï, Colorado et Delaware.

Or, voilà qu'une province canadienne fera dorénavant partie de ce club sélect d'États qui reconnaissent des avantages particuliers aux captives. En effet, le gouvernement de la Colombie britannique a adopté en troisième lecture, le 25 mai dernier, le projet de Loi 21, destiné à favoriser l'implantation et l'essor de captives sur son territoire (*Insurance Captive Company Act*).

Qu'est-ce qui caractérise cette législation ? Principalement l'exemption, pour les sociétés captives, de payer la taxe d'accise canadienne de 10%. Il ne s'agit pas d'un avantage fiscal en soi, d'autant

plus que les captives ainsi constituées continueraient à payer la taxe sur les opérations d'assurance, qui est de 5% en Colombie britannique.

Cependant, le grand intérêt de cette législation est de permettre la création d'assureurs, selon des règles nettement assouplies : capitalisation requise, réserve, catégories d'assurances et autres. Cette première d'une province canadienne pourrait avoir un effet d'entraînement.

VI - Le libre-échange et les lois américaines

575

Qu'une entreprise opère aux États-Unis dans le cadre d'une entente de libre-échange ou non, il importe de connaître les lois américaines régissant toutes activités commerciales. Tel est le sens d'un article de M. Thomas R. Graham, paru dans *Canadian Business Review* (Autumn 1987).

Notons, en particulier, les lois ou les règlements concernant le commerce (fédéral et inter-étatique) ; la douane ; la fiscalité ; les monopoles ; les atteintes à l'environnement ; la fabrication de produits ; l'immigration ; les droits d'auteurs ; les relations patronales et syndicales ; les droits civils ; les institutions financières ; les assurances ; le domaine import-export ; et autres.

Nul ne peut ignorer la loi et ce précepte est aussi valable aux États-Unis qu'au Canada.

VII - La guerre dans le Golfe Persique et l'assurance

Depuis 1980, une guerre larvée a lieu dans le Golfe Persique. À cause de son importance, le fait a donné lieu à une augmentation des tarifs d'assurance maritime pour le risque de guerre. On comprend facilement pourquoi les primes sont devenues très élevées, en prenant connaissance de cette note extraite du *World Insurance Report* d'octobre 1987 :

"Lloyd's underwriters have paid out some US\$1bn in claims made on war risk policies since the beginning of the Gulf War in 1980. So far this year, more than 70 ships have been hit (compared to 105 in 1986 and 47 in 1985) and with the geographical extension of the conflict widening and international involvement heightening war risk insurance rates for both hull and cargo have risen. But according to speakers at a workshop on war risks at the 1987 IUMI

Conference (Nice, 20-24 September), the war in the Gulf sea lanes is posing problems for marine insurers which a simple hike in war rates will be insufficient to counter.”

Il ne s'agit donc pas de supprimer le risque de guerre, mais simplement de lui appliquer un tarif suffisant pour permettre aux assureurs de faire face aux dangers que courent les navires qui sillonnent le Golfe Persique.

576 Cette région a une telle importance au point de vue de l'approvisionnement du monde en hydrocarbure qu'on ne saurait trop suivre les événements de près, si l'on veut comprendre ce qui se passe et ce que coûte la situation actuelle. Personne, sauf l'Iran et l'Irak, n'est en guerre, mais tout se passe comme s'il y avait état de guerre non seulement entre deux pays du Proche-Orient, mais entre l'Iran et le reste du monde occidental.

VIII - La Bourse et ses aléas

Dans notre numéro d'octobre 1987, nous avons fait paraître une note sur la Bourse et ses risques, datée d'août 1987. Depuis, les choses se sont malheureusement passées comme nous le craignions. Nous ne pouvons que nous désoler de voir que le public ait fait des pertes considérables, auxquelles il ne s'attendait pas, même si des prophètes de malheur criaient dans tous les azimuts : « Attention ! Attention ! »

La crise a été terrible pour certains, mais grave pour tout le monde. À un moment donné, elle a posé une question de valeur dans le cas des assureurs, aussi bien vie qu'autres que vie, quand il a fallu déterminer les bases d'évolution du portefeuille-titres au 30 novembre 1987, comme on le fait chaque année.

IX - Comment se défend le bureau d'importance moyenne

Le bureau d'importance moyenne, appartenant à d'excellents techniciens de l'assurance, est l'un de ceux qui souffrent le plus de la concurrence. Pour se défendre, un certain nombre d'entre eux ont imaginé une agence de placement des risques. Celle-ci fonctionne très bien, dans le cas des cabinets de courtage les plus valables. Grâce à cela, le bureau d'importance moyenne peut avoir des conditions de commissionnement, de placement des risques fort intéressantes, sans

avoir à se vendre et sans avoir un personnel trop coûteux pour le chiffre d'affaires.

Il y a là une initiative extrêmement intéressante, pourvu évidemment que les associés aient les qualités techniques et la plus grande honnêteté.

X – Responsabilité civile du conducteur en état d'ébriété

Voici les faits que rapportent Messieurs R. Solomon et W. Van de Kleut, tous deux professeurs de droit à *University of Western Ontario* : un jeune homme du nom de Sharpe conduit sa voiture en état d'ébriété. Il a un accident, au cours duquel son compagnon Schmidt est blessé très gravement. Il demeurera quadraplégique. Le tribunal lui accorde une indemnité de \$1,750,000. Ce qui est particulier à ce cas, c'est que non seulement le conducteur de la voiture est tenu responsable de ce sinistre, mais encore la taverne où on lui a permis de boire, alors qu'il était déjà en état d'ébriété. C'est aller très loin dans la responsabilité de celui qui n'hésite pas à verser à boire à celui qui déjà contrôle mal ses réflexes. C'est aussi la raison pour laquelle nous avons pensé qu'il serait intéressant de noter ce cas, tout en référant le lecteur à une revue intitulée *Viewpoint*, qui en traite. Cette revue est l'organe de l'*Insurance Bureau of Canada* (numéro de juillet 1987).

577

Les auteurs concluent ainsi :

"Given that a substantial percentage of alcohol is sold through licensed establishments or is provided by other third parties, there must be thousands of potential claims that could be brought every year".

Les auteurs pensent à la province d'Ontario, où la responsabilité civile donne lieu à des réclamations très élevées depuis quelques années et dans des cas bien inattendus. Comment pouvait-on imaginer auparavant que le propriétaire d'une taverne pût être tenu responsable d'un accident ayant lieu en dehors de son établissement et sans qu'il intervienne d'aucune manière, sauf en augmentant le degré d'incapacité de l'automobiliste au volant ? Et cela, en tenant compte des dispositions de la Loi, dite *Liquor Liability Act*. Il est vrai que, dans la pratique, il existe un avenant, connu sous l'appellation de *Liquor Liability Endorsement*, qui complète la garantie accordée au tavernier, dans la province d'Ontario.

XI - De la valeur du portefeuille en assurance

Généralement, le Contrôle des assurances détermine la valeur du portefeuille des compagnies d'assurance vers la fin de novembre. C'est alors que chaque assureur peut déterminer si la valeur de son portefeuille (des obligations, des actions et des créances hypothécaires) correspond ou non aux exigences du contrôle, aussi bien celui qu'exerce le gouvernement fédéral que celui qui revient aux gouvernements provinciaux. Il y a là un moment extrêmement grave pour certains assureurs qui craignent de ne pouvoir se conformer aux exigences du contrôle.

578

Cette année, la question est particulièrement grave, à la suite de l'effondrement des cours dans les diverses parties du monde, aussi bien à Londres qu'à Tokyo, qu'à New-York et, au Canada, à Toronto, à Montréal et à Vancouver. Dans certains cas, la chute des cours a été brutale ; dans d'autres l'importance est moins grande, mais dans l'ensemble, la crise a été très sérieuse pour ces assureurs qui s'étaient constitué un portefeuille d'actions particulièrement intéressant en 1987, mais également fragile.

Le contrôle des assurances fera sans doute savoir sa décision et sa méthode de travail cette année. Les assureurs aimeront la connaître le plus tôt possible. Par ailleurs, ils espèrent que, d'ici le 30 novembre, la cote boursière s'améliorera et peut-être reprendra une partie de la valeur antérieure.

Novembre 1987

XII - Connaissance de l'anglais

La connaissance de l'anglais est-elle nécessaire dans le monde de l'assurance ? C'est la question que pose *L'Argus, journal international des assurances*, dans son numéro du 2 octobre 1987. La question est précise, tout autant que la réponse. Assurément ! Car les affaires d'assurance et, en particulier, la réassurance, se traitent en anglais un peu partout dans le monde. S'il est vrai que Londres n'est plus le seul marché, les États-Unis ont une place croissante, comme la Suisse, l'Allemagne, le Japon, sont devenus les grands marchés d'assurance et de réassurance. Qu'on le veuille ou non, les affaires se traitent en anglais, sauf en pays francophones. Nous, du Canada français, le savons ; il faut connaître l'anglais, le parler et l'écrire en tenant compte du jargon professionnel. Et également, que la langue

parlée aux États-Unis n'est pas nécessairement celle de l'Angleterre, même si, dans le domaine de l'assurance et de la réassurance, il y a un vocabulaire qu'il faut connaître. Par ailleurs, que d'autres mots n'ont pas, en Amérique, la même portée qu'à Londres. Cela, il faut le savoir, si l'on ne veut pas faire d'erreurs plus ou moins coûteuses suivant l'endroit, le moment et la description du risque assuré.

Le problème est réel. Mais pour certains, il est plus nuancé. Ainsi, pour M. Patrick Peugeot, du groupe SCOR, qui note : « Beaucoup de gens parlent bien l'anglais, mais l'emploient peu. Par ailleurs, on trouve des personnes qui ont un besoin quotidien de l'anglais, mais qui le parlent très mal ».

579

Dans la province de Québec, les relations avec l'assuré ont tendance à se faire de plus en plus en français. Cela n'empêche que dès que l'on veut sortir d'un certain milieu, il faut savoir l'anglais et, de préférence, le bien parler. « Parlez l'anglais, mais parlez-le mal au besoin », notait un évêque à courte vue. Comme le suggère M. Patrick Peugeot, il faut, au contraire, le connaître à fond pour que les relations entre assureurs n'entraînent pas des erreurs coûteuses.

XIII – Les banques et la vente de l'assurance

Récemment, on a annoncé que les banques, relevant du contrôle fédéral, songeaient à obtenir l'autorisation de traiter l'assurance au niveau de l'intermédiaire. La déclaration nous a surpris, car si le contrôle des banques relève de l'autorité fédérale, à l'exception des caisses populaires, la vente de l'assurance au public est sous le contrôle des provinces. Avant de se prononcer sur la question, il faudra savoir dans quelle mesure l'autorité provinciale acceptera le principe d'abord, quelle que soit la forme que l'on adoptera.

XIV – Le *Canadian Insurance Exchange*

1^{er} septembre 1987

Le *Canadian Insurance Exchange* est sur le point de commencer ses opérations, nous dit-on. Il s'agit, en l'espèce, non d'une bourse des assurances, comme le nom semblerait l'indiquer et comme il en existe une à Paris, mais d'un organisme se rapprochant fort de Lloyd's London. C'est-à-dire un groupement de syndicats formé d'individus (*underwriting members* ou *names*) qui acceptent de garantir des risques par le truchement de leur procureur, connu

580

sous le nom de *Underwriting Agent*. Par leur adhésion aux syndicats, les membres consentent de se porter responsables des risques acceptés par ces derniers, suivant un pourcentage fixe. La différence avec Lloyd's, c'est qu'ils peuvent limiter leur responsabilité à un chiffre donné, tandis qu'à Lloyd's, l'*underwriting member* ou *name* se porte garant de sa part de tout sinistre, dans la mesure agréée par lui et par son préposé dit, encore une fois, *Underwriting Agent*. Et cela jusqu'à concurrence de ses biens personnels. On n'a pas voulu aller jusque-là au Canada, en songeant à ce que certains sinistres ont coûté aux membres des syndicats touchés par de gros sinistres aux États-Unis, en Angleterre et dans le monde entier. Certains ont été si coûteux qu'ils ruineront peut-être certains membres intéressés. On songe, par exemple, à ce que pourrait exiger le règlement des cas d'amiantose aux États-Unis d'abord, puis dans le reste du monde, si l'arrêt définitif des tribunaux confirme la responsabilité sans revenez-y. Dans ce cas particulier, les réclamations sont très nombreuses et très élevées, en invoquant la responsabilité des producteurs et des intermédiaires entre ceux-ci et l'ouvrier.

La création de l'organisme nouveau a été pénible, non que Toronto ait rencontré une opposition comme celle que l'on a constatée, au moment où Montréal a voulu avoir son centre financier international, mais simplement que si les grands courtiers se sont ralliés tout de suite à l'organisme, il n'a pas été facile de constituer les syndicats, les membres n'étant pas aussi nombreux et pressés de se joindre à une entreprise nouvelle, qui pourrait exposer les souscripteurs à des pertes coûteuses, si tout n'allait pas comme dans le meilleur des mondes ou, tout au moins, si la guigne ne s'était pas attaquée tout de suite à l'organisme nouveau. L'intention du *Canadian Insurance Exchange* est d'accueillir les grands risques et les cas extraordinaires. Si ceux-ci sont une source de primes substantielles, ils peuvent être aussi l'occasion de lourdes pertes par l'étendue, la gravité et la fréquence des sinistres.

1^{er} décembre 1987

Depuis lors, on a annoncé que l'organisme serait liquidé, avant même d'avoir vu le jour. Il semble soit que l'on ait eu de la difficulté à compléter les divers groupes ou syndicats, soit que le gouvernement de l'Ontario ait eu des exigences auxquelles on ne pouvait se rendre. Les détails qui précèdent auront pour effet tout au moins de noter ce qu'aurait pu être le *Canadian Insurance Exchange*, si on lui avait

permis d'exister. Nous avons utilisé un texte écrit vers la fin de septembre, car il nous permettait de montrer la différence qui existe entre Lloyd's, London et ces groupements qui s'y apparentent en Amérique, tout en en différant par le nom, la responsabilité des membres des syndicats et certains modes de procéder.

XV – Prescription de trois ans ou de cinq ans ?

Dans quels cas la prescription de trois ans ou de cinq ans s'applique-t-elle au courtier d'assurance qui avance des primes au nom de son client et que celui-ci ne rembourse pas ? Pour simplifier la décision du juge Fortier dans une cause mentionnée dans la revue *Regards* d'août-septembre 1987, l'article 2495 du Code civil s'applique. Il s'agit du texte suivant :

« Article 2495 : Toute action dérivant d'un contrat d'assurance se prescrit par trois ans à compter du moment où le droit d'action prend naissance ».

Voici les faits : le courtier a agi personnellement, quand il a avancé la prime impayée par l'assuré. À ce titre, selon le juge Fortier, on ne peut considérer que l'acte dérivait du contrat d'assurance, mais relevait des relations directes établies entre le courtier et son assuré. Dans ces conditions, on devait invoquer le mandat et conclure que, dans la cause jugée, seule s'appliquait la prescription relative au mandat, c'est-à-dire cinq ans.

Il sera intéressant de voir si le jugement est porté en appel et ce qu'il en adviendra.

XVI – Réorganisation des opérations canadiennes à la Royale Vie du Canada

Un accord a été conclu entre la Royale Vie du Canada et la Compagnie d'Assurance-Vie Royale Limitée, aux termes duquel cette dernière a transféré à la Royale Vie du Canada, à compter du 31 décembre 1987, toutes ses opérations d'assurance-vie au Canada, incluant ses polices émises, ses engagements et tous les biens s'y rattachant.

Cet accord a fait l'objet d'une demande présentée au ministre des Finances, en décembre 1987, en vue d'être sanctionné, suivant un avis prescrit par l'article 90 de la Loi sur les compagnies d'assurances canadiennes et britanniques. La notification a été publiée dans la *Gazette du Canada* le 7 novembre 1987.

M. Robert J. Ferguson annonçait que cette réorganisation améliorerait la compétitivité de la Royale sur le marché canadien.

Le rapport actuariel (résumé) qui, de par la loi, a été envoyé aux assurés et aux actionnaires, qui recommande le sanctionnement de l'accord, pour divers motifs à l'avantage des propriétaires de police des deux compagnies, mentionne brièvement cet historique :

582

« La Compagnie d'Assurance-Vie Royale et ses prédécesseurs ont pratiqué l'assurance-vie au Canada par l'intermédiaire d'une Division canadienne depuis 1850. La Royale Vie, Canada, filiale en propriété exclusive de la Compagnie d'Assurance-Vie Royale, a été constituée en société au Canada ; elle a commencé en 1983 à faire souscrire des polices sans participation, au moment où la Division a cessé cette pratique, tout en continuant de faire souscrire des polices avec participation.

Les deux compagnies font partie du groupe de compagnies, la Royale Insurance plc, du Royaume-Uni. Il s'agit d'un vieux Groupe important et bien établi, pratiquant les assurances Vie et IARD dans de nombreux pays du monde entier. Après le transfert, les affaires d'assurance-vie du Groupe au Canada seront transigées exclusivement par La Royale Vie, Canada. »

XVII – Hausse légère de l'abonnement

Ce numéro de janvier 1988 termine notre cinquante-cinquième année. Pour une revue spécialisée au Québec, un périodique atteint assez rarement une telle longévité. Nous en sommes conscients, tout en voulant admettre que si nous existons encore, c'est grâce à nos abonnés qui, fort heureusement, ont compris la qualité de l'instrument de référence que peut leur fournir notre Revue.

Nous réfléchissons actuellement sur certains changements qui pourraient être faits à l'avantage de nos lecteurs. Par exemple, en avril paraîtra un index utile à qui voudrait retrouver un article paru depuis dix ans.

La Revue n'a pas augmenté son prix depuis janvier 1983. De \$20 par abonnement, celui-ci sera désormais établi à \$25 pour le Canada et à \$32 pour l'étranger. Le prix par numéro passe de \$6 à \$7.

Nous désirons remercier ici nos abonnés, nos collaborateurs et nos annonceurs, à qui nous devons beaucoup, tout en profitant de l'occasion pour leur offrir nos meilleurs voeux de Bonne Année.

Chronique juridique

par

Rémi Moreau

I – Notions de responsabilité civile et d'assurance de responsabilité en matière de boissons alcooliques

583

Nous avons parcouru avec beaucoup d'intérêt le bulletin *View Point* de juillet 1987, publié par le Bureau d'assurance du Canada et traitant du sujet suivant : *The Rise of Civil Liability for the Conduct of the Intoxicated*. Les auteurs y signalent qu'ils ont principalement abordé la question sous l'angle de la Common Law, tout en exprimant qu'il existe une similitude étroite entre les principes du Code civil et de la Common Law.

Notre but, en présentant le présent texte, est de résumer la pensée et la lettre du texte original, qui ne manque pas d'intérêt, et d'apporter certaines idées additionnelles, en regard du droit civil et de l'assurance de responsabilité.

Les trois décisions suivantes ont été analysées :

- *Jordan House Hotel v. Menow and Hansberger* (1973) ;
- *Picka v. Porter and The Royal Canadian Legion* (1980) ;
- *Schmidt v. Sharpe and The Arlington House Hotel* (1983).

Dans cette dernière, les personnes suivantes furent mises en cause :

- a) le conducteur d'un véhicule en état d'ébriété qui blessa accidentellement une victime (devenue alors paraplégique) ;
- b) une entreprise hôtelière qui a permis que l'on serve de l'alcool audit conducteur, sachant qu'il était en état d'ébriété.

Cette affaire est un reflet fidèle de la tendance généralement admise par les tribunaux à l'effet que les établissements où l'on sert des boissons alcooliques (mais aussi des clubs sociaux, des établissements privés ou résidences privées) doivent se préoccuper non seulement de l'état des personnes ayant consommé telles boissons, mais

également de leur sécurité. À cet égard, un devoir de soin, de vigilance et de prudence leur est imposé.

Traditionnellement, selon les règles de la Common Law, la loi n'exige pas qu'une personne exerce un contrôle absolu sur une autre personne. Ce principe est cependant atténué ou même contrecarré, selon les circonstances laissées à l'appréciation du tribunal :

- ainsi, le devoir de sécurité que doit avoir le locateur envers ses locataires ;
- 584 – ainsi, le devoir de vigilance en n'oubliant pas ses clés dans une voiture garée laissée à l'entière disponibilité d'un enfant pouvant alors l'actionner et s'y blesser ;
- ainsi, le cas d'une fillette ayant quitté un établissement où l'on vendait de la crème glacée, aux abords d'une route, qui traversa la route et fut happée par un véhicule.

Parmi les moyens de défense utilisés par le tenancier ou l'hôtelier, on pourrait invoquer que la victime a contribué elle-même à la réalisation des dommages qu'elle a subis, sachant que celle-ci connaissait ou devait connaître le danger qui la menaçait.

Le Code civil ne contredit en rien les règles de la Common Law en cette matière, quoique notre droit ne fasse pas les distinctions suivantes adoptées en droit anglais : *Invitee*, *Licensee*, *Trespasser*. L'article 1053 C.c. est général : « Toute personne capable de discerner le bien du mal est responsable du dommage causé par sa faute ». Pour juger si une personne est en faute, on prendra un modèle abstrait : le bon père de famille. Il s'agira, dès lors, d'analyser si une personne s'est comportée en personne raisonnable, en bon père de famille. Voici comment se présente cette notion⁽¹⁾ :

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

Tant en Common Law qu'en droit civil, on ne peut traiter de la question précise de la responsabilité découlant de boissons alcool-

⁽¹⁾ Traité élémentaire de droit civil *La responsabilité civile délictuelle*, M. Jean-Louis Beaudoin, PUM, p. 54.

ques sans examiner, au préalable, s'il existe des lois particulièrement adoptées, dérogatoires du droit commun, dans chaque province concernée :

a) lois statutaires, dites *Occupiers' Liability Act*, pouvant imposer au gardien ou à l'occupant des lieux des obligations de veiller à la sécurité de leurs hôtes, telles lois pouvant être plus rigoureuses que les principes du droit commun ;

b) lois statutaires visant la responsabilité découlant de la vente de boissons alcooliques : *Liquors' Licence Act*.

Au Québec, deux lois particulières régissent la vente ou le contrôle de boissons alcooliques :

- Loi sur les permis d'alcool (1979, C. 71) ;
- Loi sur les infractions en matière de boissons alcooliques (1971, C. 19).

Un jugement récent de la Cour supérieure (*Masson c. Le Groupe de Gestion B.B.L. Inc.*, 1986 R.R.A. 402 à 408) a retenu notre attention. Cette affaire met en lumière la faute contributoire d'un exploitant de bar et d'un client en état d'ébriété, se blessant à la suite d'une chute dans l'escalier, alors qu'il sortait du bar. Même s'il fut établi que l'escalier ne rencontrait pas les normes du Code du bâtiment, ce code ne s'appliquait pas à l'édifice en question. Cependant, le demandeur ayant reproché à l'exploitant de « l'avoir laissé trop boire », ce dernier fut trouvé partiellement responsable, dans la proportion de 25%. Le tribunal a statué que la faute contributoire de l'exploitant origine du fait que son préposé ne s'est pas préoccupé de l'état d'ébriété totale du client, sachant qu'il aurait à descendre un escalier de quinze marches en quittant le bar. « Cette complète indifférence constitue une faute » qui a contribué en partie à la réalisation de la chute.

À la lumière de cet arrêt, on constate que la responsabilité ne découle pas particulièrement de l'exploitation ou de la vente de boissons alcooliques, mais d'abord et principalement de l'obligation de sécurité que l'on doit à ses hôtes, surtout si ceux-ci ont les facultés affaiblies.

En matière d'assurance de responsabilité, certains formulaires canadiens disposent ce qui suit :

“Liquor Licence Act Insurance

Notwithstanding anything contained in this policy to the contrary, it is hereby understood and agreed that the coverage afforded by this policy is limited to the following additional insurance agreement :

Legal liability under the Liquor Licence Act of Ontario, 1946, or similar laws in other provinces and territories of Canada.

586

To pay on behalf of the insured all sums which the insured shall become obligated to pay by reason of the liability imposed by law upon the insured under the provisions of sections 65(a) and (b) of the Liquor Licence Act of Ontario, 1946, or similar laws in other provinces and territories of Canada, because of bodily injury or injury to or destruction of property, including loss of use thereof, as the result of the selling or giving away by the insured of alcoholic liquor to any person or persons.

The limit of liability hereunder is \$50,000 inclusive bodily injury and property damage.

With respect to this coverage, the following additional exclusion shall apply :

This policy shall not apply to liability resulting from the sale of liquor (as defined in the applicable Liquor Control Acts) during unauthorized hours or if the insured's licence has expired, been cancelled or revoked.

Except as otherwise provided by this endorsement, all terms, provisions and conditions of this policy shall have full force and effect.”

À notre avis, un tel formulaire n'a aucun effet au Québec dans la mesure où aucune loi statutaire n'impose de responsabilité particulière à un détenteur de permis. Le seul droit applicable en matière de responsabilité vient de l'article 1053 du Code civil.

D'ailleurs, les formulaires d'assurance de responsabilité civile du B.A.C. (pour le Québec) et/ou autres semblables formulaires des assureurs souscrivant au Québec, n'ont aucune disposition particulière restreignant ou limitant la responsabilité en matière de boissons alcooliques.

Cependant, toutes assurances de responsabilité civile excluent formellement les amendes, les pénalités et les actes criminels.

En résumé, les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile de tout établissement où l'on vend ou sert des boissons alcooliques sont pleinement assurables, dans le cadre des lieux et opérations régulières, si l'assuré détient un permis valide et s'il ne contrevient pas à une loi de nature pénale.

II - Point d'intérêt, point d'assurance

L'intérêt assurable est un principe de base, la clé d'accès pour qui désire adhérer à l'assurance. Point d'intérêt, point d'assurance. Concrètement, cela veut dire qu'un individu ne peut assurer la maison du voisin en vue d'avoir une indemnité, si cette maison venait à prendre feu ; cela veut également dire qu'une personne ne peut assurer la vie d'une autre personne qu'elle ne connaît pas et espérer ainsi récolter le produit de l'assurance au décès.

587

Les règles de l'intérêt d'assurance diffèrent entre l'assurance-vie et l'assurance portant sur des biens. Pour les fins de cette chronique, nous nous attarderons principalement sur les règles de l'intérêt assurable en assurance portant sur les biens.

Par *intérêt d'assurance*, on entend le lien nécessaire qui doit exister entre l'assuré et la chose qu'il entend assurer. Il n'est pas nécessaire, toutefois, que ce lien soit aussi absolu qu'un droit de propriété. Par exemple, de nombreux jugements de Cour ont conclu qu'une promesse d'achat, accompagnée de la possession de la chose, était suffisant pour conférer un intérêt assurable. Ainsi, dès que vous signez une promesse d'achat d'une maison et que vous en prenez possession, vous détenez alors un intérêt assurable : vous êtes ainsi en droit de l'assurer, même si le contrat notarié n'est pas encore fait.

Nous venons de voir que le droit de propriété donne l'intérêt requis pour s'assurer. D'autres droits peuvent également permettre l'intérêt assurable : un créancier qui prête de l'argent à un tiers avec une garantie hypothécaire sur la maison de ce dernier possède un intérêt assurable sur cette maison, à concurrence du montant de sa créance ; le locataire possède un intérêt assurable, s'il a l'obligation d'assurer en vertu d'un bail et aussi sur les améliorations qu'il apporte dans le logement ; le possesseur de bonne foi d'une automobile volée aurait également l'intérêt suffisant, selon un jugement déjà rendu au Québec. Toutefois, le simple espoir, même probable, de posséder un jour des droits dans un bien serait insuffisant. Par exem-

ple, vous êtes persuadé qu'à sa mort, un grand-oncle vous donnera sa maison en héritage. Vous ne pourriez alors avoir l'intérêt d'assurance tant que le testament ne sera pas ouvert et confirmant votre droit sur cette maison.

Pourquoi l'intérêt est-il si important en assurance ? Pour de nombreux motifs, notamment pour empêcher que l'assurance ne soit utilisée comme un moyen pour parier, ou pour éviter que l'assuré détruise lui-même un bien ne lui appartenant pas pour toucher une indemnité et ainsi s'enrichir sans juste cause.

588

Le Code civil, là où est contenu l'ensemble des règles régissant l'assurance, prévoit trois dispositions distinctes concernant l'intérêt d'assurance, aux articles 2580 à 2582 inclusivement :

- Article 2580 : « Une personne a un intérêt d'assurance dans une chose, lorsqu'elle peut subir un dommage direct et immédiat de la perte ou détérioration de cette chose ».
- Article 2581 : « L'intérêt de l'assuré dans la chose doit exister au moment du sinistre. Il n'est pas requis que le même intérêt ait existé pendant toute la durée du contrat ».
- Article 2582 : « L'assurance d'une chose dans laquelle l'assuré n'a aucun intérêt d'assurance est sans effet ».

On constate donc, à la lumière de ces articles :

- que l'intérêt dans une chose s'apprécie essentiellement dans le fait qu'une personne puisse subir un dommage direct et immédiat, advenant la perte ou l'endommagement de cette chose ;
- qu'il n'est pas nécessaire que l'intérêt dans une chose existe, lorsque l'assuré souscrit une assurance sur cette chose : l'absence d'intérêt, en assurance de choses, n'est considérée qu'au moment du sinistre et non lors de la prise d'effet de l'assurance : à titre d'exemple, vous pourriez assurer une chose ne vous appartenant pas, pourvu qu'au moment où cette chose est détruite, elle vous appartienne véritablement ;
- que la sanction, en l'absence d'un intérêt assurable sur une chose, est la nullité de l'assurance, en ce qui concerne cette chose.

En assurance sur la vie, l'intérêt d'assurance est différent. Il doit exister au moment où le preneur contracte une assurance sur la vie d'une autre personne. L'intérêt de l'assuré se retrouve sur sa propre personne, il va sans dire, et uniquement sur la vie de son conjoint, de ses enfants ou de ceux qui contribuent à son soutien et à son bien-être.

Nous avons lu avec intérêt, qu'on nous permette ce mot, le jugement rendu récemment par la Cour suprême du Canada, l'arrêt *Kosmopoulos*. Ce jugement fut rendu par l'honorable juge Wilson, qui en profite pour retracer les origines juridiques de l'intérêt assurable. Voici ce qui en ressort.

589

L'origine de l'intérêt d'assurance vient de la *Common Law* (ou droit anglais), élaboré autour de deux théories opposées qui ont dominé tour à tour, à certaines époques :

- la théorie plus libérale du juge Lawrence voulant qu'un intérêt assurable existe, lorsqu'un assuré peut retirer un avantage économique du fait de l'existence d'un bien ;
- la théorie plus restrictive du juge Eldon, voulant que, pour que l'intérêt assurable existe, il faut plus qu'un préjudice économique ; il faut que l'assuré ait également un droit réel dans la chose.

C'est cette seconde théorie qui a dominé jusqu'à nos jours, même si la première a été citée avec succès dans certains jugements, dont l'arrêt *Kosmopoulos*. En effet, la Cour suprême vient réhabiliter, en quelque sorte, la théorie du juge Lawrence.

Résumons les faits. M. Kosmopoulos, actionnaire et administrateur unique d'une compagnie de fabrication et de vente d'articles en cuir, détenait une police d'assurance-incendie émise à son nom personnel, bien que les biens appartenant à sa compagnie. Un incendie ayant endommagé les biens, M. Kosmopoulos réclame de l'assureur, qui lui refuse l'indemnité demandée, sous prétexte qu'il n'avait pas personnellement d'intérêt assurable. Il fut démontré devant la Cour que M. Kosmopoulos croyait qu'il était le seul propriétaire de l'actif de son entreprise et qu'ainsi, il avait opté de faire assurer les biens à son nom. Il fut également démontré que l'agent d'assurance connaissait alors l'existence de la compagnie.

En octobre 1981, une haute Cour de l'Ontario avait conclu à l'existence de l'intérêt assurable de M. Kosmopoulos. Les assureurs ont alors contesté cette décision. La Cour d'appel rejeta la contestation des assureurs qui, en dernier lieu, ont porté leur contestation devant la Cour suprême.

590 La Cour suprême du Canada, saisie du litige, a également rejeté les prétentions des assureurs, en se basant sur la théorie du juge Lawrence, c'est-à-dire que l'intérêt de M. Kosmopoulos était suffisant, puisqu'il avait réussi à simplement démontrer un dommage, sans qu'il ne soit nécessaire qu'il établisse un droit de propriété. Dans les circonstances, M. Kosmopoulos avait un intérêt assurable suffisant.

On a vu que la théorie de l'intérêt assurable origine de la *Common Law*. Or, la théorie du juge Lawrence et ce jugement nous apparaissent bien adaptés à notre droit civil, au Québec. En effet, à la lecture de l'article 2580, cité plus haut, on peut interpréter cet article à l'effet qu'il faut simplement établir un dommage direct et immédiat, au moment du sinistre, pour que l'intérêt d'assurance existe pleinement.

III – Responsabilité des administrateurs en matière fiscale

L'affaire *H. Fraser Estate c. M.N.R.* a fait l'objet d'un jugement rendu par la Cour canadienne de l'impôt.

Celle-ci met en lumière l'omission par une entreprise de remettre les retenues d'impôt qui ont été perçues sur les salaires des employés, alors que cette entreprise, en difficulté financière, avait dû fermer ses portes en mai 1982.

La dette non acquittée envers le fisc rejaillit sur les administrateurs, en vertu de la Loi de l'impôt sur le revenu (Loi canadienne), qui dispose que la responsabilité personnelle des administrateurs peut être engagée, en certaines circonstances, telles :

- omission d'effectuer les retenues d'impôt à la source ;
- omission de les remettre au ministère du Revenu.

Notre confrère, M^e Serge Gloutnay⁽²⁾, dans une chronique du *Devoir*, édition du 14 octobre 1987, conclut ce qui suit :

(2) Avocat dans l'étude Desjardins, Ducharme, Desjardins & Bourque.

« Bien que ce jugement ne se veut pas, selon les propos du juge, l'énoncé d'une règle générale pour décider si un contribuable a agi, selon les circonstances, avec le degré de soin, de diligence et d'habileté pour prévenir le manquement qu'une personne raisonnablement prudente aurait exercé dans des circonstances comparables, il établit clairement qu'un administrateur ne peut invoquer le rôle passif qu'il a à jouer au sein d'une corporation pour se libérer de la responsabilité qui lui incombe en vertu de la loi fiscale ».

IV – Divergence entre la police et la proposition

Nous avons déjà analysé, dans le passé, deux décisions se rapportant à la proposition⁽³⁾ : 591

- la première, *Rhéault c. Cie d'assurance Combined d'Amérique*, démontrant l'importance de décrire correctement, au moment de la proposition, tous les faits afférents à une maladie, s'il y a connaissance de l'existence d'une maladie par l'assuré ;
- la seconde, *Robitaille c. Madill*, examinant la suffisance pour l'assuré de répondre aux seules questions posées dans la proposition, sans être requis de donner d'autres renseignements à l'assureur.

Dans le cadre de cette dernière affaire, une obligation était imposée à l'assuré, en vertu d'une clause restrictive dans la police, mais celle-ci n'était pas mentionnée dans la proposition. En première instance, le tribunal jugea que l'assuré n'avait pas respecté l'obligation contractuelle et a ainsi aggravé le risque et ce, même si l'obligation divergeait de la proposition.

En appel⁽⁴⁾, le tribunal confirme cette décision. Toutefois, M. le juge Chouinard, dissident, faisant état de la divergence entre la police et la proposition, exprime qu'en ce cas, c'est la proposition qui fait foi :

« En effet, jamais l'assureur n'a indiqué par écrit au preneur les points de divergence, comme il devait le faire en vertu de l'article 2478 C.c. »

(3) « *Assurances* », juillet 1986, p. 301 ; « *Assurances* », avril 1985, p. 62.

(4) 1985 C.A. 319.

L'arrêt *Faubert c. L'Industrielle, compagnie d'assurance sur la vie*, rendu récemment par la Cour d'appel du Québec⁽⁵⁾, mérite d'être signalé : il montre l'importance de la proposition, en relation avec la police d'assurance elle-même, en précisant son étendue, en cas de divergence.

592 En résumé, une police d'assurance-vie obligeait l'assureur à verser une double indemnité, en cas de mort accidentelle, pourvu qu'il n'y ait aucune négligence de l'assuré. Or, cette restriction, dans la police, n'est pas usuelle. La Cour supérieure, constatant une négligence de l'assuré, donna raison à l'assureur. En appel, le juge conclut qu'il y avait une réelle divergence entre la police et la proposition. Interprétant l'article 2478 C.c., la Cour déclara que la restriction de la police est réputée non écrite.

Ce jugement nous apparaît fondé. Lorsqu'une police d'assurance comporte des restrictions qui ne sont pas usuellement recon- nues et qui modifient la nature du risque, la proposition devrait en faire mention, puisque celle-ci fait foi du contrat, en cas de divergence entre le contrat et la proposition.

⁽⁵⁾ 1987 R.R.A. 451.

Chronique de documentation

par

divers collaborateurs

I - Un siècle à entreprendre : la Chambre de Commerce de Montréal, 1887-1987

593

J'ai sous les yeux un livre intéressant, que vient de publier le Comité du Centenaire de la Chambre de Commerce de Montréal sous la signature de M. Yves Guérard, Mme Madeleine St-Jacques et M. Pierre Shooner. Il s'agit de l'évolution de la Chambre depuis sa fondation. Créée en 1887, la Chambre vient, en effet, de fêter son centenaire. On ne pouvait imaginer rien de plus intéressant que cette brochure pour rappeler ce que furent les initiatives de la Chambre. J'y ai assisté pendant une dizaine d'années et je me préparais à devenir président, après avoir été vice-président, quand il me fallut choisir entre mon bureau, que je venais de fonder en 1955 et la présidence d'un organisme auquel je m'intéressais beaucoup. J'avais le choix entre deux insuccès ou une seule initiative, celle qui me permettrait de continuer à gagner ma vie et à fonder ce qui devint par la suite le groupe Sodarcam.

Le livre est très bien composé ; on l'a imprimé sur du papier excellent et de manière fort agréable. Abondamment illustré, il rappelle les initiatives de la Chambre durant le siècle qui s'est écoulé depuis 1887.

J'y ai noté, en particulier, les photographies et les textes relatifs au fondateur, M. Joseph-Xavier Perrault, qui a voulu la Chambre et qui lui a donné un essor intéressant pour l'époque. Par la suite, elle est devenue un organisme actif, qui a pris part à un nombre important de campagnes avec la collaboration d'un secrétariat qui s'est étoffé rapidement, à partir du moment où M. Léon Lorrain en est devenu le secrétaire général. Par la suite, elle fut l'oeuvre d'un homme autour de qui se réunirent un certain nombre de jeunes qui, avec les années, sont devenus moins jeunes.

Liront ce livre avec intérêt, sans doute, tous ceux qui, à un moment donné, ont fait partie du conseil et ont oeuvré, sous la direction du directeur général, M. Gilbert Latour, à qui la Chambre doit beaucoup.

G. P.

II - La nouvelle Chaire de sciences comptables de l'École des H.É.C.

594

À l'occasion du soixante-quinzième anniversaire de fondation de l'École des Hautes Études Commerciales de Montréal, on a créé une Chaire de sciences comptables, comme nous l'avons noté dans notre numéro précédent. Voici un texte qui indique les raisons pour lesquelles cette Chaire a été créée. Nous le tirons d'un dossier que l'École a dressé pour justifier cette initiative extrêmement intéressante et dont nous tenons à féliciter, même tardivement, le président du Conseil d'administration de l'École, M. Roger Charbonneau, et son ex-directeur, dont cette initiative a été un de ses derniers actes officiels :

« Les appels du proche avenir

Les économies des pays industrialisés ont traversé, depuis la fin des années 1970, une période difficile caractérisée, notamment, par une croissance moins rapide qu'auparavant, par d'importantes variations des taux d'inflation et d'intérêt, par des fermetures d'usines ou d'entreprises avec les problèmes de chômage qui en découlent. Ces turbulences n'ont pas manqué de secouer notre société. Elles ont contribué à remettre en lumière la notion de productivité, aussi bien qu'à engendrer une prise de conscience aiguë de l'étroitesse des marges de manoeuvre. Elles ont aussi donné un relief nouveau à la nécessité de disposer de moyens de vigilance accrus en vue d'une action préventive efficace. Cette situation économique, conjuguée aux changements d'ordre technologique et social, a provoqué des transformations dans notre milieu. Par la place particulière qu'ils occupent dans le milieu socio-économique, les comptables de profession ont pu observer de près ces mutations. En raison de la nature de leur champ d'expertise, il ne pouvait en être autrement. Aussi, n'y a-t-il pas lieu de s'étonner qu'ils aient été et qu'ils demeurent des interlocuteurs privilégiés à qui l'on s'adresse pour renforcer, adapter ou renouveler les structures de gestion, au moment où s'élaborent de nouvelles stratégies à long comme à court terme. Pour permettre aux entreprises de

conserver, voire d'accroître, leur efficacité sur les marchés, il est nécessaire que le système d'information comptable soit mis à contribution dans la recherche de nouveaux indicateurs susceptibles d'améliorer la qualité des renseignements dont disposent les décideurs internes. Il est tout aussi important que, de leur côté, les décideurs externes aient en main l'information pertinente, lorsque les entreprises se présentent, par exemple, sur les marchés financiers. En même temps, la profession doit prendre en compte d'autres facteurs, comme l'impact de l'informatique, l'influence de la réglementation gouvernementale, l'effort international de normalisation, sans oublier l'évolution constante de la révision comptable dont la notion relativement récente de vérification intégrée constitue sans doute l'un des exemples les plus percutants. Voilà autant d'aspects du défi comptable du proche avenir qui appellent à de nouveaux dépassements.

595

Pareille situation invite également au dépassement les maisons d'enseignement supérieur. La diffusion des connaissances par un enseignement qui reflète constamment les derniers développements de la science constitue l'une des exigences fondamentales de leur mission. Mais cette mission va au-delà. Elle excède l'effort d'adaptation. Elle appelle, par la recherche et la réflexion, à l'innovation. Or, innover, c'est se placer en situation d'affrontement. C'est accepter de faire face à un problème où le jeu des automatismes ne pourra pas fonctionner spontanément, comme dans le cas où les situations sont de type habituel. C'est lutter contre l'instinct naturel, qui pousse vers l'identique, et se diriger vers la différence. En assumant ce rôle, l'Université devient l'un des artisans du progrès social. Si la recherche du neuf doit être normalement présente dans le monde des affaires, elle devient impérieusement exigeante en période de transformation comme celle que nous traversons présentement. Dans cette perspective, en créant une Chaire de sciences comptables, l'École des Hautes Études Commerciales de Montréal, consciente de sa responsabilité dans ce domaine, désire participer aux grandes interrogations de l'heure et apporter une contribution à leurs réponses. Le développement de nouvelles avenues et la recherche de solutions inédites permettront ainsi à cette institution, dont cette année marque le 75^e anniversaire du début des cours, de mieux servir la grande communauté que forment les étudiants, les comptables de profession, les gestionnaires, les admi-

nistrateurs, les analystes financiers, les pouvoirs publics et les nombreux utilisateurs de l'information comptable. »

J. D.

III - Statistiques 1986

596 Nous venons de recevoir un exemplaire de *Statistiques 1986*. Ce numéro présente un certain nombre d'aspects du Régime des rentes du Québec et des allocations familiales du Québec. « Document d'analyse de la situation passée et présente, *Statistiques 1986* constitue également un outil permettant d'entrevoir les tendances que prendra la sécurité du revenu dans l'avenir ». C'est ainsi que le président directeur général de la Régie des rentes du Québec présente ce numéro. Voici le texte où il en expose la portée et les résultats :

« Pour la sixième année, la Régie des rentes du Québec vous présente la revue annuelle *Statistiques*. Cet ouvrage, produit par la Direction de la recherche, contient des renseignements statistiques touchant divers volets des deux lois administrées par la Régie des rentes, la Loi sur le régime de rentes du Québec et la Loi sur les allocations familiales du Québec.

Le Régime de rentes a été créé dans le but d'assurer aux travailleurs et aux travailleuses du Québec, et aux personnes à leur charge, une protection de base contre la perte de revenus pouvant résulter de la retraite, du décès ou de l'invalidité. Afin de pouvoir s'acquitter de ces obligations, la Régie des rentes inscrit toutes les cotisations, analyse les demandes de prestations et en effectue le versement.

Le programme québécois d'allocations familiales est destiné aux enfants célibataires âgés de moins de 18 ans qui ont leur résidence principale au Québec. Ces allocations sont versées à la mère ou à la personne qui subvient, dans une large mesure, aux besoins de l'enfant. Il s'y rattache une allocation supplémentaire à l'égard de l'enfant souffrant d'une déficience grave. Le législateur a introduit cette allocation afin de compenser en partie les frais que doivent assumer ceux qui ont la charge d'un enfant handicapé.

Les statistiques contenues dans les 32 tableaux portant sur le Régime de rentes et les 11 tableaux portant sur le programme des allocations familiales permettent de mieux cerner le profil de la population desservie par la Régie. En vingt ans, le Régime de rentes a connu une progression rapide en ce qui a trait au nombre de cotisants, au nombre de bénéficiaires et à son actif.

Par ailleurs, la clientèle du programme d'allocations familiales a diminué progressivement. Quant au nombre des bénéficiaires de l'allocation supplémentaire pour l'enfant handicapé, qui existe depuis 1980, il n'a cessé de croître.

Les tableaux ventilés en fonction de variables socio-économiques servent à situer la clientèle de la Régie par rapport à l'environnement social québécois. »

J. H.

IV – Security and Continuity in Reinsurance

La Netherlands Reinsurance Group (NRG) tint, le 17 décembre 1986, une journée de réflexion à l'occasion du départ de son président du Conseil, M. E.J. Slager. Au-delà des hommages et des discours d'adieu, cette journée fut marquée par des conférences fort intéressantes sur le thème *Security and Continuity in Reinsurance*, notamment l'allocution de M. Michel Albert, président des Assurances Générales de France.

597

Sous le titre *How to ensure the security of reinsurance in spite of economic and social insecurity*⁽¹⁾, l'auteur brosse un tableau intéressant de l'assurance, en tant que valeur économique⁽²⁾ et sociale, et son développement croissant dans le monde.

M. Albert insiste particulièrement sur la nécessaire solidarité entre les sociétés de réassurance. La mauvaise fortune de l'une d'elles peut avoir un impact négatif sur l'ensemble et, partant, contribuer à la faillite des assureurs.

L'auteur rappelle que la crise actuelle de la réassurance n'est pas, finalement, sans affecter certaines valeurs. Si l'assureur est le gardien du temple de la justice et de la prospérité économique, le réassureur n'est-il pas le gardien du gardien ? Il importe d'être vigilant, de ne pas céder à des goûts du moment, à des tendances trop conciliantes au plan de la tarification et des règles de sécurité.

À cet égard, deux voies s'offrent à nous, de conclure le conférencier :

- la réglementation internationale de la réassurance entre les gouvernements concernés ;

(1) Publié dans *Quarterly Letter NRG*, May 1987, N° XXX/118, p. 5.

(2) Citant M. Rockefeller : "Without insurance, Manhattan would not exist".

- l'émergence d'une nouvelle éthique professionnelle marquée par des procédures communes en matière d'acceptation, d'évaluation, d'information et d'harmonisation des règles.

G. P.

V – Actes du colloque sur « l'avenir de l'indemnisation du préjudice corporel »

598

La *Revue générale de droit* vient de publier, dans son premier numéro de 1987, les Actes du colloque sur « l'avenir de l'indemnisation du préjudice corporel », tenu les 17 et 18 octobre 1987 à la Faculté de droit de l'Université d'Ottawa.

Ce document de 310 pages expose en profondeur les problèmes de l'évaluation du préjudice corporel et de la crise de l'assurance de responsabilité qui en résulte. Il en analyse les effets et propose des solutions d'avenir. Ses auteurs sont les divers intervenants dans ce dossier d'une actualité brûlante : les avocats (M^{es} C. Corriveau, A. Létourneau et V. O'Donnell), les juges (l'honorable R. Letarte), les assureurs (M. J. Bouchard), les médecins (Dr Jacques Brière), les municipalités (M. A.J. Dégagné), les particuliers menacés par la faillite (M. P. Scott), les victimes indemnisées par les régimes étatiques : assurance automobile (M. J. deMontigny) et autres (M. Goudreau), en les comparant entre elles et avec celles couvertes par le droit commun.

La recherche des solutions nouvelles est contenue dans le compte rendu du débat *de lege feranda* qui suit ces études (L. Perret), ainsi que dans les exposés des solutions adoptées ou envisagées par d'autres provinces (Ontario : K.E. Howie) ou par d'autres pays : États-Unis (D.G. Warren), France (Henri Margeat), Mexique (M. Hurtado) et Nouvelle-Zélande (T. Ison).

Les responsables des réformes législatives des provinces (Ontario : Blenus Wright ; Québec : Roch Rioux) et du fédéral (F. Iacobucci) se sont prononcés sur les perspectives futures de leurs gouvernements respectifs, dans des textes d'un intérêt évident.

Le rapport de synthèse est écrit par Angers Larouche et le discours de clôture est signé André Tunc.

Ce numéro spécial de la *Revue générale de droit* est en vente aux Éditions Wilson & Lafleur au prix de \$13.

Nous signalons aux lecteurs un compte rendu du colloque publié dans la « *Revue Assurances* », N° 4, Janvier 1987, p. 551.

Documents

Sous le titre de *La Réforme des Institutions financières*, le ministre délégué aux Finances et à la Privatisation de la province de Québec a présenté, en octobre dernier, un certain nombre d'observations et de projets. Nous retenons ici ceux qui ont trait aux assureurs. Le voici :

599

- « c) Les assurances
- Problématique

Pour permettre le développement de ses institutions, le Québec a, en 1984, élargi les pouvoirs des compagnies d'assurance à charte du Québec, tant au niveau des placements que des activités additionnelles qu'elles pouvaient poursuivre. Toutefois, ces élargissements de pouvoirs au niveau des règles de placement, en remplaçant les critères qualitatifs par la notion de gérance prudente, ont été accompagnés par l'accroissement des pouvoirs de l'Inspecteur général des Institutions financières et l'obligation, pour les compagnies d'assurance qui réalisaient plus de 2% de leurs revenus dans des activités non directement reliées à l'assurance, de créer, à la demande du Ministre, des filiales dont les activités seraient contrôlées et surveillées selon les règles et normes applicables à de telles activités. Ainsi, l'élargissement des pouvoirs ne se fait jamais au détriment de la nature même de la compagnie d'assurance. Les pouvoirs additionnels sont nettement complémentaires et quand ils ne répondent pas à cette définition, ils doivent être exercés par des filiales.

L'approche du Québec, en 1984, semble avoir tracé la voie puisque, tant au niveau du gouvernement fédéral que du gouvernement de l'Ontario, les mesures annoncées au cours de l'année 1986, en regard des pouvoirs dont devaient jouir les institutions financières, sont substantiellement celles du Québec. Il en est de même des mécanismes de contrôle et de surveillance des Institutions financières.

Quoi qu'il en soit, on peut s'interroger sur l'effet qu'a eu la Loi 22 de juin 1983 sur les compagnies à charte du Québec. La réponse à cette question doit être nuancée.

D'abord, il faut dire que les compagnies d'assurance de personnes à charte québécoise sont, règle générale, des institutions importantes certes, mais qui ne disposent pas toutes d'une marge de manœuvre suffisante pour se lancer dans d'autres champs d'activités que ceux dans lesquels elles se sont spécialisées.

600

Enfin, pour certaines compagnies, le manque d'harmonisation des mesures de contrôle et de surveillance, tant au niveau de la comptabilisation des placements que du rapport des résultats d'opérations, peut avoir été un obstacle majeur à tout programme de décloisonnement, pourtant permis au Québec.

Pour leur part, les compagnies d'assurance générale, à cause de la nature cyclique de leurs activités, et plus particulièrement à cause des conséquences de la crise des dernières années et des besoins de liquidité très importants qu'elles doivent maintenir en tout temps au niveau de l'appariement des déboursés, n'ont pas diversifié leurs activités. Tout au plus, ont-elles profité des nouvelles règles de placement, ce qui est déjà considérable.

– Plan d'action

Ainsi, il est impérieux d'apporter des amendements à la Loi sur les assurances dans le but de maintenir l'avantage déjà consenti aux compagnies d'assurance du Québec et d'harmoniser les pouvoirs et mesures de contrôle et de surveillance de l'Inspecteur général des Institutions financières avec ceux proposés par le gouvernement fédéral. De plus, il faut corriger certains problèmes d'application identifiés depuis la sanction de la Loi 22 de juin 1984 et d'autres situations résultant de l'évolution du milieu des assurances.

L'énoncé des principes à la base des modifications législatives proposées fera l'objet d'une consultation auprès des principaux intervenants avant le dépôt du projet de loi à l'Assemblée nationale, afin de tenir compte des remarques et suggestions de ces derniers. Les buts ultimes demeurent les mêmes, c'est-à-dire la protection du consommateur et le développement des assureurs québécois. Il importe que les compagnies d'assurance du Québec conservent et accroissent leur part de marché, tant au Québec qu'ailleurs au Canada et à l'étranger.

Les principales modifications à la Loi sur les assurances du Québec se regroupent en trois chapitres :

1. ouverture du marché des assurances au capital étranger ;
2. harmonisation de la législation québécoise avec les modifications proposées aux lois fédérales applicables aux compagnies d'assurance canadiennes et étrangères ;
3. simplification de l'administration de la loi et clarification technique.

Sans changer la règle actuelle qui interdit à des non-résidents canadiens de se porter acquéreurs, individuellement, à plus de 10%, et collectivement, à plus de 25% du capital-actions d'une compagnie québécoise existante, il sera permis, dorénavant, au Québec, à des résidents non canadiens, d'incorporer des compagnies d'assurance et d'en conserver le contrôle.

601

Afin de permettre l'harmonisation de la Loi sur les assurances du Québec aux modifications suggérées dans la législation fédérale, les modifications suivantes devraient être adoptées afin de :

- permettre de définir par règlement les normes à suivre par les compagnies d'assurance en matière de réassurance ;
- édicter les règles relatives au versement de dividendes pour les compagnies d'assurance ayant une capitalisation et un surplus financier accumulé insuffisants ;
- édicter des pouvoirs d'intervention de l'Inspecteur général pour faire respecter ses directives par voie d'injonction.

En vue de simplifier l'administration de la loi et d'assurer un partage adéquat au niveau du contrôle et de la surveillance des compagnies, les modifications suivantes paraissent requises :

- permettre à l'Inspecteur général d'accepter, lors de l'émission ou du renouvellement d'un permis pour un assureur à charte autre que celle du Québec, le certificat de régularité et de solvabilité émis par l'organisme de contrôle de qui relève ladite compagnie, tout en conservant à l'Inspecteur général, s'il le juge à-propos, de procéder lui-même à sa propre évaluation ;
- réévaluer les normes de placements des compagnies afin de mieux répartir les pourcentages alloués au développement et aux actifs susceptibles d'appréciation, tels les actions et les immeubles ;
- permettre à l'Inspecteur général de faire évaluer les montants des réserves et des actifs indiqués aux états annuels d'un assureur ;

- reformuler les exigences de la Loi sur les assurances relatives aux divers rapports que doit produire l'Inspecteur général, de façon à éviter toute duplication ;
- pour donner suite à la décision du Conseil des ministres du 20 mai 1987, permettre la création d'un organisme d'autoréglementation des intermédiaires exerçant en assurances de personnes, ainsi que ses mécanismes de fonctionnement et de financement ;
- mettre à jour les pouvoirs réglementaires ;
- définir les mécanismes permettant la démutualisation.

602

Toutes ces modifications feront donc l'objet d'un projet de loi modifiant la Loi sur les assurances, qui sera déposé à l'Assemblée nationale du Québec à l'automne 1987. » (Présentation remise au printemps 1988)

Voici également quelques tableaux tirés de la même source. Dans une certaine mesure, ils permettent d'établir l'importance des affaires d'assurance, ayant un permis provincial, tant pour l'assurance de personnes que celle des biens :

Tableau 10

Primes perçues au Québec et au Canada par les assureurs faisant affaires au Québec en assurances générales, 1986
(milliers de \$ et pourcentages)

	Québec		Canada		Québec/Canada
	\$	%	\$	%	%
Assureurs*					
Avec siège social au Québec					
Charte du Québec*	740	24,4	754	7,1	98,1
Charte fédérale	441	14,6	715	6,7	61,7
Sous-total	1,181	39,0	1,469	13,8	80,4
Autres assureurs					
Charte d'une autre province	118	3,9	483	4,6	24,4
Charte fédérale	1,153	38,1	5,995	56,5	19,2
Charte étrangère	576	19,0	2,668	25,1	21,6
Sous-total	1,847	61,0	9,146	86,2	20,2
Total	3,028	100,0	10,615	100,0	28,5

* Compagnies et sociétés mutuelles d'assurance générale

Source : Inspecteur général des Institutions financières

Tableau 11

Primes perçues au Québec et au Canada par les assureurs
faisant affaires au Québec en assurance de personnes, 1986
(milliers de \$ et pourcentages)

603

	Québec		Canada		Québec/Canada
	\$	%	\$	%	%
Assureurs*					
Avec siège social au Québec					
Charte du Québec	864	20,9	930	5,9	92,8
Charte fédérale	628	15,2	668	4,2	94,2
Sous-total	1,492	36,1	1,598	10,1	93,4
Autres assureurs					
Charte d'une autre province	32	0,8	164	1,1	19,5
Charte fédérale	1,953	47,1	11,648	74,0	16,8
Charte étrangère	662	16,0	2,322	14,8	28,5
Sous-total	2,647	63,9	14,134	89,9	18,7
Total	4,139	100,0	15,732	100,0	26,3

* Compagnies et sociétés

Source : Inspecteur général des Institutions financières

Tableau 12

Part de marché dans chacune des provinces canadiennes*
des compagnies d'assurances à charte du Québec, 1986
(pourcentages)

Provinces et territoires	Assurances de personnes %	Assurances générales %
604 Terre-Neuve	0,04	0,40
Ile du Prince-Édouard	0,07	0,29
Nouvelle-Écosse	0,09	0,04
Nouveau-Brunswick	1,28	2,26
Québec	20,90	24,40
Ontario	0,85	0,16
Manitoba	0,03	n/s
Saskatchewan	0,05	n/s
Alberta	0,04	n/s
Colombie Britannique	0,08	0,06
Territoires	0,06	0,06

n/s : Non significatif en bas de 0,01%

* Sans considérer les réseaux de compagnies d'assurances sous contrôle de compagnies à charte du Québec

Source : Inspecteur général des Institutions financières

Deux constatations ressortent de ces tableaux : la première est que les affaires les plus importantes sont traitées, en assurance de personnes et de biens, par les sociétés qui détiennent un permis fédéral. Et la seconde : une société peut traiter dans une province, sous permis provincial.

Dans ces conditions, on comprend que la société qui se propose de faire des affaires d'assurance dans l'ensemble du Canada demande un permis fédéral qui lui ouvre les portes de toutes les provinces.

Certaines sociétés acceptent de se limiter à une province. Ce sont à celles-là que s'adressent, en particulier, les observations et les projets de législation des ministres de qui relèvent les sociétés d'assurance.

Pages de Journal

par

Gérard Parizeau

Nice, 28 février 1984

Graham Greene exagère quand il vitupère contre Nice et quand il conseille à ses amis d'aller n'importe où en vacances, sauf dans cette ville. Il met en garde aussi bien contre la police que contre les escrocs. Il est vrai qu'il faut s'incliner devant le travail proprement fait, au milieu d'une foule intense, comme ce fut le cas pour le sac de Germaine.

605

Et dire, dit-elle, que si je m'étais rendue compte de ce qui se passait, je courrais le risque d'être bousculée. De toute manière, c'est un as ; je m'incline.

Voici quelques chiffres déterminés par l'INED, c'est-à-dire l'Institut des études démographiques. Ils ont trait aux familles monoparentales, divorcées, séparées et aux couples non mariés, entre 1960 et 1980-81 :

	Taux d'augmentation
Canada	295%
Suisse	217%
États-Unis	164%
Pays-Bas	121%
Suède	108%
Norvège	107%

C'est à la fois lamentable et désolant.

Ce qui est affolant, c'est de constater le taux d'augmentation au Canada et, en particulier, dans la province de Québec. Avec l'extraordinaire diminution du sens religieux, on assiste à une montée de l'union libre que rien ne semble devoir arrêter.

606 Le pourcentage du Canada s'explique aussi sans doute par l'augmentation du nombre, aussi bien parmi les catholiques que parmi les protestants. Les jeunes ne veulent plus se marier « pour le meilleur et pour le pire ». Or, dans tous les couples, le meilleur et le pire sont certains de se produire, à un moment ou à un autre. Parmi les divorcés, il y a ceux qui avouent s'être trompés et cherchent ailleurs l'entente qui rendra la vie acceptable, sinon agréable. Ils veulent recommencer à zéro, pour la plus grande peine des enfants, ces sacrifiés.

Il n'y a pas à condamner ; il n'y a qu'à noter et espérer que le courant tourne, comme il l'a fait dans bien d'autres cas et d'autres temps.

Certains veulent recommencer leur vie complètement. Ainsi, une jeune femme de ma connaissance a vendu tout ce qu'elle avait dans la maison pour recommencer complètement dans une atmosphère nouvelle. Devant son courage, ses enfants lui sont restés attachés.

Mais refaire sa vie doit être pénible, même pour des gens énergiques. Je me suis contenté de refaire mon bureau à l'âge de cinquante-cinq ans. Quelle aventure ! Il est vrai que j'avais avec moi des collaborateurs précieux dont je m'étais fait des amis.



J'ai trouvé dans *Le Figaro* l'explication du départ de la troupe Barrault-Renaud du Théâtre D'Orsay. Au lieu de démolir la gare, l'État a voulu en faire un musée du dix-neuvième siècle. Ce qui est intéressant, c'est ce qu'on y logera des souvenirs d'une époque favorable aux arts. On y mettra sans doute les grandes toiles des prix de Rome aussi bien que celles des impressionnistes, négation de l'académisme. Autant les premières étaient figiolées, conventionnelles généralement, autant les impressionnistes tenaient à briser avec la tra-

dition. Ils ont été une étape dans une extraordinaire évolution avec la négation de bien des choses qui avaient fait le charme du passé.



À Montréal, l'exposition Bouguereau sera le dernier acte d'un procès depuis longtemps entendu, mais aussi d'une bagarre à l'École des Beaux-Arts de Montréal, à laquelle ont pris part Jean-Marie Gauvreau, mon frère Marcel et surtout Alfred Pellan. Tous trois reprochaient son académisme à Charles Maillard. Un moment également, dans un autre milieu, on lui avait reproché le Saint-Jean-Baptiste de Rodin, logé au premier palier de l'École des Beaux-Arts : nu, avec un sexe bien en vue.

607

C'était l'époque où l'on traitait de *pompier* ceux qui n'avaient pas suivi la tendance nouvelle vers la lumière, la nature ou les divers mouvements qui ont accompagné ou suivi l'impressionnisme triomphant.

Chose amusante, dans *Le Figaro*, en 1984, on titre « Bouguereau : procès en révision », tout en annonçant l'exposition de Montréal. À ce moment-là, la collection quittera l'ancienne gare D'Orsay, après qu'on en aura eu chassé également l'équipe Barrault-Renaud qui occupait les lieux depuis les événements de 1968.



En Amérique, à la fin du dix-neuvième siècle et au début du vingtième, il y avait les collectionneurs de l'art pompier et ceux qui écoutaient les conseils que leur donnait Gertrude Stein, en particulier. Ils achetaient pour rien ou peu de chose les toiles de Manet, de Monet, de Modigliani, de Suzanne Valadon et de son fils, Maurice Utrillo. Ils voyaient juste. Aussi est-ce dans les musées et dans les collections particulières américaines, suisses ou russes qu'il faut aller pour trouver les grandes oeuvres des impressionnistes ou post-impressionnistes et les toiles qui représentaient le goût nouveau. À ce moment-là, on commençait à acheter les oeuvres de Cézanne, qui représentaient une autre étape dans la peinture.



Pourquoi veut-on supprimer l'école libre en France ? Il y a en ce moment un projet de Loi, passé en première lecture, qui soulève

des foules énormes. Auront-elles le droit de conserver leurs écoles, à la suite des manifestations ?

Ce serait souhaitable, comme au Canada où on reconnaît à l'école privée un esprit de discipline et une qualité de l'enseignement qui justifient son existence. Les arguments, en France, sont les mêmes que ceux que nous reconnaissons à l'école privée.

Je ne crois pas qu'on supprime nos écoles libres dans le Québec, pas plus qu'on ne le fasse en France. Tout au moins, je le souhaite, tout en notant qu'à mon avis, on ferait une erreur grave tant que les résultats seront bons.

608



J'ai vu hier au Casino Club un film assez extraordinaire sur l'ouest des États-Unis, avec ses canyons et ses splendides sculptures creusées dans le roc par les glaciers, l'érosion, l'eau, la neige ou le vent. Ne m'étant jamais rendu en Californie, je voulais admirer, tout au moins par l'image, ces témoins de l'immensité américaine.

Je n'ai pas été désappointé. Quelle admirable variété de paysages, de climats, de sols, de ressources l'on trouve dans ce pays extraordinaire que sont les États-Unis. En plus petit, la France réunit à peu près tout ce qu'on peut souhaiter, mais rien n'est à l'échelle de l'Amérique.



J'ai reçu un mot charmant de M. Michel Albert, président des *Assurances générales françaises*. Il me confirme qu'il a obtenu qu'on m'accorde la croix de la Légion d'honneur. Je lui ai écrit pour le remercier, mais mon écriture est si mauvaise que j'ai cru bon de dicter la lettre. Cela n'est pas protocolaire. D'un autre côté, je pense qu'il en vaut mieux ainsi, car il aurait été obligé d'avoir l'aide d'un décodeur pour s'en tirer. Cela me fait penser à mon ami Jean-Jacques Lefebvre qui, lui également, nous envoie des textes presque indéchiffrables et dont Mme Boissonnault et moi avons quelque peine à extraire le sens et le suc.

Depuis deux ou trois mois, on dirait que mon écriture est pire qu'elle n'a jamais été. Certains jours, je sens que mon bras droit et la main ont souffert de la dernière crise.



Trois amis en *motor home*, titre *Le Figaro Magazine*. Il s'agit d'un voyage piloté par l'hebdomadaire et qui donne lieu à de très belles illustrations du Mexique, cette fois. *Le motor home* est, à toutes fins utiles, une voiture automobile d'une telle taille qu'elle permet de loger les trois journalistes qui font le voyage. L'idée est bonne ; elle est utilisée et financée à la fois par le journal et le pays auquel on fait une publicité d'excellente qualité.

609

Mais pourquoi employer le terme américain ? *Le Figaro* donne un bien mauvais exemple, à commencer par certains de ses collaborateurs les plus en vue.



Dans *Nice-Matin*, on reproduit partiellement un article de la *Revue de l'Imperial Oil*, consacré à Fort Churchill, dont le port sert de terminus pour le transport des céréales venues de l'ouest et, en particulier, du Manitoba. Une photo accompagne l'article de *Nice-Matin*. Elle représente les ours qui, chaque année, passent à travers la ville dans leur migration vers le nord.

Fort Churchill est le terminus de chemin de fer où abordent les vaisseaux qui transportent les exportations de blé du Canada vers l'Europe, de juillet au début d'octobre. C'est le conseil qu'avait donné mon oncle Henri, dans un rapport officiel encore disponible sur les tablettes de la Bibliothèque nationale, si je me rappelle bien. J'ai raconté déjà que l'oncle partait de Québec vers la fin de juin, avec une goélette dont il était le commandant. C'est à peu près le moment où l'on peut pénétrer dans le détroit d'Hudson, qui se referme vers le début d'octobre. L'oncle confiait la direction du bateau à son assistant, qui le ramenait vers le détroit d'Hudson pour ne pas être pris dans les glaces.

Au cours de novembre, l'oncle revenait en raquettes avec des Indiens. Le soir, il creusait un trou dans la neige, afin de pouvoir y installer sa tente. Je ne sais pas s'il avait à lutter contre les ours vaga-

bonds. Probablement que non parce que ceux-ci avaient déjà gagné les eaux froides du Grand Nord.

610 Je vais demander au sénateur Riel s'il ne serait pas possible de se procurer un exemplaire du rapport de l'oncle, qui servit de base à la décision du gouvernement : choisir Fort Churchill au lieu de Port Nelson. Depuis, j'ai compris que l'oncle Henri avait été chargé des travaux faits en face de Port Nelson, qu'il s'était opposé à ce qu'on y installe le terminus, mais que l'on avait passé outre. On a dû changer d'avis et on a choisi Fort Churchill, quand on s'est rendu compte qu'il y avait eu, depuis l'installation de fortune de Port Nelson, les trois ou quatre naufrages prévus par l'oncle Henri.

À titre de président du Sénat, M. Riel a des influences qu'en toute simplicité, je ne me reconnais pas. Avec Ottawa, j'ai eu d'ailleurs quelques mésaventures dont je garde un souvenir peu agréable. La première fois, j'ai écrit aux archives en français pour avoir des renseignements. Un mois après, comme je n'avais pas de réponse, je me suis adressé à un de mes amis qui se trouvait sur place. Il est revenu en me disant : « Votre lettre est à la traduction ». J'ai eu la même réponse de la Banque du Canada, dans un autre cas, jusqu'au moment où quelqu'un m'a dit : « Adressez-vous donc à M. Bussiè-res ». Ce que je fis. Dans la même journée, je reçus une réponse à l'effet que ma lettre était également à la traduction. Or, un mois s'était écoulé également, dans ce cas particulier.

Par la suite, j'ai été beaucoup mieux traité, il est vrai. Dans ce dernier cas particulier, j'ai pu voir la très belle collection de monnaies et de papier-monnaie que possède la Banque du Canada. Je voulais vérifier, entre autres choses, qu'un billet de la Banque du Peuple avait bien reproduit la vignette de Denis-Benjamin Viger.



À *Antenne II*, on a donné le film canadien de Carrier : *Réjeanne Padovani*. Germaine a recueilli deux commentaires : l'un chez son traiteur, rue Maccarani, qui a avoué n'avoir rien compris. À cela, il n'y avait rien d'étonnant, car il faut prêter une attention constante à cause de l'accent et de certains canadianismes qu'emploient les acteurs. Seconde remarque, on lui a posé la question suivante : « Les moeurs électorales sont-elles aussi mauvaises que ce que le film semble indiquer ? » Et si l'on a appelé le film *Réjeanne Padovani*, est-ce

en pensant à certains entrepreneurs qui ont contribué à apporter à leur travail des moeurs aussi pourries ?

En soi, le film est assez bon, mais il n'est pas étonnant qu'il donne lieu à des questions comme celles que Germaine B. a recueillies.



Comment doit-on procéder pour essayer de ramener la prospérité dans les pays d'Amérique ou d'Europe ? Doit-on diminuer les heures de travail, tout en gardant les salaires au même niveau ? Faut-il convaincre les ouvriers de partager les heures de travail disponibles ou convaincre les ouvriers de la nécessité d'augmenter la productivité ? L'État doit-il ou ne doit-il pas hésiter devant les déficits budgétaires, quel qu'en soit le montant ? L'ouvrier doit-il être prêt à partager son travail afin de diminuer le chômage ? Voilà autant de questions qu'on se pose actuellement et qu'Yves Montand a tenté d'expliquer à la télévision, en termes simples et concrets. Il a agi comme un homme de bonne volonté, mais tout cela le regarde-t-il au point de donner au pouvoir public des directives ? En ce moment, il me semble se prendre bien au sérieux.

611

Personnellement, je n'en sais rien exactement. Pour avoir voulu en discuter à la télévision, Montand s'est fait *enguirlander* par *L'Humanité*, organe des communistes français. On l'a traité de faux frère. « Si j'ai accepté de venir parler à la télévision, a-t-il répondu, c'est que j'ai compris certaines choses que j'ai voulu faire partager par mes compatriotes ».

Mais est-ce vraiment dans ses capacités ? A-t-il quelque ambition politique ? Peut-être est-ce le simple désir d'être utile. Je ne le sais pas, mais il risque fort de se brûler les doigts. . .



Nos amis Pearce sont arrivés de Londres pour un séjour de deux semaines à Nice. Quelle délicatesse a cet Anglais respectueux des usages. Il a une politesse à l'ancienne, qui n'aime pas qu'on dise du mal de la Reine. *The Queen can do no wrong* n'est pas pour lui un simple adage, même si je ne le crois pas monarchiste.

612

Il m'a remis deux livres parus chez Skira en Suisse, qui sont consacrés à la ville de Paris d'hier et d'aujourd'hui. En les feuilletant, je me suis rendu compte du charme qui se dégage du texte ainsi que des illustrations. On y trouve le rappel d'une ville qu'après tant d'autres, j'ai aimée. Mon père également y a consacré plusieurs pages de son journal où il montre comme il y a vécu heureux pendant ses années d'étudiant. Je les ai reproduites dans *Joies et deuils d'une famille bourgeoise*. Il a vécu sept ans à Paris, à la fin du siècle dernier et, même s'il n'a jamais revu la ville, il l'aimait. Il est vrai qu'à cette époque, elle n'était pas encombrée et bruyante comme elle l'est devenue.

29 février

1984, année bissextile. Nous sommes aujourd'hui le 29 février. Demain, nous basculerons dans mars.

Autrefois, l'année bissextile était un événement. Aujourd'hui, elle n'est pas jour de fête ; elle aurait passé inaperçue dans notre ménage, si je ne m'étais informé auprès de G.B.P. l'omnisciente.

Merci, ô mon Dieu, d'avoir mis sur ma route ce petit bout de femme, dont je disais à mon beau-père : « Vous m'avez donné une feuille de papier et j'en ai fait un volume ». Suffoqué, celui-ci s'était contenté de rire, ce qui indiquait un bon caractère et un homme qui aimait sa fille et était prêt à pardonner bien des choses à un gendre qui lui était soumis et obéissant, comme on sait. Ma seule ressource était l'ironie. L'ironie est l'arme des faibles, disais-je parfois, mais sans en abuser, car je savais que, pratiquée sans modération, elle peut être cruelle.



Nos voisins sont partis pour six mois. Ils aiment la chaleur ; je les comprends, comme aussi de vouloir échapper partiellement au fisc canadien.

Je pense que la chose se pratique sur une grande échelle ; elle est licite, pourvu que l'on cesse d'avoir un domicile au Canada et pourvu qu'on ne vienne pas périodiquement voir à ses affaires. Cela ne me regarde pas, mais jusqu'ici, je n'ai pas eu le courage d'en faire autant. J'ai payé des taxes fort élevées en me disant qu'après tout, je prenais ainsi ma part des frais de l'État et, en particulier, de l'assu-

rance sociale, qui rent service, même si elle paraît parfois insuffisante et bien coûteuse.



Dans *Paris-Match*, il y a de bien belles reproductions du peintre Pierre Bonnard, dont on expose les oeuvres, en ce moment, à Beaubourg. On y trouve une centaine de toiles venues de tous les coins du monde. En terminant son article, l'auteur écrit de Bonnard : « Ce flâneur désinvolte qui imposa son génie ».

Il fut reconnu bien longtemps avant sa mort, ce qui lui permit de vivre agréablement et c'est bien qu'il en soit ainsi. 613

Au Canada, Riopelle, Pellan et Lemieux ont une cote croissante qui les fait vivre agréablement, sinon somptueusement, sans attendre qu'après leur mort, les amateurs se jettent sur leurs peintures et paient des prix très élevés. Certains, comme Marc-Aurèle Fortin, ont vécu une vie misérable ; Adrien Hébert s'en est tiré parce que son père lui avait laissé une certaine fortune ; Rodolphe Duguay a vécu dans la région de Nicolet une vie bien simple. Fort heureusement, les prix actuels permettent à la plupart des artistes valables de vivre convenablement.

Certaines toiles atteignent des prix considérables. Ainsi, on annonçait récemment qu'un Clarence Gagnon s'était vendu \$250,000 et qu'un petit Morrice avait atteint \$24,000 aux enchères. C'est probablement les prix les plus élevés que l'on ait constatés pour des artistes canadiens. Je ne pense pas, en effet, que ni Pellan, ni Riopelle, ni Lemieux atteignent des chiffres semblables, même si leurs toiles sont cotées très haut.



Du côté de la place d'Youville, à Montréal, il y a maintenant un musée consacré à Marc-Aurèle Fortin. C'est très heureux, car on y trouve l'évolution de sa manière à travers les ans. Il y a également un certain nombre de gravures dont on a conservé les plaques. Quelle vie triste, pénible a vécu cet excellent artiste, qui a cherché des formules nouvelles toute sa vie ! On lui a consacré un film bien pénible à regarder, mais excellent.



Vu cet après-midi avec Germaine, *Un amour de Swan*, de Proust : film somptueux, admirablement joué et dont la mise en scène est remarquable. On y sent l'influence de Peter Brook, l'un des metteurs en scène les plus en vue actuellement.

On aurait pu supprimer les scènes de bordel et de couchette ; mais, peut-être, a-t-on assuré ainsi une longue vie au film !

Quelle richesse de décors on y trouve, quelle délicatesse de certaines scènes également ! Il y a là, me semble-t-il, un grand film.

614



À la télévision, ce soir, on a donné *L'Équipage*, de Kessel. Jour faste où nous avons assisté à deux spectacles bien différents. Dans *L'Équipage*, on trouve des artistes excellents, un métier sûr et l'atmosphère de la guerre de 1914, les exigences de l'amitié et la première étape de l'aviation. Quel malheur que les innovations de 1914-18 ne se soient pas continuées en France. Pendant longtemps, on a laissé la porte grande ouverte à l'industrie américaine. Ce n'est pas impunément que l'on perd une génération dans des guerres atroces. Fort heureusement, la production de l'industrie a repris par la suite.



Dans *Le Figaro Magazine*, on trouve d'admirables photos de divers musées d'Europe. Cette fois, on nous présente la *Leçon d'anatomie* de Rembrandt.

Cela me rappelle ce que j'ai écrit, après le docteur Leblond de Québec, à propos de ce qu'il fallait faire, au dix-neuvième siècle, pour avoir les corps nécessaires aux leçons d'anatomie et de dissection. À ce moment-là, professeurs et élèves devaient déterrer des cadavres ; ce qui était absolument défendu, mais nécessaire à l'enseignement.

Ce n'est que plus tard qu'on a compris, dans les milieux officiels, la nécessité de travailler sur des humains pour que l'enseignement soit complet. Ce n'est que vers la fin du dix-neuvième siècle que les gens s'inclinèrent et qu'on n'eût plus à déterrer des macchabées.



Un marchand de disques de la rue Piétonne me disait, à Nice, l'autre jour : « Nous sommes trop chers, mais nous avons la qualité ». Je ne suis pas sûr qu'il ait raison. Ainsi l'an dernier, au marché de Vintimille, je me suis procuré une cassette de Bach à un prix infiniment moindre que celui qu'on me demandait en France.

Il faut dire que le marchand français doit faire face à toutes espèces de taxes et de surtaxes, ainsi qu'aux charges sociales qui alourdissent les prix au détail. Mais peut-être aussi le détaillant a-t-il une marge de profit trop élevée. L'autre jour, par exemple, un marchand s'est trahi quand il m'a dit : « Si vous ne prenez pas cette canne après l'avoir fait couper, je perdrai 55 francs ». Or, il m'en demandait 137 ; ce qui était excessif.

615

2 mars

Accompagné du docteur ***, j'ai assisté hier à un bien beau concert donné par Anne Queffélec, au conservatoire de musique du boulevard Cimiez. La pianiste semble frêle, mais elle nous a charmés par la vigueur et le goût de son interprétation. Elle a donné la *Sonate de l'Aurore* de Beethoven, en particulier, avec une délicatesse extraordinaire, comme aussi la *Barcarole* et la *Sonate* numéro 3 en si mineur, de Chopin.

Le docteur ***, avec qui j'étais déjà allé au conservatoire pour entendre Paul Tortelier et sa fille, connaît la musique beaucoup mieux que moi. Il en parle avec simplicité, mais avec certains détails fort justes, tandis que je me laisse peut-être trop pousser par mon instinct ou mes goûts personnels dans mes critiques. J'avoue que j'aime ou que je n'aime pas. Je le dis avec des mots qui, rapidement, indiquent mon opinion, mais aussi peut-être une certaine ignorance du métier. « Tu juges un peu trop vite », me dit mère Maria Bossina. Peut-être, mais je ne suis pas sûr de me tromper toujours.

Ces concerts dont je parle de temps à autre sont ceux de la fondation Kosma. J'aime cette initiative d'un mécène qui permet d'entendre de la musique rendue par des musiciens connus pour leur simplicité et la connaissance de leur art. C'est le cas de Paul Tortelier et d'Anne Queffélec, en particulier.



616

Comme chaque année, il m'a fallu quelque temps pour m'adapter. Quand je le suis, je retrouve le goût d'écrire : ce qui en est l'indication très sûre. Je ne prétends pas que mes propos aient une valeur quelconque. Je m'en tiens à de courtes chroniques sur des sujets que me fournissent les événements ou la folle du logis. À mes lecteurs – car je continue à tirer mes *Pages de Journal* à deux cents exemplaires – je parle de tout ce qui me passe par la tête, en m'interrompant pour boire du thé ou croquer un biscuit. Et puis, je retourne à mon texte en disant simplement ce qu'évoque en moi tel fait, telle conversation ou tel livre qu'en vacances, je parcours, suivant les moments, les jours ou l'intérêt que présente le texte.

Tout cela n'est pas méthodique, ordonné, mais me plaît.



Je reviens à *Un amour de Swan*, tant le film fait de bruit, en ce moment. Revues et journaux en parlent abondamment : certains critiques disent que le film trahit certains personnages de Proust. Tous s'entendent, cependant, sur la somptuosité de la mise en scène et sur la fidélité du décor convenant à un des romans les plus fameux de l'époque.

Peut-être ai-je tort, mais il me semble qu'un film doit être jugé à son mérite, c'est-à-dire aussi bien pour le décor, la mise en scène, le jeu des acteurs et la qualité du scénario et non pas par le fait qu'il rend bien ou non l'atmosphère du livre dont on s'est inspiré.



Ce soir, on a donné des *Césars* aux artistes qui ont le mieux tenu leur rôle, en 1983. La soirée était sans intérêt, même si on cherchait à se rapprocher le plus possible de la réception au cours de laquelle, aux États-Unis, on accorde des *Oscars*. J'avoue en toute simplicité que je suis passé à autre chose dès que je me suis rendu compte du manque d'intérêt de l'émission. Dans un décor bien peu intéressant, on tentait de suivre la formule adoptée chez nos voisins du sud, sans aucun esprit.



Jacques a passé trois jours à Paris. Il a songé à prendre l'avion de Nice pour venir passer quelques heures avec nous, mais il y a re-

noncé devant les routes coupées par les camionneurs en colère. Il s'est demandé un moment s'il pourrait rejoindre Roissy pour revenir au Canada ou tout au moins prendre l'avion de Londres pour ensuite rentrer au pays. Comme il ne m'a pas dit l'objet de son rapide voyage, je ne lui ai pas demandé s'il s'agissait d'emprunts ou de certains projets qu'ont, à Paris, le gouvernement français et celui du Québec. Quand quelque chose accroche, il arrive qu'on le fasse venir d'urgence, après s'être concerté avec le Cabinet.



À Sofia Antipolis, on a discuté longuement de la *franchise*, comme mode de vente, et de son avenir. Déjà, la méthode de travail existe. Elle a donné certains résultats, mais je ne vois pas très bien qu'on veuille en faire l'entreprise de l'avenir. Il me semble qu'il y a bien d'autres méthodes qui devraient être poussées encore plus loin ou tout au moins étudiées davantage, avant d'orienter la plus grande partie des grandes entreprises.

617

4 mars

La bataille autour de l'école libre continue en France. Les gens de gauche voudraient la supprimer en la fondant dans l'enseignement public. Les autres font valoir l'importance qu'a prise l'enseignement privé qui, dans l'ensemble, a le sens de la discipline et donne des résultats excellents. Tandis qu'à l'école publique, on tend à détruire à peu près tout ce à quoi une bonne partie des parents tiennent. L'école privée conserve ces valeurs auxquelles les parents attachent une importance très grande. De plus, écrit Alain Peyrefitte, l'enseignement libre choisit ses professeurs et ne les impose pas au directeur.

Pour protester contre la Loi Savary, un peu partout des foules ont défilé dans le calme. À Versailles, on dit qu'il y a eu de cinq à six cent mille personnes.

Pourquoi la France, qui a bien des ennuis et des problèmes en ce moment, veut-elle détruire une entente que le ministre Debray avait fait accepter par la Chambre, après la guerre ?

Si l'enseignement libre donne de mauvais résultats, qu'on ne le supprime pas, disent les parents, mais qu'on l'améliore.

Si, dans le Québec, nous avons le même problème, il n'a pas encore pris une aussi grande ampleur. Ce qu'on y constate, semble-t-il, c'est qu'il y règne une autorité qui n'existe pas à l'école publique. Par ailleurs, tout n'est pas à condamner ou à critiquer dans cette dernière. Mes petits-fils ont fréquenté un des cégeps et ils en sont sortis assez heureux de l'enseignement et des directives qu'on leur a donnés. Il y a là une question qu'on ne doit pas traiter à la légère, car elle engage l'avenir et risque de mettre le feu aux poudres, aussi bien en France qu'au Canada.

618



Figaro Magazine consacre un long article, dans son dernier numéro, à M. Donald Macdonald Stewart, qui préside la fondation Stewart au Canada. Très riche, celle-ci emploie ses revenus à l'achat de vieux meubles et d'objets d'art qu'elle confie à des musées, dont elle enrichit ainsi les collections. Par exemple, elle a pu renouveler de fond en comble celles du Château Ramezay, à Montréal. Elle a également déposé un certain nombre d'objets au musée des arts décoratifs, rue Sherbrooke. Depuis quelques années, elle s'est intéressée à la maison de Jacques Cartier, à Saint-Malo. Elle l'a fait restaurer et meubler dans l'esprit de l'époque. Enfin, elle en a fait don au gouvernement français. C'est là et à Québec qu'on fêtera cette année le quatre cent cinquantième anniversaire de la Nouvelle-France.

La succession a donné également du matériel d'hôpital à un certain nombre d'établissements. Il y a là un exemple à noter et à suivre.

S.C.G.R.

SOCIÉTÉ CANADIENNE DE GESTION DE RÉASSURANCE, INC.

Gestionnaire

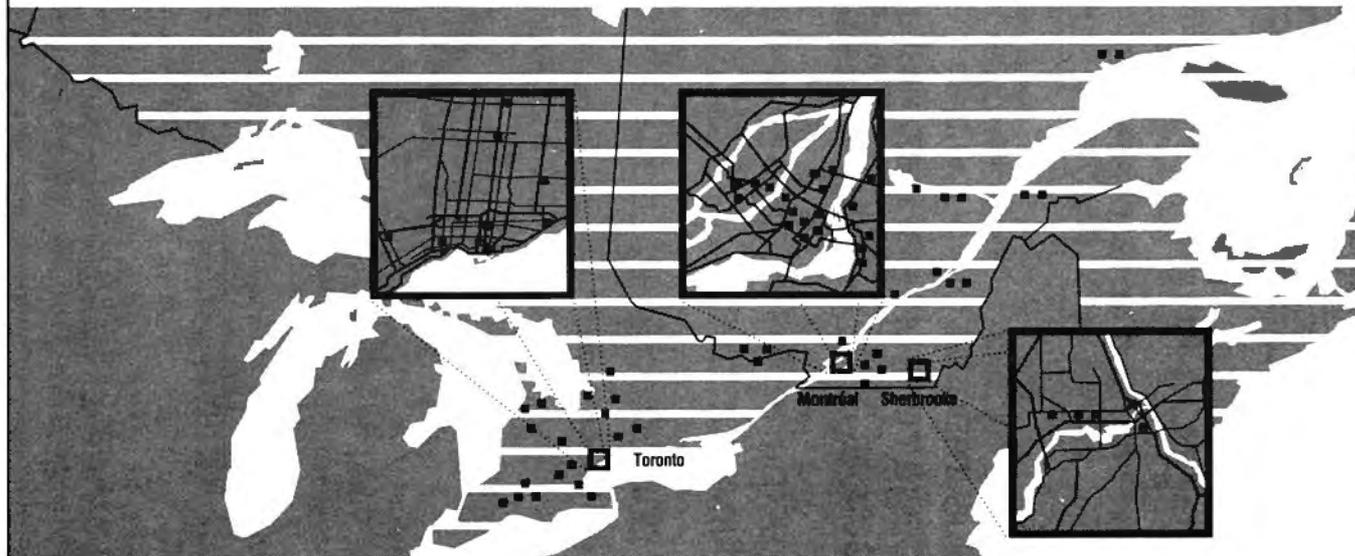
des affaires de réassurance des sociétés suivantes :

- 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
MONTREAL, QUÉBEC H3A 1M8
Tél.: (514) 284-1888 Téléx: 05-24391**

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**

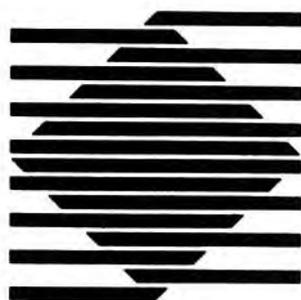
Le maître courtier

**STERLING
TRUST**

**SHERBROOKE
TRUST**

**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

AGENCE DE RÉCLAMATIONS CURTIS INC.

Jules Guillemette, A.R.A.

— Gilles Lalonde, A.R.A.

EXPERTISES APRÈS SINISTRES
DE TOUTES NATURES

2340, rue Lucerne
Bureau 9

V.M.R., Montréal
H3R 2J8

Tél.: 341-1820

ASSURANCE
COLLECTIVE/BIENS

RÉGIMES DE RENTES

RÉMUNÉRATION

ADMINISTRATION

RÉGIMES D'INTÉRESSEMENT

COMMUNICATIONS

INFORMATIQUE



MLH + A inc.
Murray, Le Houllier, Hartog
actuaire et conseillers

Montréal

1140, boul. de Maisonneuve Ouest
Bureau 1401
Montréal (Québec)
H3A 1M8
(514) 845-6231

Québec

2795, boul. Laurier
Bureau 100
Sainte-Foy (Québec)
G1V 4M7
(418) 659-4941

Toronto

1 Eglinton Ave. East
Suite 320
Toronto (Ontario)
M4P 1A1
(416) 486-5460

Hamilton

185 Young St.
Hamilton (Ontario)
L8N 1V9
(416) 522-8884

Ottawa

1600 Carling Ave. West
Suite 570
Ottawa (Ontario)
K1Z 8R7
(613) 722-0152

STONE & COX LIMITED

CANADIAN INSURANCE PUBLISHERS

1987 TABLES D'ASSURANCE-VIE, STONE & COX

Édition 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



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

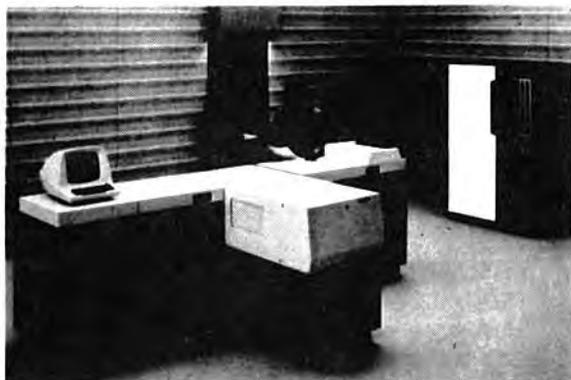


LOGIDEC

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:	\$4 950.00
Système-clef en main AT:	\$6 450.00
Logiciel seulement:	\$2 500.00

Pour rendez-vous et démonstration — Tél.: (514) 465-3172

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 DUPLUIS
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.

25ÈME 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



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

McALLISTER, BLAKELY, TURGEON & HESLER

AVOCATS

W. ROSS McALLISTER, C.R.
JEAN TURGEON, L.L.L.
C. KEENAN LAPIERRE, B.C.L.
DAVID W. WILLIAMS, L.L.L.
ANDRÉ LEDUC, L.L.L.
LAURENT NAHMIASH, L.L.B.
SOPHIE LATRAVERSE, B.C.L.

J. ARCLÉN BLAKELY, C.R.
NICOLE DUVAL HESLER, L.L.L.
MIREILLE TREMBLAY NOËL, L.L.L.
PATRICK B. BAILLARGEON, L.L.L.
HOWIE CLAVIER, B.C.L., Arch.
VÉRONIQUE L. MARLEAU, B.C.L., LL.B.

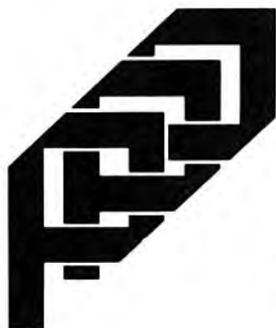
Suite 1230
Place du Canada
Montréal, Canada
H3B 2P9

Téléphone: (514) 866-3512

Télex: 05-25569

Adresse télégraphique WHITESCO

Télécopieur: (514) 866-0038



**Poitras,
Lavigne inc.**

courtiers d'assurances

2, Place Québec, bureau 236,
C.P. 1305, Québec G1K 7G4
(418) 647-1111

Télex: 051-3332

Télécopieur: 647-4976

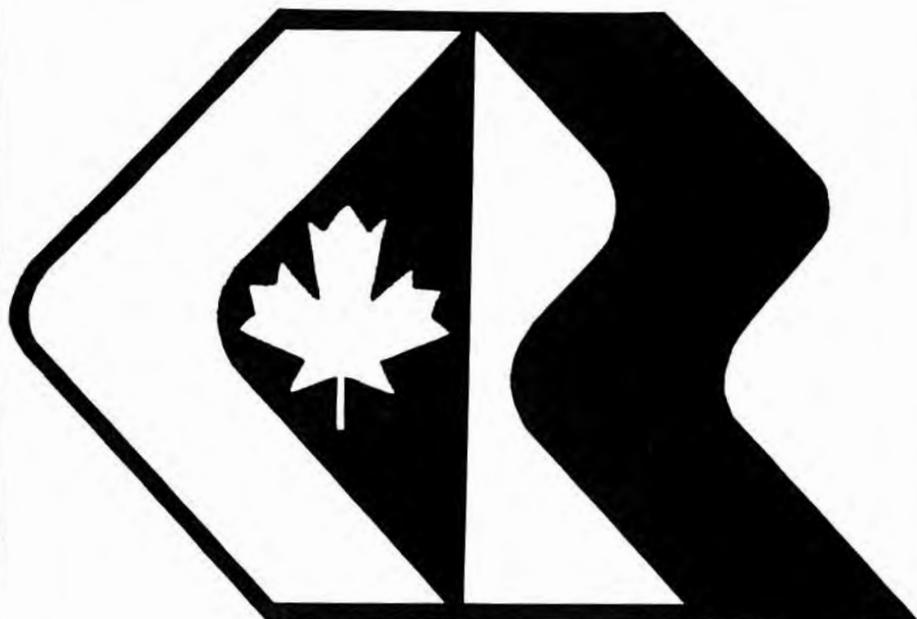
Au service des compagnies d'assurance

Vie

Générale

**COMPAGNIE
CANADIENNE DE
RÉASSURANCE**

**SOCIÉTÉ
CANADIENNE DE
RÉASSURANCE**



1010 ouest, rue Sherbrooke, Bureau 1707
Montréal, Québec H3A 2R7

Tél.: (514) 288-3134

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 LAROCHE
JEAN T. 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^{ÈME} 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 SÈNEBIER
CH. 1211 GENÈVE 12
SUISSE

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

Pepin, Létourneau & Associés

AVOCATS

ALAIN LÉTOURNEAU, C.R.
CLAUDE PAQUETTE
ALBAN JANIN
GAÉTAN LEGRIS
LUC LACHAPELLE
SYLVIE LACHAPELLE
ANNICK LÉTOURNEAU
LUC DUFRESNE

Le bâtonnier GUY PEPIN, C.R.
BERNARD FARIBAUT
ALAIN LAVIOLETTE
MICHEL BEAUREGARD
CHARLES E. BERTRAND
CHRISTIAN M. TREMBLAY
PASCALE MERCIER
JEAN-FRANÇOIS LÉPINE

ROBERT J. LAFLEUR
DANIEL LÉTOURNEAU
PIERRE DÉSORMEAU
ANDRÉ CADIEUX
ISABELLE PARIZEAU
LORRAINE POIRIER
ANNE BÉLANGER

Conseils

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

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

MATHEMA^{inc}

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

MARCHAND, JASMIN & MELANÇON

AVOCATS

Michel Marchand
Paul-A. Melançon
François Shanks
Francis C. Meagher
Pierre Dondo

Pierre Jasmin
Bertrand Paiement
Alain Falardeau
Anne-Marie d'Amours
Sylvain L. Roy



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»

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 051-21680

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 Zigby
Claude Bédard
Denis St-Onge
Gérard Coulombe
Louis Payette
Robert J. Phénix
Paul R. Granda
Manon Saint-Pierre
Sylvain Lussier
Louise Gagné
Andrée Grimard
Gilles Leclerc
Claude Bérard
Jean Leduc
Nicole Cloutier
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
Gilles E. Bujold
Philippe Leclercq
Richard Champagne
Marie-Josée Bélinsky
Gilbert Poliquin
Marc Beauchemin
Éliane-Marie Gaulin

Pierre Bourque, c.r.
Michel Roy
Daniel Bellemare
Jacques Paquin
Jean-Maurice Saulnier
Roger Page
Serge R. Tison
Michel McMillan
Paul Marcotte
François Garneau
Michel Legendre
Christiane Brizard
Eugène Czolij
André Vautour
René R. Poitras
Dominique Fortin
Claire Fortin

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
Louise Lalonde
Lucille Dubé
Suzanne Courteau
Michèle Beauchamp
Lucia Bourbonnais
Jean-Marc Brodeur

LE BÂTONNIER Claude Tellier, c.r.

Conseils

Charles J. Gélinas, c.r.

André E. Gadbois, c.r.

Richard Mineau

Adresse téléphonique «Premont»
Télex 05-25202

Tour de la Banque Nationale
800, rue de la Gauchetière ouest,
Montréal, Québec
H3B 4L8

Téléphone (514) 878-9411*
Télécopieur (514) 878-9092

BEP International **Chef de file canadien**

B E P INTERNATIONAL — Un nouveau nom pour le Blanc Eldridge Parizeau, inc.

B E P INTERNATIONAL est constituée de le Blanc, Eldridge, Parizeau & Associés, inc. et le Blanc Eldridge Parizeau (International), inc. Montréal, Canadian International Reinsurance Brokers, Ltd., Toronto et Intermediaries of America, Inc., New York et Boston.

Depuis plus de 25 ans, notre groupe offre une gamme complète de services personnalisés en réassurance. Notre changement de nom marque le début d'une nouvelle phase de notre évolution, consolidant notre position de leader sur le marché canadien tout en poursuivant une politique de croissance agressive sur le marché américain.

B E P INTERNATIONAL apporte à ses clients une expertise particulière dans l'élaboration de programmes de réassurance traditionnels et innovateurs.

En s'appuyant sur les ressources de ses bureaux dans quatre villes importantes du continent nord-américain, **B E P INTERNATIONAL** poursuit son engagement dans le développement de nouveaux produits et dans le mariage des technologies modernes aux formules traditionnelles des opérations du marché de la réassurance, dimensions essentielles de la qualité et de l'efficacité du service qui ont contribué à établir sa réputation.

B E P INTERNATIONAL est membre du groupe Sodarcan inc., lequel se classe parmi les vingt premiers courtiers d'assurance et de réassurance au monde.



BEP International

Courtiers de réassurance

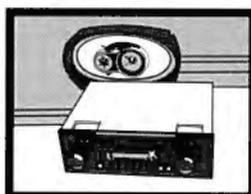
Pour un service à la hauteur de vos assurés.

Nous offrons une gamme complète de services:



PARE-BRISE ET VITRES D'AUTOS

Pour tous les genres de véhicules, y compris les importés



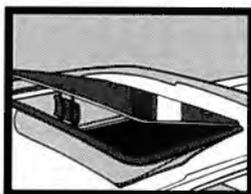
RADIOS ET SYSTÈMES DE SON

Service complet de réclamation



FINITION INTÉRIEURE

Housses, rembourrage, shampoing, décoration, etc.



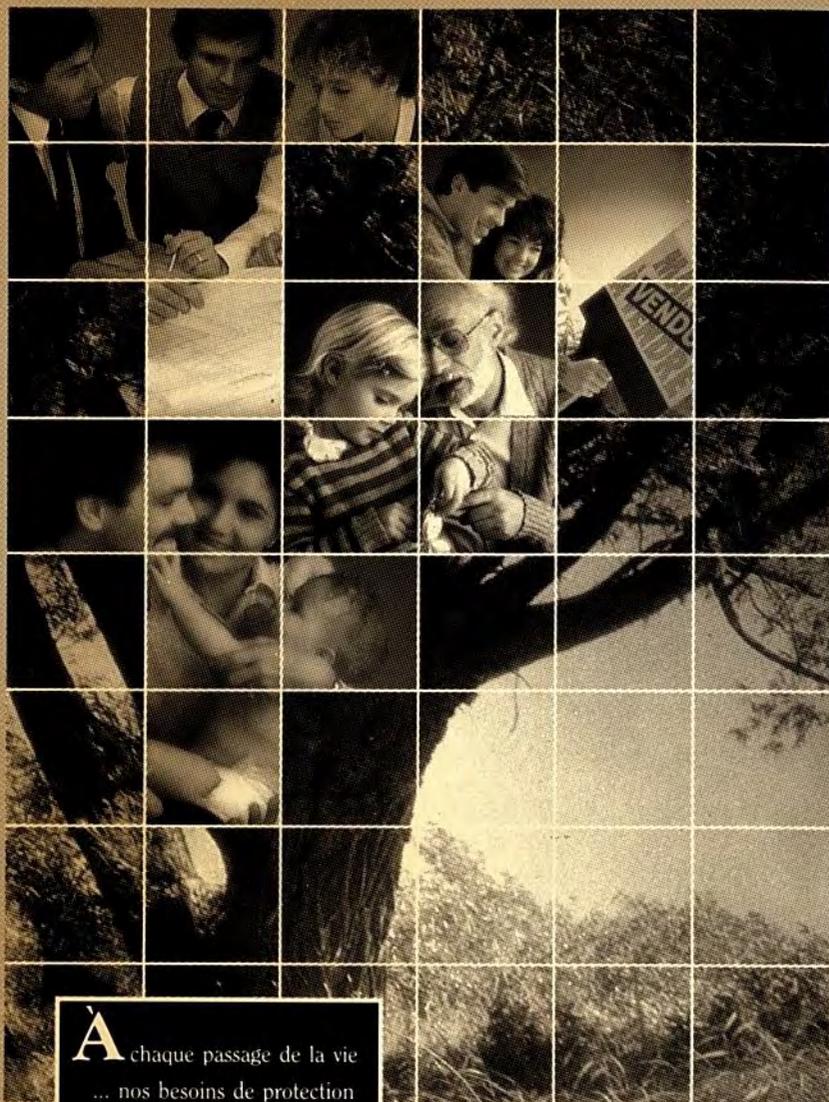
TOITS OUVRANTS ET TOITS DE VINYLE

**AUSSI: SERVICE D'UNITÉS MOBILES POUR VOS CLIENTS
ÉLOIGNÉS DES GRANDS CENTRES**

GARANTIE INTER-SUCCESSALE G. LEBEAU

G. Lebeau

PLUS DE 40 SUCCURSALES AU QUÉBEC



A 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*