
Assurances

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

Fondateur: GÉRARD PARIZEAU

NUMÉRO SPÉCIAL SUR LE SIDA

LE PRÉSENT NUMÉRO

LES POUVOIRS PUBLICS ET LE SIDA

LE SIDA, LES ASSURANCES DE PERSONNES ET LE DROIT

LE SIDA ET LE MILIEU MÉDICAL

LE SIDA ET LES ASSUREURS

DOCUMENTS SUR LE SIDA

LES CHRONIQUES

CHRONIQUE DE DOCUMENTATION

CHRONIQUE JURIDIQUE

ÉTUDES TECHNIQUES

FAITS D'ACTUALITÉ

GARANTIES PARTICULIÈRES

CHRONIQUE ÉCONOMIQUE

À LA RECHERCHE DU MOT JUSTE

PAGES DE JOURNAL

● Répertorié dans l'*Index de périodiques canadiens*

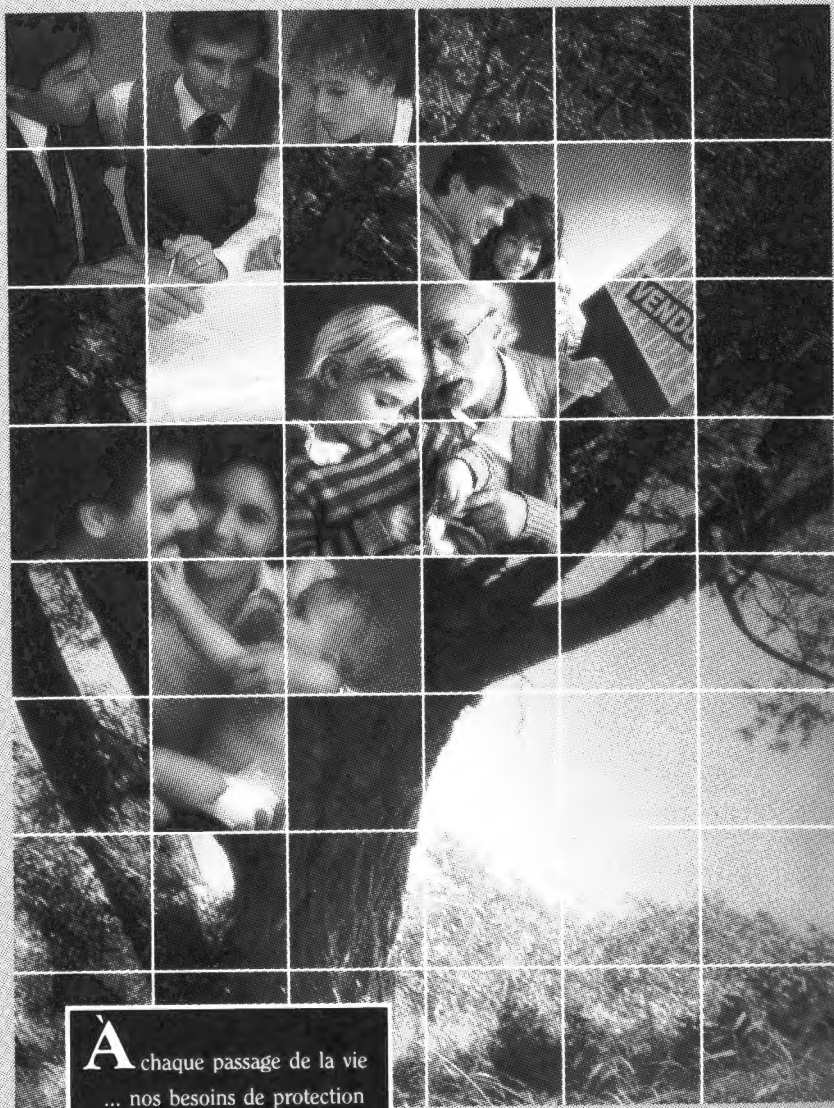
Courrier de deuxième classe — Enregistrement N° 1638

ISSN 0004-6027



1140 ouest, boulevard de Maisonneuve — Montréal H3A 3H1

La Revue «Assurances» est la propriété de Sodarcane Inc.



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*

SOMMAIRE

NUMÉRO SPÉCIAL SUR LE SIDA

LE PRÉSENT NUMÉRO, par Rémi Moreau 335

LES POUVOIRS PUBLICS ET LE SIDA

LE POINT DE VUE DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, par Denise Laberge..... 337

LE POINT DE VUE DE L'INSPECTEUR GÉNÉRAL DES INSTITUTIONS FINANCIÈRES, par Jean-Marie Bouchard 343

LE SIDA, LES ASSURANCES DE PERSONNES ET LE DROIT

UN PREMIER POINT DE VUE JURIDIQUE, par Madeleine Caron 358

UN SECOND POINT DE VUE JURIDIQUE, par Luc Plamondon . 370

LE SIDA ET LE MILIEU MÉDICAL

LE SIDA ET SON ASSURABILITÉ : QUELQUES CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES, par Harry Grantham 383

LE SIDA ET LES ASSUREURS

LE SIDA, RISQUE ASSURABLE, par Yves Millette 394

LA TARIFICATION ET LA SÉLECTION DES RISQUES, par Claude Lemieux 401

LE POINT DE VUE D'UN ASSUREUR, par Jacques Ross 409

DOCUMENTS

I - Le sida : l'état de la question au pays
Rapport de synthèse et recommandations..... 419

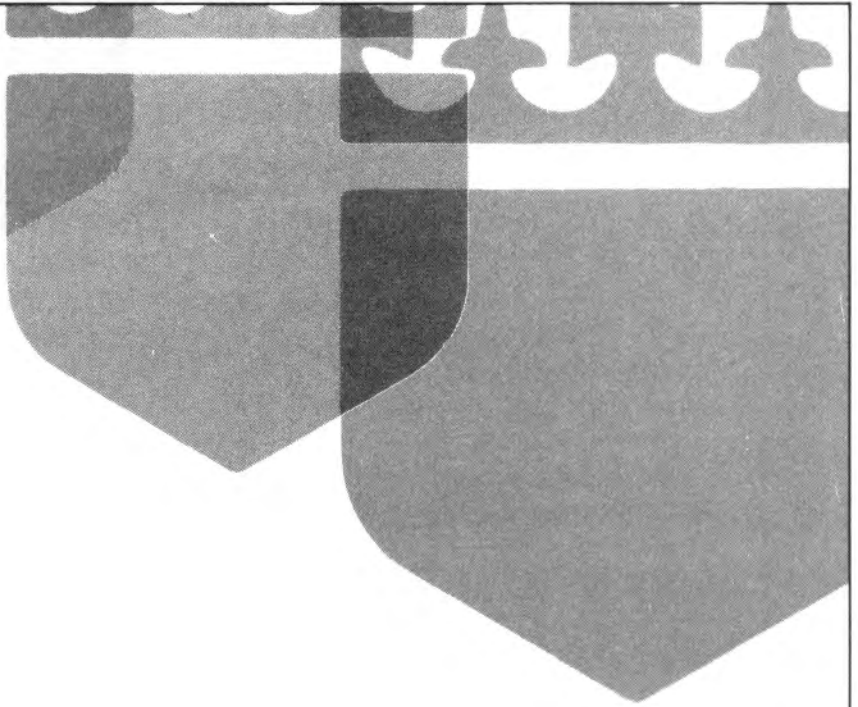
II - Déclaration de Londres sur la prévention du sida (28 janvier 1988)..... 424

III - Le contenu complet du colloque de l'Université Laval : *Sida, un risque assurable?* tenu le 28 avril 1988 et organisé par la Chaire en assurance, Faculté des sciences de l'administration..... 428

IV - Le sida, sélection de références à l'usage du monde des affaires, par Josée Plamondon..... 431

LES CHRONIQUES

CHRONIQUE DE DOCUMENTATION , par G.P. & R.M.	434
D'un texte dactylographié à un grand livre, quarante ans après. L'accord de libre-échange entre le Canada et les États-Unis. <i>Référence : Journal de l'Assurance</i> . La portée du questionnaire sur le principe de la déclaration spontanée, à la lumière du droit comparé des assurances terrestres. <i>I.I.S. Meeting (London). Rapport annuel sur les assurances (1987). Forces</i>	
CHRONIQUE JURIDIQUE , par Rémi Moreau.....	440
Vers une nouvelle législation des assurances au Québec	
ÉTUDES TECHNIQUES , par divers collaborateurs.....	465
Le mur mitoyen. À propos de l'arbitrage	
FAITS D'ACTUALITÉ , par J.H. et R.M.	470
L'avant-projet de loi sur les caisses d'épargne et de crédit. Fusion des caisses d'établissement et de la Société d'entraide Économique. Les années d'assurance 1975 à 1986 dans sept pays industrialisés. Les vingt grands courtiers mondiaux. Règles d'agrément des régimes de pension. Les pools de responsabilité civile. Comment, malgré une perte technique, l'assureur peut réaliser un bénéfice. Décloisonnement : la situation en Belgique. Exemple des services rendus par le courtier d'assurances. Haro sur le tabac. La <i>Loi de la protection du consommateur</i> touchera dorénavant l'immobilier. L'assurance mutuelle française en expansion. La réglementation américaine des courtiers. Du libre-échange entre le Canada et les États-Unis. Catastrophe en mer du Nord. L'O.P.A. aux États-Unis. Autres propos sur l'assurance-vie, abri fiscal. L'Association des courtiers d'assurances du Québec. Un Ombudsman français en assurance mutuelle	
GARANTIES PARTICULIÈRES , par Rémi Moreau.....	481
Analyse de diverses garanties ou restrictions d'assurance portant sur les ordonnances légales	
CHRONIQUE ÉCONOMIQUE , par André Sirard	487
L'environnement économique et financier dans les principaux pays industrialisés	
À LA RECHERCHE DU MOT JUSTE , par Jean Dalpé.....	491
<i>Convivial et convivialité. Fioul. Pamphlet. Équité. Courtier. Le look européen. La donne. Autres exemples : le zapping, le sampling, l'inventé et l'éventé. Opportunité. Lobbying. You 'may' or you 'must': la règle et son adaptation aux faits dans le jargon juridique. Fondation. Les canadianismes. Les intervenants</i>	
PAGES DE JOURNAL , par Gérard Parizeau	499



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



DE GRANDPRÉ, GODIN
AVOCATS - BARRISTERS AND SOLICITORS

PIERRE de GRANDPRÉ, C.R.
RENÉ C. ALARY, C.R.
JEAN-JACQUES GAGNON
RICHARD DAVID
J. LUCIEN PERRON
ANDRÉ P. ASSELIN
ALAIN ROBICHAUD
MARIE-CHRISTINE L. PAPILLON
JACQUES L. ARCHAMBAULT
PIERRE LABELLE
FRANÇOIS BEAUCHAMP
JEAN BENOÎT
YVAN BRODEUR
HÉLÈNE MONDOUX
GUY GILAIN
MARC BEAUCHEMIN
DANIEL LUSSIER

GILLES GODIN, C.R.
ANDRÉ PAQUETTE, C.R.
OLIVIER PRAT
GILLES FAFARD
GABRIEL KORDOVI
PIERRE MERCILLE
BERNARD CORBEIL
PIERRE-PAUL LAVOIE
YVES POIRIER
JEAN J. BOURRET
DANIEL SÉGUIN
PIERRE HAMEL
CHRISTIANE ALARY
ISABELLE DUPUIS
BERNARD BUSSIÈRES
NATHALIE FERRON

CONSEIL
MARC DESJARDINS

25^{ÈME} 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

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
actuares 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

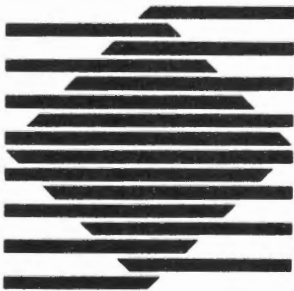
185 Young St.
Hamilton (Ontario)
L8N 1V9
(416) 522-8884

Ottawa

1600 Carling Ave. West
Suite 570
Ottawa (Ontario)
K1Z 8R7
(613) 722-0152

**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

DALE-PARIZEAU

Les professionnels du courtage d'assurance.

Avec près de 1 000 personnes dans plus de 35 villes au pays, Dale-Parizeau forme le plus important groupe de courtage d'assurance à intérêts canadiens. Nous mettons notre puissant réseau humain et technologique au service de nos clients, quels que soient leurs besoins.

Dale-Parizeau est membre du groupe Sodarcan.

Montréal : (514) 282-1112 Toronto : (416) 591-2500 Vancouver : (604) 681-0121



Dale-Parizeau inc.

Dale & Compagnie Itée, Gérard Parizeau Itée
courtiers d'assurances

Plus de 35 bureaux au Canada

ah andrew hamilton (montréal) limitée

Experts en sinistres

Siège Social

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

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

Succursale de Québec

**JACQUES AYOTTE
MARCEL ST-MARTIN**

2905 Chemin St-Louis
Ste-Foy, Que.
G1W 1P6
Telephone : 416-651-9564
Telex 051-21660

Succursale de Toronto

Mr. L. A. HYLANDS

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

DESJARDINS DUCHARME

Avocats

Guy Desjardins, c.r.

Alain Lortie

Réjean Lizotte

Marc A. Léonard

Louis Payette

Robert J. Phénix

Luc Bigaouette

Pierre Legault

Victor Marcoux

Anne-Marie Lizotte

Jean-François Munn

Gilles E. Bujold*

Jacques St-Louis

Marie-Josée Bélainsky

Michèle Beauchamp

Lucia Bourbonnais

Jean-Marc Brodeur

Mario Langlois

Claude Ducharme, c.r.

Michel Roy

Denis St-Onge

Gérard Coulombe

Michel Benoit

Éric Boulva

Paul R. Granda

Armando Aznar

François Garneau

Manon Saint-Pierre

Louise Gagné

Christiane Brizard

Eugène Czolij

Daniel Majeau

Jean Leduc

Nicole Cloutier

François Renaud

Monique D'Amours

Pierre Bourque, c.r.

Pierre-G. Rioux

C. François Couture

André Loranger

Roger Page

Jean H. Gagnon

Serge Gloutnay

Paul Marcotte

Maurice Laurendeau

Sylvain Lussier

André Grimard

Lucille Dubé

Suzanne Courteau

Gilbert Poliquin

René R. Poitras

Marc Beauchemin

Éliane-Marie Gaulin

David MacKinnon**

Jean-Paul Zigby

Daniel Bellemare

Jacques Paquin

Jean-Maurice Saulnier

André Wery

Serge R. Tison

Michel McMillan

Danièle Mayrand

Claude Bédard

Michel Legendre

Louise Lalonde

Gilles Leclerc

Claude Bérard

André Vautour

Paul-André Mathieu

Dominique Fortin

Véronique Marleau

Johanne Bérubé

LE BÂTONNIER Claude Tellier, c.r.

Conseils

Charles J. Gélinas, c.r.

André E. Gadbois, c.r.

Richard Mineau

* aussi membre du Barreau du Nouveau-Brunswick

** aussi membre du Barreau de la Colombie-Britannique

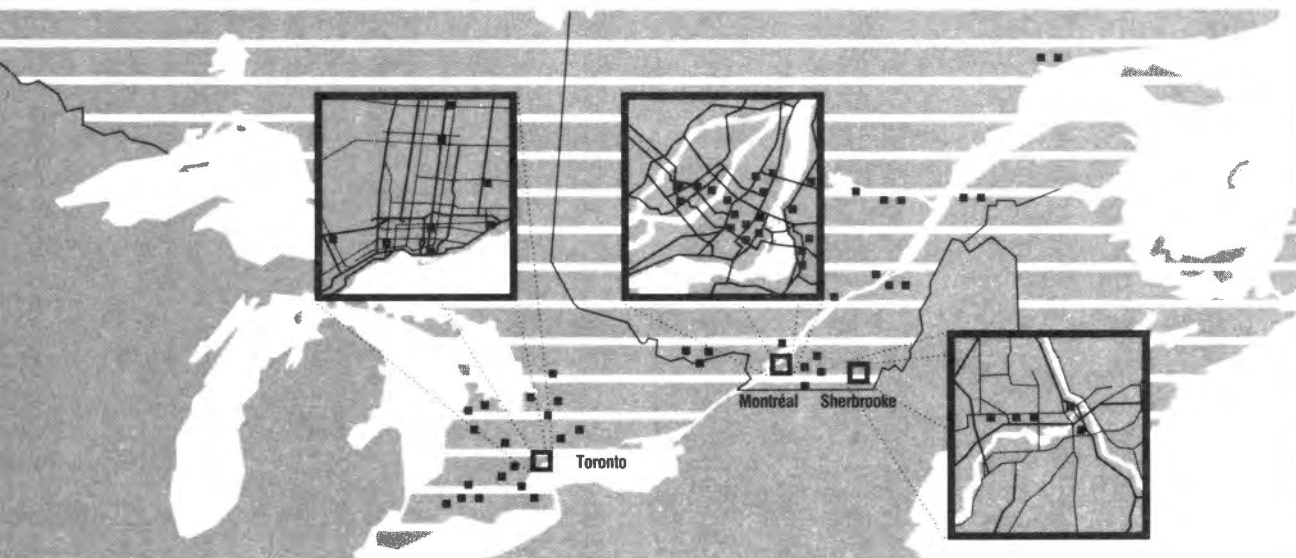
Avocats et agents de marques de commerce

**Tour de la Banque Nationale
600, rue de La Gauchetière ouest, bureau 2400
Montréal (Québec) H3B 4L8**

**Téléphone: (514) 878-9411
Télex: 05-25202 "Premont"
Télécopieur: (514) 878-9092**

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**

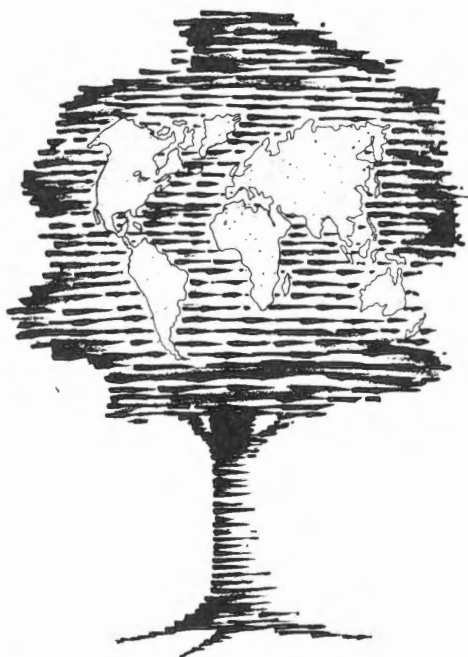


**TRUST
GÉNÉRAL**

Le maître courtier

**STERLING
TRUST**

**SHERBROOKE
TRUST**



BEP International **Chef de file canadien**

Depuis plus de 25 ans, le groupe BEP INTERNATIONAL apporte à sa clientèle une expertise reconnue dans l'élaboration de programmes de réassurance.

En s'appuyant sur les ressources de ses bureaux de Montréal, Toronto, New York et Boston, BEP INTERNATIONAL poursuit son engagement dans le développement de nouveaux produits et dans le mariage des technologies modernes aux formules traditionnelles de réassurance, dimen-

sions essentielles de la qualité et de l'efficacité du service qui ont contribué à établir sa solide réputation.

BEP INTERNATIONAL est membre du groupe Sodarcam, lequel se classe parmi les vingt premiers courtiers d'assurance et de réassurance au monde.



BEP International
Courtiers de Réassurance

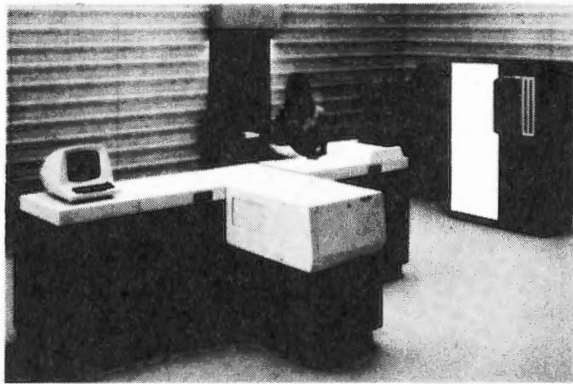


LOGIDEC

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

Tél.: (514) 288-0073

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



B E A
LE BUREAU D'EXPERTISES DES
ASSUREURS LTÉE

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

Atlantique — Halifax — G.J. Daley (902) 423-9287
Est du Québec — Québec — G.-A. Fleury (418) 651-5282
Ouest du Québec — Montréal — C. Chantal (514) 735-3561
Ontario — Toronto — L.G. Burns (416) 598-3722
Prairies — Calgary — A. Mancini (403) 263-6040
Pacifique — Vancouver — J.E. Vallance (604) 684-1581
Centre d'Estimation — Montréal — Geo. W. MacDonald
(514) 735-3561 (604) 684-1581

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



LE GROUPE

Economical

Compagnie Mutuelle d'Assurance

FONDÉ EN 1871

ACTIF: PLUS DE \$765,732,000
SURPLUS: \$165,991,000

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

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, Gérald Laberge,
Christopher J. Robey, Gilles Cantin,
Jacques Ross, Angus H. Ross,
Didier Lluelles, Denis Moffet,
Monique Dumont, Lise Jolicoeur
et Rémi Moreau

Administration

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

Directeur et

Secrétaire de la rédaction :

Me Rémi Moreau

Secrétaire de l'administration :

Mlle Lise Jolicoeur

© Tous droits de reproduction et de traduction réservés.
Canada 1988 - par Sodarcac Inc., Montréal, Canada.

56^e année

Montréal, Octobre 1988

N^o 3

Le présent numéro

par

Rémi Moreau

Les textes qui composent ce numéro datent du 28 avril 1988, alors élaborés dans le cadre d'un colloque organisé par la Chaire en assurance de l'Université Laval.

Tout en remerciant la Chaire⁽¹⁾ de nous permettre d'en faire la publication, nous avons également demandé aux auteurs, comme il convenait, d'apporter à certains textes les adaptations jugées utiles.

Le sujet dont nous discutons dans ce numéro déborde d'ailleurs du cadre strict d'un colloque. Nous avons également voulu nous associer avec d'autres organismes afin de présenter un état de la question le plus actualisé et les points de vue les plus diversifiés. Qu'il nous suffise ici de mentionner l'excellent document de la Société royale du Canada sur l'état de la question au pays, ainsi que les travaux de l'Organisation Mondiale de la Santé.

⁽¹⁾Nous remercions tout particulièrement M. Denis Moffet, directeur de la Chaire. M. Moffet est également membre du Comité de la Revue « Assurances ».

336

Une sélection de titres de référence, nord-américaine et européenne, permettra à nos lecteurs d'avoir un aperçu des diverses initiatives prises au Canada et à l'étranger, autant des constats de préoccupations que des pistes de solutions. En effet, les recherches faites actuellement sur le sida peuvent paraître de bon augure aux assureurs et aux réassureurs que cette maladie inquiète, parce qu'elle est mondiale et, après tout, qu'elle signifie un risque aggravé. Les experts de Santé et Bien-Être social Canada ont recensé 1,704 cas de sida à la fin de 1987 et ils estiment qu'il y aura entre 7,000 et 11,100 cas de sida au Canada, à la fin de 1992. Selon les derniers chiffres, au plan mondial, 108,176 cas (juillet 1988) ont été notifiés pas l'O.M.S.

Face au sida, l'information est non seulement nécessaire, elle est essentielle : sur la perception et les plans d'action des pouvoirs publics dont la mission, au premier plan, est le respect des droits fondamentaux, sur les conditions et l'évolution de cette maladie au plan médical, sur les conséquences que les assureurs et les actuaires peuvent en tirer dans l'élaboration des garanties et la tarification et, enfin, sur la mise en place de mécanismes de contrôle et sur l'encouragement à la prévention.

Tel est le cadre global dans lequel se fonde le présent numéro.

Le point de vue du ministère de la Santé et des Services sociaux (1)

par

Denise Laberge (2)

In the following article, Mrs. Laberge, Assistant Deputy Minister, shows a keen sensitivity to the AIDS problem as a social, medical, ethical and legal dilemma. Mrs. Laberge puts forward in splendid fashion the problems involved, the urgency in solving them and the need for prevention. The author also gives us some of the measures included in the Ministry's plan of action, which basically has two main themes : respecting basic human rights and striving for an international solution, all the while adapting it to our own culture.

337



Point n'est besoin de vous dire que nous sommes hautement préoccupés, comme ministère, par la question du sida. Ce problème aux multiples facettes nous interpelle vivement en tant que responsables au Québec de la santé et des services sociaux ; il met au défi les milieux scientifiques et médicaux ; il confronte le réseau socio-sanitaire avec une problématique nouvelle lourdement chargée au plan émotif ; il menace de faire peser sur le budget de la santé et des services sociaux un poids menaçant pour l'équilibre du système.

Épidémie dramatique, qui ne se répand pas dans l'air comme la grippe et qui touche bien moins de personnes, mais au caractère encore inexorable puisque nous n'avons à ce jour ni traitement définitif ni vaccin, le sida pose avec urgence nombre de questions, dont plusieurs présentent une composante d'ordre éthique et légal. Comment concilier deux valeurs aussi importantes que le respect des droits individuels et la protection de la santé publique ? Notre cadre législatif

(1) Colloque de la Chaire en assurance de l'Université Laval, 28 avril 1988.

(2) Sous-ministre adjointe au ministère de la Santé et des Services sociaux et présidente du comité ministériel sur le sida.

et réglementaire actuel nous permet-il de rencontrer ces deux objectifs ?

- Comment établir des statistiques et des prévisions solides tout en respectant le caractère confidentiel des résultats des tests de dépistage ?
- Comment agir envers les personnes atteintes du sida ou porteuses du virus VIH qui refusent de modifier leur comportement et mettent en danger la santé, voire la vie d'autrui ?
- Comment réagir envers les personnes malades ou porteuses du virus sans exercer de discrimination à leur endroit :
 - dans le réseau socio-sanitaire ?
 - à domicile ?
 - en milieu scolaire ?
 - en milieu carcéral ?

338

Ces interrogations le montrent bien : nul milieu n'est à l'abri du sida, aucun ne peut prétendre que le problème ne se posera pas chez lui. Nous sommes très conscients, au ministère de la Santé et des Services sociaux, que l'on attend de nous des réponses à ces questions, des lignes directrices pour faire face à la situation.

Le sida pose aussi avec urgence et acuité la question de la prévention ; en effet, à l'heure actuelle, celle-ci constitue la seule véritable arme que nous possédions contre l'épidémie de l'infection au VIH. Comment sensibiliser une population entière, et certains groupes en particulier, sans créer une panique ni une réaction ? Comment diffuser l'information tout en respectant à la fois les règles de l'art en matière de communications, les données scientifiques et médicales, ainsi que les valeurs culturelles et religieuses d'une société pluraliste comme la nôtre ? Comment éduquer les jeunes sans les décourager devant la vie qui s'ouvre à eux ?

Je le répète : le sida pose ces questions, et une foule d'autres encore, avec un caractère d'urgence auquel nous ne sommes guère habitués. L'épidémie est là, il faut en interrompre la progression au plus tôt. Ceci justifie à n'en pas douter des mesures extraordinaires. Mais un gouvernement responsable ne peut non plus faire fi de la préoccupation d'équité entre les citoyens. Ici encore, de multiples questions se posent ; on ne peut sérieusement mettre en doute le

bien-fondé d'interventions préventives massives face à une maladie transmissible et mortelle ; on peut par contre s'interroger davantage sur un mode de prise en charge ou sur un soutien qui seraient particuliers à l'intention des personnes atteintes de cette maladie, si l'on songe à d'autres pathologies extrêmement graves, par exemple le cancer. On sait cependant que plusieurs victimes du sida ont à subir, en plus de la maladie et de la mort prochaine, le rejet de la part de leurs proches et de leur milieu professionnel et social. Par ailleurs, se pourrait-il que des initiatives nouvelles élaborées pour faire face au sida aient dans le futur des effets positifs s'appliquant à d'autres pathologies ou d'autres situations ?

339

Vous le voyez : les interrogations affluent. Devant autant de questions, la ministre de la Santé et des Services sociaux, Madame Thérèse Lavoie-Roux, a pris position en août 1987 en annonçant son *Plan d'action contre le sida*, en même temps qu'une campagne d'information sur les MTS et le sida. Il s'agissait là d'un ensemble de mesures venant s'ajouter aux gestes déjà posés par le Ministère depuis quelques années.

L'un des principaux éléments du *Plan d'action contre le sida* est la création du Groupe de travail sur le sida, constitué de cinq membres qui sont des personnes reconnues au Québec pour leur compétence dans leur domaine respectif. Leur mandat consiste à fournir au Ministère les éléments nécessaires à l'établissement d'une politique québécoise globale de prévention, de prise en charge et de contrôle de l'épidémie du sida. Ce mandat couvre les cinq domaines suivants : les questions d'ordre éthique et légal, les aspects cliniques et les soins, l'information, la prévention et la santé publique, les aspects psychosociaux et, enfin, la recherche.

Un des membres du Groupe est parmi nous aujourd'hui : il s'agit du Dr Richard Morisset, microbiologiste à l'Hôtel-Dieu de Montréal. Les autres membres sont le Dr David J. Roy, directeur du Centre de Bioéthique à l'Institut de recherches cliniques de Montréal, le Dr Marie Berlinguet, coordonnatrice du secteur Famille-Jeunesse au Centre local de services communautaires Stè-Foy-Sillery, le Dr Richard Lessard, chef du département de santé communautaire de la Cité de la santé de Laval et, enfin, le Dr Mark A. Wainberg, directeur du Laboratoire du sida à l'Institut Lady Davis de recherches médicales.

Chacun des membres du Groupe de travail disposait d'un délai de six mois pour remettre son rapport sur le domaine spécifique dont il était responsable. Ces rapports viennent de nous être remis, il y a quelques jours à peine. Une synthèse de ces textes sera effectuée au cours des prochaines semaines, de manière à ce que le rapport final puisse être déposé auprès de Madame la Ministre en juin.

340 Les autorités du Ministère attendent avec impatience ce rapport qui sera le fruit d'une réflexion intense menée conjointement par les membres du Groupe de travail, dont la démarche respective s'est appuyée également sur de nombreuses consultations. Il y a donc lieu de croire que leur rapport reflétera largement l'opinion et les valeurs des différents milieux québécois concernés par le problème du sida et de l'infection au VIH. Ce document sera de plus complété par quelques recherches complémentaires portant sur les coûts directs et indirects reliés au sida, sur l'apport de la communauté internationale et d'organismes comme l'Organisation Mondiale de la Santé et, enfin, sur l'inventaire des ressources existantes au Québec en relation avec le sida.

Nous sommes convaincus que l'ensemble de ces documents constituera pour le Ministère une base très sérieuse et d'une grande valeur pour définir son orientation future dans le dossier *sida*.

Je reviens quelques instants au Plan d'action annoncé par Madame la Ministre en août dernier pour rappeler les autres mesures qu'il comportait et qui sont aussi d'une grande importance.

Dans le but d'appuyer la campagne d'information sur les MTS et le sida, nous assurons le financement d'une ligne téléphonique sans frais qui est à la disposition des citoyens vingt-quatre heures par jour, sept jours par semaine, pour répondre à leurs besoins d'information et d'orientation.

Dans une perspective complémentaire, le Plan d'action a prévu la création à Québec et à Montréal d'équipes de prévention et de dépistage de l'infection au VIH et du sida. Selon des formules adaptées à la situation particulière de chacune des deux villes, les équipes se sont constituées au cours des derniers mois de 1987 ; elles offrent depuis la fin de janvier leurs services aux personnes désirant subir un test d'identification du virus du sida et obtenir le support prétest et posttest. Dans chacune des équipes, le caractère confidentiel des

données est une préoccupation majeure et l'anonymat pourra même être préservé s'il est nécessaire pour inciter des personnes qui s'estiment à *risque* à passer le test.

Un autre volet important du Plan d'action est celui de la surveillance épidémiologique. D'une part, nous avons maintenu l'entente déjà établie avec le département de santé communautaire de l'Hôpital Général de Montréal pour la surveillance de la progression des cas de sida au Québec ; ceci comprend une validation de tous les cas rapportés et une analyse de toute l'information disponible sur ces cas pour identifier les facteurs de risque et déterminer la progression de la maladie dans les différents sous-groupes de la population. D'autre part, nous avons établi une entente avec le département de santé communautaire de l'Hôpital du Saint-Sacrement, à Québec, pour la surveillance de la séropositivité ou infection par le virus VIH. Dans un premier temps, il y a eu analyse des données disponibles et étude des sources de données existantes ; dans un deuxième temps, on procède à l'exploration de nouvelles façons d'améliorer notre connaissance et notre surveillance de la pénétration de l'infection dans la population.

341

Nous accordons beaucoup d'importance à suivre l'évolution des groupes atteints et à surveiller le passage de la maladie vers la population hétérosexuelle.

Toutefois, nous ne préconisons actuellement aucune mesure de dépistage obligatoire, même si nous étudions la possibilité d'effectuer des enquêtes de séroprévalence sur une base d'anonymat absolu.

Sur un autre plan, on ne saurait nier l'importance majeure de la recherche en matière de sida. Aussi, le Plan d'action a-t-il prévu accorder un budget supplémentaire au Fonds de la recherche en santé du Québec, dans une perspective d'encouragement à la formation des équipes de chercheurs multidisciplinaires touchant la recherche fondamentale, clinique et épidémiologique qui seront connues en juin prochain.

Par ailleurs, le Ministère s'est associé avec Centraide et la Ville de Montréal en vue de la mise sur pied dans cette ville d'un projet-pilote d'hébergement pour personnes atteintes du sida.

À Québec, le Ministère subventionnera à l'intérieur de son budget, pour les sans-abri, une maison d'hébergement pour sidéens.

Enfin, l'on sait que la population hémophile du Québec est très lourdement frappée par l'infection au VIH et que plusieurs personnes de ce groupe ont déjà développé le sida. Une subvention spéciale a été versée à la Société canadienne de l'hémophilie, section Québec, pour lui permettre de fournir à ses membres les services et le support que la situation requiert.

342 Ces différentes mesures comprises dans le cadre du Plan d'action s'ajoutent enfin à d'autres qui se confondent davantage avec l'action traditionnelle du Ministère ; je pense, par exemple, aux subventions versées à trois organismes communautaires, soit le Comité Sida-Aide Montréal, l'Association des médecins haïtiens à l'étranger, chapitre de Montréal, et le Mouvement d'information et d'entraide dans la lutte contre le sida, à Québec ; on peut aussi penser au financement de l'AZT ou RETROVIR, médicament donné afin de soulager les personnes atteintes de certaines manifestations de la maladie, etc. Au total, le ministère de la Santé et des Services sociaux a investi environ 4 800 000\$ dans le dossier *sida* au cours de l'exercice financier 1987-1988, montant qui exclut la prise en charge des maladies en milieu hospitalier et par d'autres établissements tels que des centres locaux de services communautaires et des centres de services sociaux.

Je puis vous assurer que deux grandes lignes directrices ont soutenu et marqué l'action du Ministère face au sida : d'une part, le principe de respecter les droits humains fondamentaux et, d'autre part, le souci de suivre la démarche proposée à la communauté internationale par l'Organisation Mondiale de la Santé, tout en l'adaptant à notre culture et en respectant les valeurs profondes de la société québécoise.

Nous attendons impatiemment les recommandations du Groupe de travail mandaté par Madame la Ministre, à partir desquelles nous pourrions définir les étapes prochaines de notre engagement dans la lutte contre le sida.

**Le point de vue de
l'Inspecteur général des Institutions financières
(1)**

par

Jean-Marie Bouchard (2)

343

The point of view of the Inspector General of Financial Institutions on AIDS, an insurable risk ?, is indeed interesting. The author is well versed on AIDS, how it is transmitted, and the number of carriers of the virus in the world. He looks at insurance claims, the role of insurers, legislation, the notion of discrimination, screening, etc.

How are insurance companies reacting and what, in fact, are insurers doing ? This, basically, is the question discussed in this article, a question which presents a major role in Mr. Bouchard's function, that is, consumer protection or protection of the clients of insurance companies.



Le sida est-il un risque assurable ? Comme Inspecteur général des Institutions financières, ma responsabilité première est la protection du public consommateur ou du public clientèle des compagnies d'assurances. J'ai aussi une autre responsabilité liée à la première, celle de la surveillance des compagnies quant à leur solvabilité.

D'après la constitution, les assurances sont de la juridiction des provinces. C'est pourquoi toutes les compagnies ou sociétés d'assurances qui font des affaires au Québec doivent obtenir un permis annuel de mon organisme, permis accordé à la suite d'une vérification de leurs états financiers et d'une surveillance de leurs pratiques.

À la fin de 1987, 193 sociétés d'assurances de personnes étaient sous notre surveillance dont 39 à charte du Québec, si on exclut les

(1) Colloque de la Chaire en assurance de l'Université Laval, 28 avril 1988.

(2) Inspecteur général des Institutions financières.

sociétés de secours mutuels. Quant aux sociétés d'assurances générales, elles ne sont pas pertinentes en rapport avec le sida.

En vous entretenant ainsi brièvement de mes responsabilités, je n'apprends évidemment rien à ceux qui oeuvrent dans le monde de l'assurance et qui sont ici présents. Par contre, j'apprends peut-être quelque chose aux médecins et chercheurs en laboratoire ainsi qu'à d'autres participants qui sont avec nous. Habitué à des auditoires de financiers, je suis conscient de vivre aujourd'hui une expérience nouvelle en compagnie de praticiens de la santé et je vais un peu m'aventurer sur le terrain qui est le leur.

344

C'est que le sida représente une difficulté particulière, un cas unique pour les compagnies d'assurances. Je constate que cette maladie, apparue il y a peu d'années et à dimension épidémique, a comme caractéristique distinctive une longue période d'incubation, ce qui est déroutant et ne permet pas de connaître exactement le nombre de ceux qui sont porteurs du virus. De plus, nous ne sommes pas certains si tous ceux qui ont le virus deviendront un jour malades. C'est une question controversée sur laquelle je reviendrai plus loin. Les prévisions des compagnies d'assurances s'en trouvent fort compliquées. Nous savons cependant, dans l'état actuel de la science, que tous ceux qui développent la maladie se dirigent vers la mort à plus ou moins brève échéance. De ce point de vue, le risque en termes d'assurances est beaucoup plus élevé que pour d'autres maladies dans l'ensemble de la population.

Avant de m'engager plus avant dans le sujet des assurances, je dois considérer des questions essentielles : de quelle façon le virus du sida se propage-t-il, combien de cas y a-t-il chez nous et le nombre est-il susceptible d'augmenter de façon considérable dans les années à venir, quelle est la probabilité de mortalité de ceux qui sont atteints par le virus mais non encore malades ?

D'abord, la première question : comment le virus se transmet-il ? Nous vivons actuellement une polémique sur la contagion, point important pour les assurés et les assureurs.

D'après la version la plus couramment acceptée, la transmission se fait exclusivement lors de relations sexuelles, en particulier via la porte ouverte par les muqueuses génitales, et par contact avec

le sang s'il y a une plaie, par transfusion sanguine et piqûre avec une seringue infectée.

D'après une deuxième version, illustrée récemment avec brio dans le livre de Masters et Johnson, *Le cri d'alarme*, le virus du sida serait transmissible, entre autres, par la salive et la sueur. Voilà des perspectives de contamination qui ont de quoi donner des sueurs froides aux actuaires des compagnies d'assurances. Que le virus ait été identifié dans la salive, c'est un fait scientifique. Selon mes renseignements, il serait possible pour quiconque d'entre nous d'ingérer le virus par la salive, évidemment sans le savoir, mais ce virus serait détruit par l'acidité de l'estomac. Le pouvoir de transmission du virus VIH est faible et sa force vient de son aptitude au camouflage.

345

Faut-il devenir alarmiste ? Madame Barzach, ministre de la Santé en France, en dénonçant la perspective du *Cri d'alarme* a fait la distinction entre une maladie contagieuse qui implique une attitude passive de la part des individus, et dès lors un fatalisme, et maladie transmissible, par le sang et par voie sexuelle, qui implique un comportement. La prévention est en effet le meilleur moyen d'éviter de nouveaux cas de sida, mis à part ceux qui sont déjà infectés. La permissivité en matière sexuelle, l'éthique, la morale sont mises en cause dans nos sociétés.

Le sida n'est pas une maladie contagieuse comme la peste autrefois ou le rhume encore aujourd'hui, mais les risques sont un peu plus grands que la version officielle ne l'a admis jusqu'à récemment. Par exemple, nous savons que sur 1 000 cas d'infection, les tests sanguins sont fiables dans 999 cas sur 1 000, mais quelques cas passent inaperçus et le virus peut ainsi se transmettre par transfusion sanguine. Avis au public et aux assureurs.

Ensuite, la deuxième question, essentielle pour donner au moins une certaine vraisemblance aux prévisions actuarielles des compagnies d'assurances : quelle sera la progression du nombre de cas de sida chez nous ?

Considérons d'abord le nombre de cas actuels de développement de la maladie, ce qui exclut tous ceux qui sont infectés sans être malades.

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, il y a plus de 75 000 cas déclarés dans le monde et l'estimation approximative du nombre de cas effectifs est de 150 000.

Comme dans plusieurs autres domaines, les États-Unis se classent premiers, au moins pour le nombre de cas déclarés, avec 40 000 cas de maladie dont 23 000 morts en 1987, probablement 50 000 cas jusqu'à aujourd'hui. La répartition n'est pas égale sur le territoire et il y a de fortes concentrations, par exemple à New York et à San Francisco.

346

Au Canada, à la fin de février dernier, il y avait plus de 1 600 cas de maladie depuis le début, dont 39% en Ontario, près de 30% au Québec et près de 20% en Colombie britannique. *Per capita*, la Colombie surtout et le Québec ensuite ont des taux supérieurs à l'Ontario. 491 cas dont 259 morts au Québec à la fin de février, 529 cas en cette seconde moitié d'avril, ce n'est pas élevé par comparaison avec les États-Unis : un peu plus d'un tiers sur une base *per capita*.

Considérons maintenant le nombre de porteurs du virus.

Aux États-Unis, il y aurait plus de 1 500 000 porteurs selon le *Center for Disease Control* d'Atlanta et 1,8% des hommes de 20 à 59 ans seraient dans cette situation. Masters et Johnson ont renchéri à 3 millions, ce qui a provoqué un tumulte dans les milieux d'experts. Au Canada, touché plus tard et moins touché, le nombre d'individus infectés se situerait quelque part entre 50 000 et 75 000, ce qui indique clairement les limites de nos connaissances à ce sujet. En extrapolant à partir de la part de 30% de cas déclarés qu'a le Québec au Canada, nous obtenons de 15 000 à 22 500 porteurs du virus dans notre province. Cette évaluation commence à inquiéter, en tout cas est beaucoup plus préoccupante pour l'avenir que les 529 cas de sida effectif mentionnés précédemment. Toutefois, au Canada, moins de 1% des hommes de 20 à 29 ans seraient infectés, soit une proportion deux fois moindre qu'aux États-Unis. Le taux de croissance des nouveaux porteurs serait aussi inférieur à celui des États-Unis.

Considérons enfin les prévisions ou les projections du nombre de malades au cours des années à venir.

Aux États-Unis, selon l'Organisation Mondiale de la Santé, qui a délibérément limité ses prévisions à quelques années, le nombre de

malades et de morts du sida, qui est actuellement de 50 000, passera à 270 000 en 1991. Le *Center for Disease Control* ou *CDC* prévoit aussi 270 000 cas de sida dont 200 000 décès. Ce qui devient effarant, c'est que le *CDC*, organisme non suspect de sensationnalisme, prévoit de 4 à 5 millions de porteurs additionnels. Pour sa part, Allan Salzberg du *Veterans Administration's Medical Center* en arrive à 310 000 malades et morts en 1991. Il ne s'agit pas de science-fiction : cette échéance n'est éloignée que de trois ans. Et je passe les projections à plus long terme : selon Salzberg, si les politiques de santé vis-à-vis le sida ne changent pas aux États-Unis, le nombre de malades et de morts atteindrait 2 500 000 en 1995.

347

Au Canada, il y a 59 cas de maladie par million de population, alors qu'il y en a 216 aux États-Unis. Après consultation de quelques actuaire versés en la matière au Canada, j'ai l'assurance que le ratio canadien reste toujours le même dans le scénario le plus pessimiste. En supposant, et c'est une hypothèse que j'avance, que le rythme de progression soit deux fois moindre au Canada qu'aux États-Unis, nous aurions en 1991 un peu moins de 5 000 cas, y compris les décès, avec une proportion d'un peu moins de 1 500 au Québec. Ces chiffres paraissent réalistes aux personnes compétentes en la matière dans le secteur des assurances.

Toutefois, depuis l'automne dernier, la progression est moins rapide que prévu. Si cette nouvelle tendance se maintient, les projections seront à réviser à la baisse. Les foyers d'infection, ceux des groupes à haut risque, ont-ils été circonscrits ? Même si la réponse à cette question est affirmative, une inconnue demeure. Les épidémiologistes rappellent que, dans un cas d'épidémie, un nouveau foyer de contagion peut apparaître de façon imprévue.

J'en viens à ma troisième question : quelle est la probabilité que ceux qui sont seulement porteurs du virus deviennent éventuellement malades et en meurent ? Ma réponse sera brève et claire. En consultant les prévisions, nous constatons ceci : il y a quelques années, les autorités médicales prévoyaient que 10% à 20% de ceux qui sont infectés développeraient la maladie du sida ; puis leurs prévisions ont été révisées à la hausse à 35% et, plus tard, à 50%.

La cause est facile à identifier : c'est la longue période d'incubation. Naturellement, plus les années passent, plus il y a de cas de maladie déclarés. Au cours des années passées, la période d'observation

était trop courte. Récemment, le *CDC* d'Atlanta, autorité mondiale en la matière, et le *Surgeon General* des États-Unis ont annoncé publiquement qu'à long terme, il est probable que près de 100% des porteurs du virus en mourront un jour. S'il y a, selon les estimations, de 50 000 à 75 000 porteurs du virus au Canada, il faut que les assureurs se préparent en conséquence.

348 Après avoir répondu à ces trois questions sur le mode de transmission du virus VIH, sur le nombre de cas de maladie dans le présent et aussi dans l'avenir selon les projections, et sur la probabilité de décès pour un individu porteur, force est d'admettre qu'il y a là un problème pour les compagnies d'assurances et pour les porteurs du virus ou séropositifs qui souhaitent se faire assurer. Le problème est heureusement beaucoup moins sérieux ici que chez nos voisins du Sud.

Faut-il croire au miracle ? La découverte d'un vaccin ou d'un traitement changerait radicalement le problème. Les optimistes disent que ce sera fait dans quelques années, ce qui est un souhait. Or, le virus du sida est le plus compliqué de l'histoire de la biologie, avec des caractéristiques redoutables. Si des chercheurs trouvent une solution, deux à trois ans seront nécessaires pour fabriquer le vaccin et le mettre sur le marché. L'échéance de 1991, avec ses cohortes de malades et de décédés, au nombre de 270 000 aux États-Unis et peut-être de 5 000 au Canada et de 1 500 au Québec, est inévitable.

En l'absence de vaccin ou de remède, le scénario suivant est généralement accepté comme le plus probable à cause de la longue période d'incubation : le nombre de sidéens augmentera régulièrement jusqu'à la fin des années 1990 puis, à cause de la prévention, diminuera par après. Sans nouvelles mesures de prévention et sans dépistage systématique d'une façon ou d'une autre, la progression pourrait continuer au début du XXI^e siècle.

À partir de là, nous ne pouvons qu'envisager l'avenir avec des estimations, si imprécises soient-elles, de 50 000 à 75 000 porteurs du virus au Canada et de 15 000 à 22 500 au Québec, avec une augmentation du nombre de cas dans les années 1990. Les assureurs ne peuvent pas se fier à une inconnue : la découverte d'un vaccin. Si une telle découverte est faite d'ici un certain nombre d'années, il sera toujours temps de changer les prévisions.

Mais d'ici là, le sida est-il un risque assurable ?

Premièrement, en ce qui concerne les porteurs du virus et sidéens déjà assurés, la question ne se pose même pas. Le sida est alors un risque assuré de facto.

Quelles seront les réclamations sur ces assurances existantes ?

L'approximation ou l'estimation dont nous disposons est celle de Michael Cowell, faite en 1987 pour la Société des actuaires de Chicago, et portant sur les États-Unis et sur le Canada. Sur la base des polices d'assurances existantes à la fin de 1986 aux États-Unis, Cowell prévoit des réclamations liées au sida d'ici la fin du siècle pour un montant de plus de 30\$ milliards en assurance individuelle et un montant d'environ 20\$ milliards en assurance collective. Au Canada, où nous disposons de moins de données, il s'agirait peut-être de 750\$ millions ou moins en assurance individuelle et de plus de 900\$ millions en assurance collective d'ici l'an 2000, toujours selon Cowell.

349

Jusque vers 1985, les compagnies d'assurances ne considéraient pas le sida comme un problème qui les concernait et ne recueillaient pas ou peu de données. Puis vinrent l'éveil et l'inquiétude. Cette inquiétude a diminué depuis. À titre d'exemple, une compagnie d'assurances n'a repéré que trois cas de séropositivité sur 45 000 tests de sang au Canada, au cours des dernières années. Ce résultat n'est probablement pas représentatif de la séropositivité dans l'ensemble de la population, parce qu'il s'agissait de tests sanguins exigés à cause des montants d'assurance demandés, qui étaient les plus élevés.

Les réclamations prévues au Canada, si elles ne mettent pas en danger la solvabilité des compagnies, porteront sur des sommes substantielles. Plusieurs de nos compagnies ont une clientèle aux États-Unis ou y détiennent des filiales. Et 20% des compagnies d'assurances américaines qui font rapport à l'Association nationale des commissaires d'assurances sont déjà sous surveillance, pour cause de problèmes financiers. Les compagnies les plus affectées seront celles dont la croissance a été forte pendant les années de propagation du virus VIH et celles dont une grande partie de la clientèle est située dans les régions où les cas de sida sont plus concentrés.

Puisqu'un problème réel existe, il est évident que les compagnies d'assurances devront se constituer des réserves actuarielles

pour le sida. Plusieurs compagnies ont prévu dans leur tarification une amélioration de la mortalité qui, probablement, ne se produira pas, précisément à cause du sida. Comme vous avez pu vous en rendre compte assez fréquemment par la voie des journaux depuis un an, le Québec est à l'avant-garde de la surveillance et du décloisonnement des institutions financières au Canada. Je ne vois pas pourquoi nous ne serions pas aussi à l'avant-garde en ce qui concerne notre propos d'aujourd'hui. C'est pourquoi j'ai l'intention de demander annuellement aux assureurs s'ils ont prévu faire face aux réclamations reliées au sida, et de quelle manière.

350

Dans l'éventualité où, au cours des années 1990, le nombre de réclamations reliées au sida serait tel que les primes payées sur les polices d'assurance existantes ne suffiraient pas, un changement au niveau des primes ou l'exclusion des cas de sida pour le paiement de l'assurance nécessiteraient une modification législative. Cette hypothèse n'est pas envisagée sérieusement, du moins pas actuellement.

Deuxièmement, en ce qui concerne les nouvelles polices d'assurance, collectives ou individuelles, la question se pose tout à fait : le sida est-il un risque assurable ?

Cette question a provoqué des débats intenses et émotifs aux États-Unis et mené dans plusieurs États à des législations limitant ou interdisant les tests sanguins pour dépister le virus VIH et empêchant de poser des questions à propos du sida à ceux qui veulent se faire assurer : en Californie, dans l'État de New York, dans le district de Columbia, en Floride, dans le Maine, au Wisconsin.

Les autorités législatives américaines ont justifié leur action par quatre raisons : éviter la discrimination à l'égard des homosexuels et des non-homosexuels qu'on pourrait confondre avec des homosexuels ; protéger la confidentialité de ceux qui sont séropositifs ; reconnaître que les tests sanguins ne sont pas fiables ; réduire l'état de phobie entourant le sida.

Avant de vérifier si ces quatre raisons sont applicables au Québec et au Canada, je relève cinq différences fondamentales avec les États-Unis.

Per capita, l'épidémie est loin d'avoir chez nous l'ampleur qu'elle a aux États-Unis.

Les groupes à haut risque des États-Unis sont organisés en groupes de pression puissants. Le *lobbying* est une caractéristique de la vie publique américaine, beaucoup plus prononcée que dans la vie publique canadienne.

Le régime politique américain rend plus facile l'action de groupes de pression auprès des représentants et des sénateurs qui ont le pouvoir d'initier des législations. Dans le régime parlementaire canadien, l'initiative législative revient ordinairement à ces membres des assemblées élues, qui possèdent en même temps le pouvoir exécutif.

Autre différence de taille : il n'y a pas aux États-Unis de régime public d'assurance-maladie, comme au Québec et au Canada. Pour un citoyen américain, se voir refuser une assurance par une compagnie parce qu'il est séropositif peut équivaloir à ne pas avoir les moyens de payer pour des soins et des traitements. Ce n'est pas le cas chez nous où l'État et les contribuables paient.

Enfin, les législations américaines ont été adoptées alors que les tests sanguins n'étaient pas aussi raffinés qu'ils le sont maintenant.

Ceci étant dit, j'en viens maintenant à la considération des quatre raisons justifiant les législations américaines.

Une première raison, la nécessité de réduire la phobie associée au sida, n'est pas valable chez nous car il n'y a pas eu ici d'hystérie collective comme chez nos voisins du Sud.

Une deuxième raison, la non-fiabilité des tests, est dépassée. Comme je le disais plus haut, les tests sont beaucoup plus raffinés qu'il y a deux ans. Lorsqu'un premier test *Elisa* est positif, la pratique est maintenant de le faire suivre d'un second test *Elisa*. Si ce second test est aussi positif, il est suivi d'un test *Western Blot*. Si ce troisième test est aussi positif, les résultats sont concluants. Ces trois tests sont faits sur le même échantillon de sang, qui sert aussi à d'autres tests en rapport avec seize ou dix-sept maladies. Lors d'un premier test, quelques cas isolés peuvent passer inaperçus. Quelques séropositifs sont devenus séronégatifs, mais il faut savoir si le test d'origine était valable ou si le virus ne s'est pas caché entre temps, pour se montrer à nouveau plus tard. Quelques cas rares ne sauraient justifier toute une législation.

La troisième et la quatrième raisons, le risque de discrimination à l'égard de groupes et le souci de discrétion, sont des préoccupations légitimes, au Canada comme aux États-Unis. Il existe cependant des moyens d'éviter ces écueils sans défendre tout test ou toute question sur le sida.

Je traiterai de ces questions de discrétion et de risque de discrimination en trois temps :

- 352
- d'abord, par la considération des lignes directrices émises par l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes, L'ACCAP ;
 - ensuite, en faisant la distinction entre les nouvelles polices d'assurance individuelle et les nouvelles polices d'assurance collective ;
 - enfin, par des commentaires sur des positions de principe à propos des droits de la personne.

Le 12 novembre 1987, l'ACCAP émettait des lignes directrices à propos du sida. Je signale tout de suite que dans son livre blanc sur *La réforme des institutions financières au Québec*, rendu public en octobre 1987, le ministre Pierre Fortier posait comme troisième principe directeur de sa réforme : une large part d'autoréglementation. Les lignes directrices de l'ACCAP vont dans ce sens.

D'après ces lignes directrices, l'accord du requérant pour un test sanguin est obtenu préalablement et le caractère confidentiel des résultats est préservé. Les questions à propos du sida sont permises si elles sont claires et factuelles. Aucune question ne doit viser à déterminer l'orientation sexuelle du requérant. Chaque compagnie doit établir des règles détaillées à propos des tests normalement requis d'après les critères de l'âge, du montant d'assurance demandé ou d'après des renseignements médicaux. Enfin, la décision d'assurer ou non et de fixer une prime à tel niveau ne doit pas dépendre de l'orientation sexuelle ou de résultats négatifs ou incertains de tests sanguins passés.

Les lignes directrices canadiennes sont manifestement inspirées ou influencées par les lignes directrices adoptées le 2 décembre 1986 par l'Association nationale des commissaires d'assurance des États-Unis, mais sont plus complètes et ne font pas preuve, comme le document américain, d'une obsession à propos de l'orientation

sexuelle, obsession certainement due à l'action de groupes de pression, outre-frontière.

Ces lignes directrices générales, au Canada, me paraissent satisfaisantes en regard de la non-discrimination et de la discrétion. Quant à la liberté dont dispose chaque compagnie pour exiger des tests et pour fixer les primes, il sera nécessaire d'être vigilant, tant dans l'intérêt des compagnies d'assurances que dans celui des consommateurs.

L'enjeu est de taille puisque, comparés à une personne en bonne santé, le risque de mortalité d'un séropositif est 28 fois plus élevé, compte tenu de ce que 85% des séropositifs développeront la maladie en dedans de sept ans, et le risque d'un sidéen n'est rien moins que 500 fois plus élevé. En assurance, c'est un risque astronomique.

353

Dans une telle situation, que font les assureurs ?

La situation ne se présente pas du tout de la même façon selon qu'il s'agit de nouvelles polices d'assurance individuelle ou de nouvelles polices d'assurance collective.

Au Canada, 90 à 95% des réclamations reliées au sida venaient de l'assurance individuelle, selon des compilations récentes, mais cette tendance se maintiendra-t-elle ? Aux États-Unis, les réclamations seraient à peu près également partagées entre l'individuel et le collectif.

En assurance individuelle, les assureurs ont à leur disposition plus de moyens de sélection qu'en assurance collective. Jusqu'à présent, en ce qui concerne le sida, ils se sont contentés d'éliminer ce qu'on appelle l'anti-sélection, en plus d'utiliser les réponses aux questionnaires sur l'état de santé. L'anti-sélection consiste, pour quelqu'un qui se sait séropositif ou craint de l'être, à s'assurer pour des montants très élevés, allant jusqu'à six fois le montant d'assurance considéré comme habituel. Cette pratique, répandue aux États-Unis, a été identifiée dans quelques cas de réclamations au Canada l'an dernier, cas de sida d'hommes mariés avec enfants. Les assureurs exigent des tests pour 200 000\$ et plus d'assurance. Il est question d'abaisser cette limite à 150 000\$ ou à 100 000\$, mais ce n'est pas encore la pratique établie. Les assureurs ont donc utilisé jusqu'à présent peu de moyens pour circonscrire les risques du virus VIH en assurance individuelle.

En assurance collective, les moyens de sélection des séropositifs et des sidéens par les assureurs sont à peu près nuls. L'assurance collective peut être une condition d'emploi, ce qui est un point délicat. Il suffira d'un certain nombre de réclamations reliées au sida à un moment donné pour que les assureurs essaient de refléter ce nouveau risque dans les primes payées par les assurés collectifs et rendent les conversions automatiques moins fréquentes. Le risque sera donc répercuté sur l'ensemble des consommateurs, puisque le risque est assumé et assuré collectivement.

354

Pourquoi les compagnies d'assurance n'ont-elles pas réagi davantage ? Considèrent-elles que l'épidémie est sous contrôle ou qu'un milliard et demi de dollars de réclamations d'ici l'an 2000 serait absorbé sans trop de difficultés ?

À vrai dire, les compagnies d'assurances sont quelque peu inhibées par la problématique des droits de la personne au sujet d'une maladie dont les victimes ont en grande majorité des caractéristiques sociologiques précises.

Aux États-Unis, ceux qui sont malades du sida sont très majoritairement des homosexuels et des bisexuels. Les usagers de drogues par voie intraveineuse sont nombreux, soit 17% des sidéens, à cause de l'usage de seringues infectées, la vente de seringues neuves n'étant pas libéralisée aux États-Unis. Il y aurait, et nous savons que les estimations sont imprécises, moins de 100 000 femmes infectées, surtout par des bisexuels et des drogués, ou encore victimes de la prostitution. Ce tableau est complété par un certain nombre d'hommes hétérosexuels, dont le nombre s'accroît.

Au Québec et au Canada, les cas de sida sont beaucoup plus concentrés dans ces catégories à haut risque que sont les homosexuels et les bisexuels. À cause de la vente libre de seringues neuves chez nous, la catégorie des usagers de drogues par voie intraveineuse représente moins de 1% des cas. Il y a aussi des hétérosexuels.

Après avoir considéré ces caractéristiques sociologiques précises, j'en viens à cette divergence philosophique fondamentale qui oppose les organismes oeuvrant pour les droits de la personne et les assureurs. Selon la vision des premiers, un individu ne doit être considéré que d'après ses qualités individuelles et non d'après son appartenance à un groupe. Si ce principe était adopté à la lettre, tout

le système d'assurance s'écroulerait, ce qui ne servirait certainement pas bien les intérêts des consommateurs. C'est pourquoi, en pratique, des aménagements sont acceptés.

La situation est la suivante. Dans la *Charte des droits du Québec*, l'article 10 interdit la discrimination sur les bases du sexe, de l'âge, de l'orientation sexuelle. De ce fait, les assureurs ont évité de poser des questions qui auraient, autrement, fait partie de leurs questionnaires. D'après l'article 12, nul ne peut refuser de conclure un acte juridique eu égard à des biens et services au public, ce qui semble militer en faveur de l'obligation d'assurer. Or, à cause des problèmes pratiques qui se posent, l'article 90 suspend l'application de certains articles de la Charte pour certaines formes d'assurance de personnes.

355

Un accord existe cependant sur des points importants.

D'une part, les assureurs acceptent, en principe, que l'orientation sexuelle et l'origine nationale ne soient pas des motifs d'exclusion ou de discrimination, en assurance. À cause de cela, certains assureurs devraient être conscients qu'en refusant d'assurer collectivement un groupe sans tests, à cause de préjugés sur l'orientation sexuelle hypothétique, ils jouent avec les lignes directrices de l'ACCAP. Par contre, enjoindre à des agents d'assurance de ne pas solliciter délibérément certains groupes ne semble pas faire problème.

D'autre part, la Commission des droits de la personne accepte, semble-t-il, la nécessité de tenir compte de normes objectives comme l'état de santé, l'âge, le sexe, le montant d'assurance, pour fixer les primes d'assurance.

Le débat porte sur les frontières ou les limites des normes objectives, comme l'orientation sexuelle, et des normes subjectives, comme l'état de santé.

Prenons deux exemples concrets.

Premier exemple : selon la Commission des droits de la personne, si un individu refuse de passer un test sanguin pour un motif non valable, il est possible de refuser de l'assurer car l'individu ne veut pas jouer le jeu du contrat d'assurance. S'il refuse de passer le test pour un motif valable, comme la prise en considération de son origine nationale, l'assureur est tenu de l'assurer. Ceci paraît relever

du bon sens et en accord avec les principes mentionnés plus haut mais n'a pas encore fait l'objet de jurisprudence. C'est pour le moment une opinion, avec toute la relativité que cela comporte.

356 Deuxième exemple : la Commission des droits de la personne considère la séropositivité et le sida comme des handicaps au sens de la Charte, au même titre que les maladies cardiaques et pulmonaires, par exemple. Selon cette interprétation, il y a obligation d'assurer les séropositifs et les sidéens, ce qui a de sérieuses implications, mais la Commission accepte que les primes soient fixées en proportion du risque. Comme je l'ai mentionné plus haut, le séropositif présente 28 fois plus de risque de mortalité qu'une personne en bonne santé et le sidéen, 500 fois plus. Les primes seront donc fixées à un niveau tellement élevé que l'effet pratique sera équivalent au refus d'assurer.

Il est tout à fait légitime que, dans le cas du sida, les primes soient fixées à un niveau qui corresponde au risque, comme c'est le cas pour les maladies cardiaques ou pulmonaires. Autrement, ce serait établir une discrimination favorable au sida. Ceci est un point sensible car, depuis quelques années, les primes ont été abaissées ou maintenues à un bas niveau à cause de la forte concurrence qui prévaut sur le marché et du recours accru à la réassurance, en particulier de la part de grandes compagnies de réassurance européennes.

Ce débat sur l'obligation ou non d'assurer et sur la fixation des primes ne sera résolu que par l'ajout à la Charte de règlements concernant les assurances et par une éventuelle jurisprudence.

D'autres facteurs extérieurs aux assurances auront des effets sur les assureurs, les assurés et ceux qui souhaitent s'assurer : les campagnes de prévention, la recherche, le dépistage systématique.

Au Québec, une quinzaine de professionnels de la recherche et, avec le personnel technique, une centaine de personnes travaillent à temps plein sur le sida. C'est minime en comparaison de ce qui se fait aux États-Unis et en France, en particulier par des organismes reconnus mondialement comme l'Institut Pasteur, en France ou l'Institut national de la santé de Washington. Toutefois, une retombée importante de la recherche au Québec, c'est la prévision. Il devient possible de fournir plus de renseignements sur l'épidémiologie de la maladie sur notre territoire.

Et le dépistage ? Il est inadéquat au Québec, au Canada, aux États-Unis et en France, pour ne citer que ces pays. Au moins la France propose-t-elle des tests gratuits à l'occasion du mariage et de la grossesse. Une mesure à considérer serait de faire passer le test pour tous les malades dans les hôpitaux.

Ne serait-ce que pour faire ressortir de façon dramatique les conséquences humaines et sociales de cette terrible maladie, je conclurai en faisant référence aux bébés qui sont nés avec le sida et, de façon plus générale, aux enfants porteurs du virus, victimes innocentes. Au 7 avril dernier, il y avait 28 cas d'enfants de 0 à 18 ans atteints, dont 18 morts au Québec. Chez ce groupe d'âge, l'augmentation du nombre de cas a été de 35% en six mois alors que, dans l'ensemble de la population, la progression a été moins rapide que prévu. On estime que d'ici octobre prochain, le nombre de cas déclarés atteindrait une quarantaine d'enfants. Voilà une nouvelle catégorie qui se constitue.

357

Les épidémiologistes comparent une épidémie à l'action du soleil sur un feu de paille sèche. Le feu peut prendre ici ou là, puis à un autre endroit, sans qu'on sache pourquoi il a pris d'un côté plutôt que de l'autre.

La progression du sida chez les bébés et les enfants devrait servir d'avertissement au public, aux assureurs, et à nous tous, sur le caractère inadéquat de l'optimisme béat et sur la nécessité de demeurer vigilants.

LE SIDA, LES ASSURANCES DE PERSONNES ET LE DROIT

Un premier point de vue juridique⁽¹⁾

par

Madeleine Caron⁽²⁾

358

Mrs. Caron, lawyer, presents today's opinion on AIDS, insurance and the law : the role of the Human Rights Commission and the Quebec Charter of Rights. More precisely, does Article 12 of the Charter oblige the insurer to provide insurance ? Can the insurer exclude AIDS as a risk from all his policies ? What problems are there in applying the Charter, where insurance policies are concerned ? The author's well-phrased comments give us not only answers to these questions, but also her thoughts on approaches to basic human rights and the rights of insurance companies.



I. Commentaires préliminaires sur l'approche fondamentale des Commissions des droits et des sociétés d'assurances devant toute évaluation de l'assurabilité des individus

Contrairement à l'industrie de l'assurance qui cherche avant tout à classer les individus dans une catégorie selon le risque que cet ensemble de personnes peut représenter, les lois sur les droits de la personne visent à faire reconnaître les qualités et aptitudes de l'individu sans égard aux généralités que l'on peut entretenir sur le groupe auquel il appartient.

J'en donne ici un exemple. On refuse à une femme un emploi qui demande de la force physique. Ce refus peut être fondé sur un simple préjugé : aucune femme ne peut, à long terme, occuper un tel poste ! Ce refus peut aussi être fondé sur une analyse plus poussée :

⁽¹⁾Colloque de la Chaire en assurance de l'Université Laval, 28 avril 1988.

Les articles de M^e Madeleine Caron et de M^e Luc Plamondon faisant partie de la rubrique *Le sida, les assurances de personnes et le droit* ont une particularité commune : lors du colloque de l'Université Laval, la communication de M^e Caron et celle de M^e Plamondon ont été prononcées simultanément, chacun des deux conférenciers abordant à tour de rôle les mêmes questions.

⁽²⁾ Avocate attachée au contentieux de la Commission des droits de la personne du Québec.

par exemple, des tests validés ont pu démontrer que 10% des femmes et 50% des hommes pourraient être aptes à accomplir ces tâches.

Un refus d'embaucher toutes les femmes en se fondant sur de simples statistiques (seulement 10% des femmes sont aptes) et sans faire passer aux femmes candidates le test de force physique requise pour cet emploi, serait considéré comme de la discrimination sexuelle.

Selon la jurisprudence canadienne en matière de droit à l'égalité⁽³⁾, la discrimination interdite peut être directe, c'est-à-dire résulter de l'intention consciente d'exclure des personnes en raison de leur appartenance à un groupe, ou indirecte, c'est-à-dire produire un effet d'exclusion à l'égard des membres de certains groupes, par l'application de règles ou pratiques, même neutres en apparence, mais qui ne sont pas nécessaires pour la bonne marche de l'entreprise ou de l'industrie. La jurisprudence américaine a servi de modèle à cette approche canadienne du droit à l'égalité. Le critère retenu par la Cour suprême des États-Unis pour justifier une pratique neutre ayant des effets préjudiciables à l'égard des membres des groupes protégés est celui de *business necessity*⁽⁴⁾.

359

Y a-t-il un conflit insoluble entre les principes de l'assurance et les principes sur lesquels reposent les Chartes des droits ?

Ce conflit est soluble aux deux conditions suivantes :

- D'une part, l'industrie de l'assurance considère que l'un des critères d'une classification admissible est l'acceptation sociale.

Ainsi, la race ou la couleur semblent être des critères qui ne justifient pas une classification par l'industrie de l'assurance.

- D'autre part, même si les Chartes des droits mettent une limite aux classifications purement actuarielles, ces lois sont interprétées et appliquées en tenant compte de la nature spécifique des situations visées et, en matière de contrat, aux exi-

⁽³⁾Voir à ce sujet, *O'Malley c. Simpsons Sears Ltée*, [1985] 2 R.C.S. 536 ; *Bhinder c. Cie des chemins de fer nationaux*, [1985] 2 R.C.S. 561 ; *Action travail des femmes c. Cie des chemins de fer nationaux*, [1987] 1 R.C.S. 1114.

⁽⁴⁾*Griggs c. Duke Power Co.*, 401 U.S. 424 (1971) et 3 F.E.P. 175.

gences qui sont *nécessairement reliées* à la nature même de l'assurance.

II. La survenance du sida et les assurances existantes

À cet égard, la pratique des assurances et la loi ne sont pas en conflit avec les Chartes puisque les motifs de résiliation ne compromettent ni directement ni indirectement l'exercice des droits de la personne.

III. Le sida et la souscription de nouvelles assurances individuelles

360

Si le sida était une maladie *comme les autres*, il serait facile de dire qu'on doit la considérer comme une maladie parmi tant d'autres.

Ce qui caractérise le sida, d'un point de vue social, et qui amène les Commissions des droits de la personne à s'y intéresser, c'est, en premier lieu, que le sida est un syndrome, et non une simple maladie.

Pour détecter le syndrome, il faut détecter le virus, ce qui implique une intrusion dans la vie privée, dans l'inviolabilité de la personne. Il faut donc se demander quand une telle intrusion est-elle légitime et à quelles conditions devient-elle conforme à la loi.

En second lieu, l'épidémiologie de ce virus fait désigner certains groupes - protégés par les Chartes - comme des catégories de personnes qui sont vues comme suspectes, c'est-à-dire susceptibles d'être séropositives ou de le devenir. Les Chartes des droits - et en particulier la Charte québécoise - interdisant la discrimination fondée sur l'orientation sexuelle et sur l'origine ethnique et nationale, il devient opportun de considérer les droits et les obligations de la personne qui désire être assurée et qui appartient à un groupe suspect.

1. L'obligation de déclaration du risque par le proposant

L'obligation de déclarer est limitée par la Charte québécoise.

Même si les tribunaux n'ont pas encore eu l'occasion de se prononcer sur cette question propre au sida, je ferais la proposition suivante : la personne qui désire s'assurer est tenue de déclarer ce qui est relatif à son état de santé mais non à son orientation sexuelle ou à son origine nationale.

La raison de cette proposition est la suivante : plus les faits à déclaration obligatoire ont un lien substantiel avec le risque assurable, plus il est légitime de considérer l'obligation de déclarer comme acceptable.

À mesure que les faits dont on veut obtenir la déclaration ont un lien plus lâche avec le risque qui lui-même devient plus lointain et moins prévisible, l'obligation de déclarer perd de sa légitimité par rapport aux principes des Chartes.

La séropositivité est un fait dont on peut exiger la déclaration. L'obligation de déclarer son orientation sexuelle ou son origine ethnique ou nationale, par contre, me semble suspecte.

361

L'industrie de l'assurance semble d'ailleurs partager cette vue puisque les directives adoptées par la *NAIC* aux États-Unis (*National Association of Insurance Commissioners*, 9 décembre 1986) interdisent les questions permettant de déterminer l'orientation sexuelle des proposants.

De même, les lignes directrices émanant de l'*ACCAP* (Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes) précisent qu'aucune question ne devrait viser à déterminer, directement ou indirectement, l'orientation sexuelle de l'assuré éventuel.

2. L'obligation de l'assureur d'établir l'assurance

2.1 Introduction : le sida et la séropositivité sont-ils des handicaps ?

Nous avons parlé jusqu'à présent de l'orientation sexuelle et de l'origine ethnique ou nationale comme motifs interdits de discrimination. Qu'en est-il du handicap, aussi prévu comme critère interdit de discrimination par la Charte québécoise et par la *Loi canadienne sur les droits de la personne* ? Le sida est-il un handicap au sens de la Charte québécoise ?

En se basant, notamment, sur les travaux de l'Organisation Mondiale de la Santé, sur la jurisprudence canadienne et américaine relative aux droits de la personne, la Commission québécoise pro-

pose la définition suivante du handicap, comme motif interdit de discrimination :

« Un désavantage résultant d'une déficience, soit une perte, une malformation ou une anomalie d'un organe, d'une structure ou d'une fonction mentale, psychologique, physiologique ou anatomique. »

362 La présence du virus VIH chez une personne constitue une déficience, une anomalie d'une fonction physiologique. *A fortiori*, le développement d'une maladie suite à l'effondrement du système immunitaire (sida) constitue un handicap puisque les diverses maladies dites *opportunistes* qui peuvent se développer créeront des problèmes autant au niveau mental, qu'anatomique ou physiologique.

Qu'en est-il du désavantage résultant de cette déficience ?

Dans le cas des personnes qui ont développé une ou des maladies suite à l'infection par le virus VIH, cet état constitue un désavantage constitué par une incapacité totale ou partielle de travailler ou d'exercer certaines fonctions, la prise de médicaments, l'obligation de suivre des traitements, la limitation des activités sexuelles, etc.

Quant à celles qui sont porteuses du virus mais dont l'état de santé n'est pas modifié ou altéré, elles subissent un désavantage rattaché à l'angoisse psychologique d'avoir à vivre comme porteur de ce virus, ce qui implique des modifications dans la vie sexuelle et même dans la vie affective. De plus, le fait qu'on attribue à tort à la personne un handicap qu'elle n'a pas et qu'on s'appuie sur une telle perception pour lui refuser un droit constitue, selon la Commission, de la discrimination fondée sur le handicap.

Donc, selon la Commission des droits de la personne, le sida et la séropositivité sont considérés comme des handicaps au sens de la Charte.

Les tribunaux canadiens n'ont pas encore eu l'occasion de se prononcer sur le fait de savoir si le sida est un handicap.

Au Québec, la jurisprudence des tribunaux de première instance a, jusqu'ici, refusé d'accepter la définition de handicap proposée par la Commission des droits de la personne. Ainsi, dans l'affaire *Commission des droits de la personne c. Ville de Montréal-Nord*⁽⁵⁾, un

⁽⁵⁾[1984] C.S. 53.

juge de la Cour supérieure a refusé de reconnaître une diabétique comme une personne handicapée au sens de la Charte. Cette personne s'était vu refuser un emploi de secrétariat à cette municipalité à cause de son diabète. Comme cette personne n'était pas limitée dans l'accomplissement de ses activités normales, le tribunal en a conclu qu'elle n'était pas handicapée en se basant sur la définition de personne handicapée contenue dans la *Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées*⁽⁶⁾.

« Personne handicapée ou handicapé : toute personne limitée dans l'accomplissement d'activités normales et qui, de façon significative et persistante, est atteinte d'une déficience physique ou mentale ou qui utilise régulièrement une orthèse, une prothèse ou tout autre moyen pour pallier son handicap. »

363

Je tiens à souligner que la Commission des droits de la personne est en appel de cette décision pour deux motifs : en premier lieu, un diabétique est une personne qui subit suffisamment de désavantages pour être considérée comme handicapée ; en second lieu, l'objectif de la Charte est de reconnaître le droit de tous les handicapés à l'égalité alors que l'objectif de la *Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées* est d'accorder à certains d'entre eux, moins fonctionnels, une assistance sociale et financière. Par ailleurs, depuis ce jugement, la Charte des droits a été modifiée de sorte qu'il est plus évident que le handicap est un motif de discrimination au même titre que les autres critères illicites, qu'il conviendra d'appliquer de façon à respecter les objectifs de la Charte, qui ne sont pas d'attribuer des privilèges à certaines catégories de personnes, mais à reconnaître à tous l'égalité, indépendamment du degré ou de la nature du handicap.

La discussion autour de la question de savoir si le sida est un handicap dépasse, bien entendu, les frontières du Québec.

La décision de la Cour suprême des États-Unis, en mars 1987, de considérer la tuberculose comme un handicap au sens de la loi américaine sur la protection des handicapés⁽⁷⁾ a suscité des espoirs du côté des groupes qui se préoccupent de la protection des personnes atteintes du sida et une certaine déception de la part de ceux qui voulaient exclure des handicaps protégés par la loi, les maladies con-

⁽⁶⁾L.Q. 1978, c.7, art. 1g).

⁽⁷⁾*Nassau County School Board c. Airline*, 43 F.E.P. Cases 81 (U.S. Sup. Ct 1987).

tagieuses (il s'agissait du congédiement d'une enseignante atteinte de tuberculose).

Il n'est pas inutile de rappeler les paroles du juge Brennan qui parlait au nom de la majorité et qui exprime bien le point de vue des lois anti-discriminatoires :

364

"The fact that some persons who have contagious diseases may pose a serious health threat to others under certain circumstances does not justify excluding from the coverage of the Act all persons with actual or perceived contagious diseases. Such exclusion would mean that those accused of being contagious would never have the opportunity to have their condition evaluated in light of medical evidence and a determination made as to whether they were otherwise qualified."

Prenant pour acquis que le sida et la séropositivité sont des handicaps (réels ou perçus comme tels) au sens de la Charte, nous pouvons nous demander si l'assureur est tenu d'établir l'assurance et quel est, par ailleurs, son droit de fixer le taux de prime approprié.

2.2 L'article 12 de la Charte impose-t-il l'obligation d'établir l'assurance ?

La Charte des droits et libertés de la personne du Québec prévoit, en son article 12, que nul ne peut, par discrimination, refuser de conclure un acte juridique ayant pour objet des biens ou des services ordinairement offerts au public.

Il faut se demander, comme question préalable, si l'assurance entre dans la catégorie des biens et services ordinairement offerts au public.

La question s'est déjà posée en Colombie britannique dans une affaire où une compagnie avait mis fin à l'assurance des immeubles d'une personne, après avoir fait une analyse de risque par suite de la mention dans la presse que cette personne allait subir un procès sur une accusation de trafic de marijuana.

La Commission des droits de la personne avait fait enquête et sa juridiction avait été contestée, notamment, en se fondant sur l'argument que l'assurance n'est pas un service ordinairement offert au public.

La Cour d'appel de la Colombie britannique a statué sur le fait que :

"[...] if a person customarily makes a service of any kind available to the public - and I have no doubt that the insurance of policies of insurance is a service [...] - prohibits the person from discriminating against any person or class of persons with respect to that service."⁽⁸⁾

La Cour suprême du Canada a confirmé la décision du tribunal des droits de la personne en décidant que sa décision n'était pas susceptible d'appel. Le juge Lamer a cru bon, cependant, de se prononcer sur la suprématie des lois sur les droits de la personne par rapport aux lois statutaires ordinaires. De plus, il a mentionné en interprétant la loi sur les assurances et la loi sur les droits de la personne, qu'il n'y a aucune raison pour laquelle l'assurance ne soit pas un service ordinairement offert au public, donc soumis à l'obligation de ne pas faire de discrimination⁽⁹⁾.

365

Si on accepte ainsi que sida et séropositivité sont des handicaps et que refuser d'assurer les personnes atteintes de cette condition constitue un refus de conclure un acte juridique ayant pour objet des services ordinairement offerts au public, il faut accepter que l'assureur ne peut pas refuser de les assurer.

3. Le droit de l'assureur de fixer le taux de prime approprié : *article 13 de la Charte*

L'article 12 impose l'obligation d'établir l'assurance. L'assureur peut, cependant, établir la prime selon le risque évalué.

L'article 13 dit que nul ne peut, dans un acte juridique, stipuler une clause comportant discrimination. L'imposition d'une prime plus élevée selon l'état de santé d'une personne constitue-t-elle de la discrimination au sens de la Charte ?

Il y a plusieurs façons d'aborder la question, et la réponse est *non* dans chaque cas.

3.1 Application de l'article 90 de la Charte

L'article 90 de la Charte - adopté temporairement en attendant que le règlement concernant l'application de la Charte aux assuran-

⁽⁸⁾(1978) 91 D.L.R. 3d 520, C.A. C.B.

⁽⁹⁾*Insurance Corporation of B.C. c. Heerspink*, [1982] 2 R.C.S. 145.

ces soit adopté - autorise certaines formes de discrimination dans les régimes d'assurance de personnes et, notamment, des discriminations qui seraient autrement interdites en vertu de l'article 13.

Si l'on interprète l'expression « régime d'assurances de personnes » dans un sens non pas technique mais ordinaire, on peut considérer que l'article 90 autorise l'industrie de l'assurance à fixer les taux de primes selon les critères qu'elle juge appropriés, sans être tenue de s'en référer à la Charte, sauf en ce qui concerne les critères race, couleur, religion, convictions politiques, langue, origine ethnique ou nationale ou condition sociale.

366

3.2 Application de l'article 13 en tenant compte de la nature spécifique du contrat d'assurance

Nous avons exposé précédemment que le service rendu par l'industrie de l'assurance en matière d'assurance de personnes est si intimement lié à la condition de santé d'une personne que cela fait essentiellement partie de la nature du contrat d'évaluer l'incidence de l'état de santé sur le risque assuré en vue d'établir la prime.

4. Le droit de l'assureur de poser des questions ou de faire subir des tests particuliers à certains groupes de personnes plutôt qu'à d'autres

Une première remarque s'impose ici : c'est l'usage que l'on fait des questions qui peut mener à de la discrimination.

En matière d'emploi, la Charte prévoit expressément (art. 18.1) qu'il est interdit de requérir d'une personne des renseignements sur les motifs interdits de discrimination, sauf si cela est requis pour juger des aptitudes ou qualités requises pour un emploi.

En matière d'assurance, il n'y a pas une telle interdiction de poser ces questions.

Toutefois, poser des questions qui peuvent mener à la discrimination en vertu d'un motif prohibé - orientation sexuelle, par exemple - c'est donner un indice qu'on avait l'intention de discriminer.

Nous sommes d'avis que les questions relatives à l'orientation sexuelle et à l'origine ethnique ou nationale sont à proscrire puisque l'on ne doit pas en tenir compte dans l'établissement de l'assurance et de la prime.

5. Le droit de l'assureur d'exclure le risque de sida de tous les contrats

On peut être d'avis qu'il est légalement permis d'exclure le sida de tous les contrats comme on peut exclure d'un contrat d'assurance de dommages les risques reliés à l'inondation ou au tremblement de terre.

En effet l'assurance, tout en offrant des services ordinairement offerts au public, n'est pas un service public comme le sont les services de santé et les services sociaux. Toutefois, la clause d'exclusion elle-même, qui ferait des distinctions entre les personnes atteintes du sida et les autres, pourrait possiblement être contestée comme discriminatoire comme pourrait l'être, par exemple, une clause d'une convention collective accordant des congés de maladie à ceux qui s'absentent parce qu'ils souffrent d'une maladie cardiaque et n'en accordant pas à ceux qui s'absentent parce qu'ils font une hépatite à virus.

367

6. Le droit de l'assureur d'exclure le risque de sida seulement de certains contrats

Les distinctions fondées, par exemple, sur le montant du capital assuré ne sont pas discriminatoires au sens de la Charte.

Si le risque de sida est exclu des contrats dont le capital assuré est supérieur à 200 000 dollars, par exemple, la distinction est déjà plus acceptable qu'une exclusion de ce risque de tous les contrats.

7. Les difficultés de formulation de toute exclusion

Les commentaires de Me Plamondon indiquent la difficulté de formuler une telle exclusion en la rendant assez précise pour qu'elle soit efficace.

Ayant moi-même souligné les difficultés de formuler une telle exclusion étant donné la Charte, je n'ajoute rien de plus à son commentaire.

8. Les difficultés d'application de l'article 13 de la Charte aux contrats d'assurance

Je suis entièrement d'accord avec M^e Plamondon pour souligner les difficultés que pose l'article 13 de la Charte en matière de contrats d'assurance.

Même si aucun jugement d'un tribunal n'est venu confirmer ou infirmer la position qu'elle a prise sur cette question, la Commission des droits de la personne applique l'article 90 en matière d'assurance individuelle par rapport à la fixation du montant de la prime.

Actuellement, toujours selon cette interprétation, les seuls critères sur lesquels l'industrie de l'assurance de personnes est tenue de ne pas se fonder pour fixer le montant de la prime, sont la race, la couleur, la religion, les convictions politiques, la langue, l'origine ethnique ou nationale ou la condition sociale.

368

Il ne s'agit toutefois que d'une situation temporaire. En effet, en 1982, l'Assemblée nationale a modifié l'article 20 de la Charte pour ajouter ce qui suit :

« De même, dans les contrats d'assurance ou de rente, les régimes d'avantages sociaux, de retraite, de rente ou d'assurance ou dans les régimes universels de rente ou d'assurance, est réputée non discriminatoire une distinction, exclusion ou préférence fondée sur des facteurs de détermination de risque ou des données actuarielles fixées par règlement. »

Cette disposition n'est pas encore en vigueur et le règlement d'application, par conséquent, est toujours inexistant.

L'adoption de telles mesures permettrait de clarifier la situation en déterminant les données actuarielles et les facteurs de détermination de risque qui ne constitueraient pas de la discrimination dans les contrats d'assurance et en précisant dans quels cas et selon quel type de contrat ces données et facteurs seraient réputés non discriminatoires.

Il faut souhaiter l'adoption de telles mesures dans les plus brefs délais.

9. L'obligation de déclaration par les médecins mandataires de l'assureur aux termes de la Loi sur la santé publique

En juin 1986, le sida a été ajouté à la liste des maladies à déclaration obligatoire au Québec⁽¹⁰⁾.

Cette obligation appartient au médecin traitant. Les médecins mandataires de l'assureur ne sont pas assujettis à cette obligation. Ils

⁽¹⁰⁾Règlement modifiant le règlement d'application de la Loi sur la protection de la santé publique, L.R.Q. c.P-35, G.O. 11 juin 1986, p. 1760.

demeurent soumis à leur Code de déontologie et à l'article 9 de la Charte, qui reconnaît le droit au respect du secret professionnel.

Dans l'état actuel de la jurisprudence québécoise, un médecin peut rompre le silence lorsqu'il s'agit de préserver la santé ou la sécurité d'autrui. Cela demeure exceptionnel et peut être jugé dangereux. Nous quittons le domaine du droit pour entrer dans le domaine de l'éthique. À mon avis, la protection de la santé publique doit passer par l'éducation des individus et l'appel à leur sens des responsabilités, plutôt que par des dénonciations qui risquent d'empêcher les individus de consulter, de connaître leur état et de prendre les précautions appropriées pour éviter la propagation du virus.

369

IV. Le sida et les assurances collectives

Même si l'on peut être surpris, à première vue, que les modalités d'exercice des droits et libertés de la personne puissent être prévues dans un règlement d'application d'une loi, cette façon de légiférer est acceptable dans des matières comme celle qui nous intéresse, car la sécurité dans les contrats d'assurance exige que l'on sache clairement à quoi s'en tenir dès le départ, et l'importance des données actuarielles, dans ce genre de contrat, exige que l'on juge de leur légalité autrement que dans le *cas par cas*.

La Commission des droits de la personne a étudié les projets de règlements qui ont été préparés à ce sujet par le gouvernement. Dans les mémoires qu'elle a fait parvenir au gouvernement, la Commission a pris la position suivante en ce qui concerne la discrimination fondée sur le handicap en matière d'assurances de personnes et d'avantages sociaux :

« Il convient à cet égard de dissocier le handicap proprement dit de l'état de santé de la personne en cause. La Commission admet de manière générale que le handicap englobe l'état de santé et que nulle discrimination ne doit être exercée sous ce motif. Cela dit, en matière d'avantages sociaux [et d'assurance de personnes] la Commission reconnaît que l'élément état de santé puisse être pris en considération, lorsque ce dernier élément est pertinent eu égard au risque assumé. Il ne doit cependant pas être tenu compte du handicap en tant que tel, si celui-ci n'a pas d'influence significative sur l'état de santé de la personne en cause. »⁽¹¹⁾.

⁽¹¹⁾Commission des droits de la personne, *Remarques relatives à l'élimination de la discrimination dans les régimes d'avantages sociaux et les régimes d'assurance des personnes*, 20 octobre 1980.

LE SIDA, LES ASSURANCES DE PERSONNES ET LE DROIT

Un second point de vue juridique⁽¹⁾

par

Luc Plamondon⁽²⁾

370

In this article, Mr. Luc Plamondon, a jurist working in the legal department of an insurance company, shares with us his thoughts on various aspects of the AIDS problem : human rights, insurance policies and the law on insurance. For example, he explores the obligation of the applicant to declare the risk, the obligation of the insurer to make insurance available to him and the right of the insurer to set an appropriate rate for the premium, to ask certain questions or to request specific tests.



I. Commentaires préliminaires sur l'approche fondamentale des Commissions de droits et des sociétés d'assurances devant toute évaluation de l'assurabilité des individus

Pour l'assurance de personnes, l'évaluation de l'assurabilité des individus se fonde sur leur appartenance à des groupes identifiables et dont les caractéristiques de mortalité moyenne sont connues.

L'assureur est incapable de dire de telle personne qu'elle mourra dans un an, dans cinq ans ou dans vingt ans. Il ne peut dire que, si cette personne est un Canadien âgé de 30 ans et qu'elle ne présente pas de problèmes de santé particuliers, elle fait partie d'un groupe qui, en moyenne, vivra, par exemple, 42 ans. Dans ce groupe de Canadiens de 30 ans, certains mourront à 31 ans, d'autres à 40 ans et d'autres seront centenaires. Si on additionne toutes les années que

⁽¹⁾Colloque de la Chaire en assurance de l'Université Laval, 28 avril 1988.

Les articles de M^e Madeleine Caron et de M^e Luc Plamondon faisant partie de la rubrique *Le sida, les assurances de personnes et le droit* ont une particularité commune : lors du colloque de l'Université Laval, la communication de M^e Caron et celle de M^e Plamondon ont été prononcées simultanément, chacun des deux conférenciers abordant à tour de rôle les mêmes questions.

⁽²⁾ Avocat attaché au contentieux de la Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie.

vivront ces personnes de 30 ans et qu'on divise la somme par le nombre de personnes dans le groupe, on aboutira à la réponse qu'en moyenne, chacune des personnes du groupe aura vécu 42 ans.

Cependant, il est impossible de savoir précisément qui, dans ce groupe, mourra à 31 ans et qui sera centenaire. Ce serait trop facile pour les assureurs.

L'assureur ne peut donc pas juger de la mortalité d'une personne. Il ne peut pas juger la personne qui veut s'assurer auprès de lui sur ses caractéristiques propres pour décider si elle peut être assurée et à quel taux.

371

Je n'ai traité jusqu'ici que de la mortalité et de l'assurance sur la vie. Mais tout ce que j'ai dit est également vrai des assurances contre la maladie et les accidents et des indices de morbidité, soit la probabilité que des personnes d'un groupe visé soient frappées de maladie ou d'invalidité.

L'essence même de l'approche de l'assureur, vis-à-vis la personne qui veut contracter avec lui, est la recherche du groupe dont la mortalité est connue et qui présente le plus de caractéristiques communes avec l'individu en cause. On ne juge pas la personne sur elle-même, mais sur son appartenance à un groupe.

Sur ce point, l'approche des assureurs est en conflit absolu avec la conduite que veulent inculquer à la population les Chartes des droits et libertés de la personne.

II. La survenance du sida et les assurances existantes

Bien qu'il n'existe aucune législation à cet effet au Québec ou dans le reste du Canada, les contrats d'assurance sur la vie présentement en vigueur ici ne peuvent pas être résiliés par l'assureur pour cause de survenance de maladie.

De façon générale, on peut dire que les contrats d'assurance sur la vie ne peuvent être résiliés par l'assureur que pour deux motifs :

- 1) le non-règlement de la prime en temps utile,
- 2) de fausses déclarations ou des réticences de la part de l'assuré dans la description du risque.

Une fois le contrat d'assurance sur la vie dûment établi, l'assureur ne dispose d'aucun droit d'y mettre fin parce que, par exemple, il découvre que l'assuré a contracté des maladies qu'il n'avait pas à l'établissement du contrat, que ce soit le sida ou toute autre maladie.

372 Il est intéressant de constater que, bien qu'aucune législation au Canada n'empêche un assureur d'insérer au contrat une clause lui permettant de le résilier si l'assuré, par exemple, était atteint du diabète ou du cancer ou découvrait qu'il était séropositif, aucun assureur à ma connaissance ne s'est prévalu de cette possibilité. On peut se demander si ce ne serait pas aller à l'encontre des buts fondamentaux de l'assurance sur la vie que de permettre à l'assureur de se retirer du risque, au moment même où il devient plus probable qu'il se réalise.

Les contrats d'assurance contre la maladie et les accidents présentent plus de diversité que les contrats d'assurance sur la vie et certains sont résiliables au seul gré de l'assureur. Il faut vérifier chaque contrat pour savoir la réponse.

III. Le sida et la souscription de nouvelles assurances individuelles

En ce qui touche la souscription de nouvelles assurances individuelles, il faut rappeler, à titre d'introduction, que les assureurs ne font aucune différence entre le sida et toute autre affection grave, comme ils n'en font aucune entre les signes avant-coureurs du sida ou les signes avant-coureurs de toute autre maladie grave.

Sur ce point-là, pour l'assureur, le sida est une maladie comme les autres.

1. L'obligation de déclaration du risque par le proposant

Selon l'article 2485 du Code civil, la personne qui désire être assurée est tenue « de déclarer toutes les circonstances connues de lui qui sont de nature à influencer de façon importante un assureur raisonnable dans l'établissement de la prime, l'appréciation du risque ou la décision de l'accepter ».

C'est ce qu'on appelle l'obligation générale de déclarer et cette obligation existe, avec quelques nuances ici et là, dans toutes les juridictions d'Amérique du Nord. L'obligation est très générale et ne se

limite pas à déclarer les maladies dont on souffre le jour même de la souscription de l'assurance.

Prenons, par exemple, la personne âgée de 18 ans et atteinte de la chorée de Huntington. À 18 ans, cette personne est en bonne santé et il n'y a rien à son épreuve. Pourtant, c'est connu, à 35 ou 40 ans au plus tard, tous les symptômes de cette maladie seront évidents. On peut donc être en parfaite santé aujourd'hui, mais porter en soi les germes d'une maladie fatale qui ne se manifestera que plus tard.

Si le diagnostic de la maladie est connu au jour de la souscription, l'assuré est tenu d'en faire la déclaration, même si la maladie ne s'est pas encore manifestée. Être porteur du germe de la maladie place l'auteur dans une catégorie d'assurés dont la mortalité n'est pas la même que la catégorie de ceux qui ne sont pas porteurs du même germe.

373

Il en est de même pour le sida. L'obligation de déclarer ne vise pas que le sidatique connu et diagnostiqué. Elle vise également le séropositif. Je ne suis pas en mesure de discuter ici de statistiques. Tenant pour acquis que des statistiques existent, tendant à démontrer que les personnes reconnues comme séropositives auront une plus forte tendance à devenir sidatiques que celles qui ne sont pas séropositives et que les sidatiques ont une plus forte tendance à mourir plus rapidement que ceux qui ne sont pas sidatiques, la séropositivité, connue de l'assuré, est alors un fait « de nature à influencer de façon importante un assureur raisonnable dans l'établissement de la prime, l'appréciation du risque ou la décision de l'accepter ».

C'est donc un fait qui doit être déclaré à l'assureur.

La croyance, aussi forte qu'elle puisse être, de la part de la personne séropositive qu'elle, contrairement à beaucoup d'autres, ne deviendra pas sidatique, ne l'autorise pas à cacher ce fait à l'assureur. Il y aurait alors, à mon avis, fausse déclaration ou réticence, selon le cas.

Donc, à mon avis, tant le sidatique que le séropositif doivent le déclarer à l'assureur et l'omission de le faire pourra donner ouverture à la résiliation du contrat pour fausses déclarations et réticences, comme le prévoit l'article 2487 du Code civil.

2. L'obligation de l'assureur d'établir l'assurance**3. Le droit de l'assureur de fixer le taux de prime approprié****Introduction**

374 Tenant pour acquis que le sida et la séropositivité sont des faits qui doivent être déclarés à l'assureur, on peut quand même se poser la question, à savoir si l'assureur, connaissant ces faits, pourrait être empêché, par l'application de la Charte des droits et libertés de la personne, de refuser d'assurer cette personne ou d'exiger une prime à un taux autre que le taux ordinaire.

Si la Charte doit s'appliquer, ce ne pourrait être qu'en raison de l'application combinée des articles 10 et 12 et, quant à l'article 10, ce ne pourrait réellement être que le handicap.

Est-ce que le sida ou la séropositivité constituent des handicaps, au sens de l'article 10 de la Charte ?

Je me permettrai maintenant d'aborder la question de mon point de vue, soit celui de l'assureur, et je dirai qu'il existe quatre possibilités juridiques :

- le sida est un handicap au sens de la Charte,
- le sida n'est pas un handicap au sens de la Charte,
- la séropositivité est un handicap au sens de la Charte,
- la séropositivité n'est pas un handicap au sens de la Charte,

et nous pouvons maintenant aborder la problématique de l'application de l'article 12 à notre situation.

2. L'obligation de l'assureur d'établir l'assurance

Nous n'aborderons, en premier lieu, que la moitié du problème, soit le droit de l'assureur de refuser globalement d'assurer le sidatique ou le séropositif. La seconde moitié de la question, soit le droit de l'assureur d'exiger une prime particulière, sera traitée à l'alinéa suivant.

Tenant pour acquis l'hypothèse que le sida ou la séropositivité est un handicap au sens de l'article 10 de la Charte, est-ce que l'article 12 empêche l'assureur de refuser d'assurer le sidatique ou le séropositif ?

Pour répondre à cette question, il faut d'abord décider si refuser de conclure un contrat d'assurance équivaut à refuser de conclure un acte juridique ayant pour objet des biens ou des services ordinairement offerts au public.

Si on accepte ainsi que sida et séropositivité sont des handicaps et qu'on accepte également que refuser d'assurer les personnes atteintes de cette condition constitue un refus de conclure un acte juridique ayant pour objet des services ordinairement offerts au public, il faut accepter que l'assureur ne puisse pas refuser de les assurer.

D'autre part, si on tient pour acquis que ni le sida, ni la séropositivité ne sont des handicaps au sens de l'article 10 de la Charte, il faut alors conclure que l'article 12 de la Charte ne s'applique pas à notre situation et que l'assureur peut donc refuser d'assurer les personnes sidatiques ou séropositives.

375

3. Le droit de l'assureur de fixer le taux de prime approprié

La formulation de l'article 12 est telle qu'elle ne paraît imposer que l'obligation de conclure l'acte juridique. L'assureur, évidemment, conclut constamment des actes juridiques, en établissant des contrats d'assurance et le prix de chacun de ces contrats varie d'une personne à l'autre, selon, principalement, l'âge, le sexe et l'état de santé des personnes en cause.

Tenant pour acquis que l'assureur est obligé de conclure le contrat parce que le sida, par exemple, constitue un handicap au sens de l'article 10 de la Charte, s'ensuit-il que l'assureur doit accorder à cette personne-là un taux de prime qui ne tienne pas compte de ce handicap ?

Rappelons que, d'une façon générale, le sida et la séropositivité sont, pour l'assureur, des conditions physiques semblables à toutes les autres conditions qui peuvent affecter l'état de santé des assurés. Toute la structure des assurances fait en sorte que l'assuré doit acquitter une prime appropriée à la mortalité ou à la morbidité découlant du handicap ou de la condition physique dont il est affecté. Conséquemment, l'assureur qui serait obligé, en raison de l'article 12 de la Charte, de conclure le contrat d'assurance de personne avec un sidatique, se doit d'établir une prime appropriée à ce risque et nous estimons que l'article 12 n'empêche pas l'application normale des règles d'assurance, dans un tel cas.

Évidemment, le risque est tellement élevé pour le sidatique que, dans la réalité de tous les jours, le coût en sera tellement prohibitif que le sidatique ne voudra pas s'assurer.

Néanmoins, tenant pour acquis l'application de l'article 12 à cette situation, il y a obligation d'assurer, mais le résultat serait probablement que le sidatique refusera de s'assurer.

4. Le droit de l'assureur de poser des questions ou de faire subir des tests particuliers à certains groupes de personnes plutôt qu'à d'autres

376

Face à la demande d'une personne qui désire être assurée, l'assureur cherche donc à savoir à quel groupe cette personne appartient, groupe dont la mortalité est connue et qui sert de base à l'établissement de la prime pour cet assuré.

De là, le questionnaire médical ou même l'examen médical exigé par l'assureur.

Pour comprendre le piège qui existe derrière la question que nous posons, il faut savoir que l'assureur ne demande pas un examen médical de toutes les personnes qui désirent de l'assurance et il ne pose pas nécessairement les mêmes questions à tous les assurés. Il est évident que les maladies dont est susceptible de souffrir un enfant de cinq ans ne sont pas exactement les mêmes que celles qui peuvent affliger la personne de 55 ans et plus. De la même façon, il y a des maladies ou des affections particulières à un sexe plutôt qu'à l'autre. Il faut, de plus, ne pas négliger un petit aspect commercial, mais qui a son importance, le coût des examens médicaux, coût qui est défrayé par l'assureur, exclusivement.

À la lumière de ces faits, il n'est donc pas surprenant qu'il y ait des exigences plus poussées quand vous souscrivez 1 000 000\$ d'assurance que si vous demandez simplement d'être assuré pour un capital de 10 000\$. Dans le premier cas, vous serez probablement appelé à passer un, sinon deux examens médicaux tandis que, dans le deuxième cas, on se contentera de vos réponses figurant dans la formule de proposition pour l'assurance.

De la même façon, puisque l'âge est cruel pour chacun d'entre nous, l'assureur posera plus de questions ou exigera plus d'examen médicaux de la part des personnes plus âgées qu'il ne le fera de la

part des personnes plus jeunes. À ma connaissance, il n'y a pas, en assurance sur la vie, de réelles distinctions dans les questionnaires ou les examens médicaux selon le sexe de la personne à assurer, sauf évidemment des questions pertinentes aux conditions affectant exclusivement un sexe plutôt que l'autre.

Est-ce que l'assureur, par exemple, aurait le droit d'avoir des exigences particulières, notamment de poser plus de questions par rapport au sida, s'il a des raisons, valables ou non, de croire que le proposant est homosexuel ou, par le nom de la personne, soupçonne qu'il a une origine ethnique telle qu'il a peut-être été plus exposé au risque du sida que d'autres personnes ?

377

Si un assureur reçoit une proposition d'un homme et que le bénéficiaire désigné par celui-ci est un autre homme qui n'a pas de lien de parenté avec lui, est-ce que l'assureur peut, présument que la relation entre les deux individus est homosexuelle, assujettir cette proposition à des exigences plus rigoureuses que si le bénéficiaire désigné avait été une femme ? Sur ce point, l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes Inc., dont les compagnies-membres représentent plus de 95% du revenu-prime au Canada, recommande à ses membres de ne pas utiliser de tels points de repère, souvent très fautifs d'ailleurs.

5. Le droit de l'assureur d'exclure le risque de sida de tous les contrats

Il n'y a rien en droit qui interdirait à un assureur d'exclure, de façon générale, les décès survenant par une cause précitée au contrat.

Actuellement, le risque de suicide est un risque exclu par stipulation dans les contrats d'assurance, mais la loi du Québec limite l'application de cette exclusion aux deux premières années de l'assurance. Rien n'empêcherait, par exemple, l'assureur d'exclure complètement de ses contrats le risque de décès par cancer. Au décès, si la cause du décès est autre que le cancer, l'assureur devrait verser le capital assuré. Si la cause du décès était le cancer, l'assureur n'aurait pas à verser la somme assurée.

Ce genre de clause, aujourd'hui, est à peu près inexistant dans les contrats généraux d'assurance de personnes. Cependant, il est fréquent dans les garanties de mort accidentelle. Ces garanties contiennent assez souvent six ou sept exclusions classiques, notamment

l'exclusion du risque d'aviation. Cela signifie que le capital assuré de la garantie de mort accidentelle ne sera pas versé par l'assureur, si le décès accidentel de l'individu résulte d'un accident d'avion et que cette personne exerçait des fonctions relativement au vol fatal.

Nous sommes donc d'avis que l'assureur, s'il le désirait, pourrait, dans tous ces nouveaux contrats, insérer une clause excluant le sida comme risque couvert par cette assurance.

6. Le droit de l'assureur d'exclure le risque de sida seulement de certains contrats

378

Est-ce que l'assureur pourrait n'exclure le risque de sida que des contrats où, pour une raison quelconque, il estime que le risque est plus susceptible de survenir ?

La réponse dépend des critères utilisés pour insérer au contrat cette clause d'exclusion. Si l'assureur ne devait inclure cette clause que dans les contrats où les assurés lui ont déclaré qu'ils étaient homosexuels, je pense que ce serait là une pratique interdite par la Charte.

D'autre part, si l'assureur voulait exclure ce risque de tous les contrats dont le capital assuré est supérieur à 200 000\$, par exemple, il aurait le droit de le faire.

7. Les difficultés de formulation de toute exclusion

Cette question du droit de l'assureur d'exclure le risque de sida de tous ses contrats ou de ne l'exclure que de certains contrats est probablement théorique.

En effet, même si on répond que l'assureur a le droit d'ajouter cette exclusion dans ses contrats, on peut se demander comment elle pourrait être formulée.

De tout ce qu'on connaît du sida aujourd'hui, il semblerait facile que le médecin qui constate le décès n'indique à l'assureur, comme cause de décès, que la cause directe immédiate, comme la bronchite. Tous les bronchitiques ne sont pas des sidatiques, même si, selon l'âge du défunt, on pourrait se poser plus de questions dans un cas que dans un autre.

On peut se demander aussi si, quels que soient les termes utilisés, l'exclusion pourrait fonctionner. Dans un sens, on ne meurt pas de sida, pas plus que l'absence de bouclier n'a tué le gladiateur.

Pour qu'une clause d'exclusion du risque de sida ait le moindrement de chance d'être efficace, il faudrait qu'elle stipule que le capital assuré ne sera pas versé, quelle que soit la cause immédiate du décès, s'il est établi que le défunt était sidatique et que, n'eût été de cette déficience de son système, il ne serait pas décédé à ce moment-là de cette cause-là. Ce sera à tout le moins un fardeau de preuve très lourd pour l'assureur.

379

8. Les difficultés d'application de l'article 13 de la Charte aux contrats d'assurance

Tenons pour acquis qu'un assureur ait accepté d'assurer Monsieur X, âgé de 30 ans, aux termes d'un contrat *vie entière* dont le capital assuré est de 100 000\$ et dont la prime est de 20 000\$ par année !

Pour ceux qui connaissent le moindrement le monde des assurances, une prime de 20 000\$, pour une personne âgée de 30 ans et pour un capital assuré de 100 000\$, est une prime astronomique. Quoi qu'il en soit, le contrat est là et supposons que la prime est ainsi de 20 000\$ pour la seule raison que la personne est homosexuelle. Est-ce qu'on peut dire que l'article 13 peut s'appliquer parce que ce contrat contiendrait une clause comportant discrimination ?

La première réponse qui vient à l'esprit, je crois, est négative. En effet, l'exemple typique de l'application de l'article 13 serait, par exemple, celui d'un bail où la sous-location est permise, sauf en faveur de Noirs ou de Juifs. Il y a là clairement une clause comportant discrimination.

D'autre part, si vous avez devant vous le bail d'une maison d'appartements bien connue et qui comporte une interdiction de sous-location, vous ne pouvez pas dire qu'à sa face même, ce contrat comporte une clause discriminatoire. Par ailleurs, si vous découvrez, après enquête, que tous les autres baux dans cette maison d'appartements accordent aux locataires le droit de sous-location, que seul le contrat devant vous l'interdit et que ce locataire est le seul Noir occupant l'immeuble, est-ce que cela fait du bail de cette personne un bail discriminatoire ?

Personnellement, j'ai de la difficulté à croire que l'article 13 soit l'article applicable, dans ces circonstances. Comment une clause peut-elle avoir un sens ou une portée différente, selon que cette même clause se retrouve ou ne se retrouve pas dans d'autres contrats ?

Je suis un peu au courant des problèmes de discrimination systémique, mais je ne pense pas que l'article 13 soit la réponse à ce problème.

380 Si on revient à notre exemple d'assurance, dont la prime est de 20 000\$ pour cet individu, quel résultat s'ensuivrait-il, si on devait croire que l'article 13 était applicable ? La sanction de l'article 13 est que la clause fautive est réputée sans effet. Est-ce que cela signifierait que cette personne a droit à de l'assurance sans aucune prime ? Ce serait évidemment là un résultat inadmissible.

Par ailleurs, la formulation de l'article 13 est claire : si la clause comporte discrimination, elle est sans effet. L'article 13 ne permet pas de corriger la clause, juste de l'éliminer.

9. L'obligation de déclaration par les médecins mandataires de l'assureur aux termes de la Loi sur la santé publique

L'obligation de faire état de la part des médecins de certaines maladies est régie, en particulier, par l'article 5 de la *Loi sur la protection de la santé publique et des règlements afférents*.

Sur ce point, l'article 28 du règlement a ajouté le sida, en octobre 1986, à la liste des maladies à déclaration obligatoire. Il faut noter que la séropositivité n'est pas une maladie à déclaration obligatoire.

Il est intéressant de se demander qui est assujéti à cette obligation de déclaration obligatoire. L'article 5 déclare que tout médecin est assujéti à cette obligation, mais l'article comporte les mots *conformément au règlement*.

Or, l'article 30 du règlement impose cette obligation au médecin traitant. Il faut se rappeler que les médecins-conseils des compagnies d'assurance-vie ne sont pas nécessairement les médecins traitants des assurés. Effectivement, ce serait pure coïncidence qu'ils le soient. Il semble donc que les médecins-conseils des compagnies d'assurance sur la vie ne soient pas assujéttis, en vertu de l'article 30 du règlement, à cette obligation de déclaration.

Il est ironique, cependant, de penser que l'article 33 du même règlement stipule que, lorsqu'un médecin constate ou est informé qu'une personne décédée souffrait d'une maladie à déclaration obligatoire, il doit également faire une déclaration, conformément à l'article 30. Or, cet article ne limite pas l'obligation au médecin traitant ou à celui qui signe le constat de décès. Conséquemment, tant que l'assuré vit, le médecin-conseil de la compagnie n'a pas à faire la déclaration, mais si la personne vient à décéder, le médecin de la compagnie est assujéti à cette obligation, s'il est informé que la cause du décès était le sida.

Dans les faits, le problème ne se soulève pas réellement. Il est intéressant également de constater que certains résultats d'examen de laboratoire doivent être déclarés par les directeurs du laboratoire ou du département de biologie médicale qui a procédé à l'examen visé. Cette obligation résulte de l'article 31 du règlement, mais le test de séropositivité ne semble pas être un des tests à déclaration obligatoire par les directeurs de laboratoires.

381

IV. Le sida et les assurances collectives

En ce qui touche l'application de la Charte aux assurances collectives, l'article 90 joue un rôle particulier. Cet article suspend l'application de la Charte, du moins de certains articles de la Charte, en ce qui touche des régimes d'assurance de personnes, et je pense qu'il est bon de se rappeler les termes de cet article à ce moment-ci :

« 90. Les articles 11, 13, 16, 17 et 19 de la présente Charte ne s'appliquent à un régime de rentes ou de retraite, à un régime d'assurance de personne ou à tout autre régime d'avantages sociaux que si la discrimination est fondée sur la race, la couleur, la religion, les convictions politiques, la langue, l'origine ethnique ou nationale ou la condition sociale. »

Il faut se rappeler, de plus, que cet article sera abrogé automatiquement, dès le jour de l'entrée en vigueur d'un règlement visé par le paragraphe (a) de l'article 86.8 de la Charte. À ce jour, il n'y a pas encore de règlement de ce genre et l'article 90 reste toujours applicable. Cet article a fait l'objet de discussions, depuis quelques années, entre des représentants du gouvernement, de la Commission des droits de la personne et de l'A.C.C.A.P., afin de formuler un règlement qui permettrait de respecter les objectifs fondamentaux de la Charte, tout en respectant également certains principes essentiels sur

lesquels repose toute la structure actuarielle des assurances. Ces discussions tripartites n'ont pas encore abouti à l'adoption officielle d'un règlement, bien qu'on paraissait, à un moment donné, bien près d'un texte final, satisfaisant tous les intéressés.

Le sida et son assurabilité : quelques considérations éthiques⁽¹⁾

par

Harry Grantham⁽²⁾

AIDS is indeed a contemporary phenomenon which raises numerous questions in various fields and which involves a great many professionals. The author, Mr. Harry Grantham, responsible for the teaching of medical ethics at the Faculty of Medicine of Laval University, uses the medical and clinical data presently available and writes on insurance, at the ethical level, and offers concrete proposals. He concludes his article by expressing the hope that the economy and the financial world will remain sensitive to social needs and be open to new solutions.

383



Introduction

Le sida est un véritable phénomène contemporain qui suscite un questionnement éthique dans de nombreux secteurs impliquant à peu près tous les types de spécialistes et de professionnels et qui permet un renouvellement de notre réflexion sociale, éthique et légale.

Ce phénomène est l'objet de nombreuses nouvelles dans les mass-media, de commentaires et de discussions dans à peu près tous les secteurs de notre vie.

Ainsi, il a été l'occasion de questionner plusieurs aspects de nos vies : les valeurs sexuelles contemporaines, l'éducation sexuelle et la publicité en rapport avec l'usage des dispositifs préventifs, la confidentialité sous toutes ses formes, le contrôle social versus les libertés individuelles en regard du dépistage des personnes à risques, l'obli-

⁽¹⁾Colloque de la Chaire en assurance de l'Université Laval, 28 avril 1988.

⁽²⁾M. Harry Grantham, M.D., F.R.C.P.(c), F.A.P.A. est professeur titulaire de psychiatrie et Chargé de l'enseignement de l'éthique médicale, Faculté de Médecine, Université Laval. L'auteur désire remercier le docteur David Roy, directeur du Centre de Bioéthique de l'Institut de Recherche Clinique de Montréal pour sa collaboration.

gation pour celles-ci d'être traitées ou contrôlées, le comportement des prostitué(e)s atteint(e)s, le droit aux traitements et les défis face aux soignants, les préjugés sociaux dans le milieu occupationnel, scolaire, institutionnel, les réactions face à l'insertion locale de centres d'accueil pour sidatiques terminaux, de lieux pour vivre et pour mourir, la réanimation de préjugés sociaux face à des groupes particuliers, tels les Haïtiens, les Noirs africains, les homosexuels, les comportements marginaux et antisociaux, l'usage intraveineux des drogues sur la rue et la disponibilité nécessaire de seringues propres, etc.

384

Tout cela sans compter les nouveaux défis posés dans le secteur de la recherche en sciences cliniques et de base, cancérologie, infectiologie, épidémiologie, en méthodes de prévention, de dépistage et de traitement.

Nous sommes tous, assureurs ou non, des personnes vivant dans cette société changeante actuelle, partageant des valeurs pluralistes, contradictoires, dérangées entre des valeurs opposées, possiblement conflictuelles, sensibles aux préjugés.

Dans le contexte des travaux de ce jour, une question fondamentale peut se formuler comme suit.

Comment concilier le droit de faire des affaires en assurance, d'avoir des objectifs économiques, financiers, sains et acceptables, contribuant ainsi d'ailleurs positivement à l'économie générale, selon les règles légales et d'usage dans notre milieu, tenant compte aussi des droits de répartition équitable du coût entre les clients concernant certains groupes de risques, comment concilier tout cela avec les droits des personnes (accès à un contrat, respect, sécurité, autonomie, liberté, intimité, confidentialité), dans une société qui a tendance à les renforcer, alors que certains assurés potentiels et actuels, en nombre significatif et difficiles à identifier, présentent un risque particulier : le sida, d'un coût considérable certain, mettant en cause possiblement la solvabilité même des compagnies d'assurance-vie ou d'assurance-invalidité ?

Bref, comment réconcilier les droits des assureurs et les droits de la personne, d'une institution sociale à buts légitimes restreints, face à des valeurs sociales fondamentales ?

À travers les âges, les compagnies d'assurance se sont adaptées grâce à des modèles mathématiques permettant l'intégration des données scientifiques les plus récentes et de données épidémiologiques de plus en plus documentées, à de nombreux problèmes allant de la tuberculose aux risques cardio-vasculaires, aux risques entourant la natalité, etc. . .

Des méthodes ont été reconnues pour classifier les risques comme, par exemple, dans la maladie cardio-vasculaire, allant du style de vie et des signes précurseurs d'une telle atteinte jusqu'à divers niveaux de manifestations et d'appartenance à un groupe à risque, puis à un groupe atteint.

385

Jamais, toutefois, s'est-on retrouvé face à un problème affectant le climat social d'un malaise certain, tantôt exprimé sous forme de peur injustifiée, tantôt exprimé sous forme d'agressivité mal contenue. Les affirmations populaires, à propos du sida, sont souvent accompagnées d'affirmations peu rationnelles empreintes soit d'un danger surévalué, soit d'une morale punitive dépassée, au service de vieux préjugés.

Ce phénomène nous réfère donc à des notions fondamentales d'accueil et de rejet, de contrôle social et de liberté individuelle.

L'industrie de l'assurance-vie est perçue de l'extérieur comme très conservatrice, semblable à celle des banques et au monde de l'économie en général ; elle a besoin d'un haut degré d'évaluation du risque et du pattern prévisible d'utilisation des bénéficiaires et elle n'est guère adéquatement organisée, lorsqu'elle n'a pas de modèle mathématique pour ce qui est inhabituel, endémique ou épidémique, très coûteux, avec de hauts risques, face à des maladies ou à des groupes de personnes représentant de tels risques, mais difficilement identifiables à certaines étapes cliniques, comme l'infection par le VIH.

Concepts de base

En des termes simples, la police d'assurance est un contrat privé dans lequel une partie, l'assuré, transfère certains risques de pertes à un autre, l'assureur, pour des considérations financières, le tout sujet à des particularités applicables du *Code civil*.

L'assurance se base sur le concept d'un groupe de personnes qui unissent ensemble leurs ressources pour partager le risque d'un péril survenant à l'un d'eux.

Le principe fondamental de souscription est que le risque de dommages doit être également réparti, quant à son coût.

386 En fait, l'industrie privée de l'assurance a toujours prétendu, et cela est acceptable, que si elle veut être financièrement viable, créant un accès correct aux bénéfices susceptibles d'en résulter, elle doit être capable de prédire avec quelques précisions le pattern d'utilisation des groupes de population qu'elle assure. De plus, elle doit être capable d'identifier les groupes à risque avec un pattern similaire d'utilisation, de sorte que le coût peut être traduit en primes également réparties entre personnes assurées pour un même risque.

Alors, l'assurance utilise les méthodes de la science actuarielle, les statistiques épidémiologiques diverses, se base sur des prédicteurs et procède à des répartitions de risques à des coûts acceptables compétitivement pour ceux qui veulent s'assurer.

Comme tel, l'assurance veut dire le traitement égal pour ceux qui présentent un risque égal, mais pas le traitement égal pour tout le monde nécessairement.

Par ailleurs, cette industrie a des libertés acceptées. Ainsi, une compagnie d'assurances peut déterminer avec qui elle contractera et à quel coût elle pourra prévoir la protection recherchée, utilisant les processus de sélection des risques qu'elle juge appropriés.

En terme économique, les assureurs ne peuvent pas faire contrat pour assurer tous les risques dans tous les cas, particulièrement lorsqu'il y a une probabilité substantielle que le risque présumé grave se produira.

En fait, la probabilité de réalisation d'un tel risque peut être tellement élevée qu'il n'est pas possible de prévoir une telle protection à un coût acceptable.

Une étude récente (Cowell-Hoskins, Société des Actuaires Américains, 1987) affirme que les personnes infectées avec le VIH sont, à toutes fins pratiques, non assurables. Cette conclusion est basée sur le fait que la prime additionnelle probable devant être chargée à ceux qui sont infectés et applicable pour une telle assurance est tel-

lement haute et tellement hors du modèle habituel de charges de primes additionnelles pour des problèmes de santé sérieux que toute personne qui accepterait de la payer serait sûrement très gravement atteinte et certaine, à son point de vue, d'en bénéficier d'une quelconque façon. Il deviendrait alors impossible, au plan actuariel, de construire une classe d'individus partageant également un tel risque.

C'est là une conclusion peut-être controversée, mais stimulante pour la discussion.

Dans la situation actuelle, nous comprenons que les personnes déjà assurées, possesseurs de contrats existants leur procurant une couverture, en cas de mort ou en cas d'incapacité, demeurent couvertes, selon les termes du contrat déjà fait.

387

De la même façon, les contrats actuels offerts à des groupes, par exemple à un groupe de travailleurs, demeurent, semble-t-il, relativement accessibles.

C'est surtout pour les nouveaux contrats individuels ou pour des petits groupes que l'assurabilité deviendrait plus sélective dans le futur.

Cela peut apparaître d'autant plus important que les individus, se croyant atteints d'une maladie grave comme le sida, sont plus susceptibles de rechercher de l'assurance-vie que d'autres.

Sélection du risque et sida

Une étude de l'Université de Francfort, qui est d'ailleurs globalement pessimiste sur le devenir des personnes infectées, sépare la progression de l'infection sidatique en cinq étapes :

- les personnes en santé testant négativement, mais ayant un comportement à risque ;
- les personnes asymptomatiques testant positivement ;
- les personnes infectées, ayant certains symptômes mineurs ;
- les personnes avec les phénomènes du complexe relié à la maladie sidatique ;
- et enfin, les personnes sidatiques au sens strict.

Puisque les personnes passent d'une étape à l'autre ou demeurent un certain temps dans une étape, l'étude des progressions, à l'intérieur de celles-ci, permet d'estimer la morbidité et la mortalité dans

une période de temps suffisamment longue et de faire des projections et des prédictions.

Certes, le principal défi de sélection auquel font face les assureurs concerne les personnes dans les premières étapes de la maladie et le caractère encore capricieux, mal connu, de l'évolution des porteurs.

388 L'identification de ces personnes permet d'éviter une sélection intempestive, susceptible, si elle n'était pas contrôlée, de mettre en cause la solvabilité même ou les principes financiers à la base de la répartition du coût des risques.

Une compagnie d'assurances a la responsabilité de traiter ceux qui sont détenteurs de polices d'une manière équitable, en établissant des primes à un niveau approprié aux risques représentés par chaque membre de la classe concernée.

Relié au concept même de la garantie d'assurance à des personnes d'âges variés, d'occupations ou d'histoires de santé variées est le droit de l'assureur de créer des classifications, pour reconnaître les différences significatives qui existent entre les individus.

Les caractéristiques individuelles qui ont un certain impact sur l'évaluation du risque sont traditionnellement l'âge, le sexe, l'occupation, l'histoire générale de santé, la condition physique actuelle, l'usage d'alcool ou de drogue. Cela permettra le regroupement des applicants dans des groupes ou dans des classes de niveau comparable de risques.

C'est dans le secteur des facteurs reliés au style de vie et aux habitudes de vie que l'évaluation objective peut s'avérer la plus difficile. Il en est ainsi de la préférence sexuelle ou de la polarité sexuelle, de l'usage non autorisé des drogues, de la promiscuité sexuelle, etc.

Orientation sexuelle

Aux États-Unis, il y a eu un compromis social entre l'industrie et les groupes défenseurs des droits des homosexuels concernant le fait qu'il était inapproprié de poser des questions, concernant l'orientation sexuelle ou les pratiques sexuelles d'un proposant, pour une assurance quelconque.

Cela apparaît une invasion inutile dans la vie privée et ne repose pas, en soi, sur une certitude scientifique reliée au fait d'être atteint d'une maladie.

Au Canada, l'usage de l'orientation sexuelle comme un facteur de catégorie apparaît discriminatoire et anticonstitutionnel, dans la Charte des droits et des libertés. Cela pourrait peut-être être valide épidémiologiquement aux yeux de certains, mais légalement et éthiquement, cela peut sembler discutable et injustifié.

De même, la perception préjugée de l'appartenance à un groupe à risque, du seul fait que quelqu'un ne serait pas marié à un âge relativement avancé, qu'il aurait inscrit une personne du même sexe comme bénéficiaire de sa police, qu'il appartiendrait à certains métiers culturellement perçus comme du sexe opposé, ou encore qu'il demeurerait dans certains quartiers de certaines grandes villes, tout cela est reconnaissable comme véhiculant des préjugés sociaux et des stéréotypes inacceptables.

Il n'en demeure pas moins qu'épidémiologiquement, le fait de demeurer dans certains quartiers de New-York ou de San Francisco peut fort bien être significatif, comme facteur de risque. C'est l'usage dans un modèle mathématique « défensif » d'évaluation du risque qui demeure discutable.

Dans l'état actuel des données scientifiques, le fait d'être un homme entre l'âge de 25 et 55 ans représente un risque nettement plus élevé, environ trois sidatiques sur quatre en Amérique du Nord étant des hommes.

Certains ont donc proposé d'augmenter de façon uniforme toutes les tables de tarifs d'assurance-vie des hommes.

Des facteurs concomitants comme le nombre de partenaires sexuels, la promiscuité sexuelle, le contact possible avec des personnes potentiellement infectées, l'usage intraveineux de drogues auto-administrées, l'exposition à des transfusions répétées, l'hémophilie, s'avèrent intéressants pour des études épidémiologiques et des études de prévention, mais il y a des difficultés pratiques d'application sérieuse, lorsqu'on veut les utiliser aux fins d'un modèle mathématique actuariel, en terme d'assurabilité. De ce côté, nous croyons que l'usage de ces données, dans un modèle mathématique, est éthi-

quement fort discutable actuellement, sauf si elles sont faites à partir d'une évaluation médicale globale et formelle.

L'usage des tests de dépistage

L'usage des tests de dépistage a fait l'objet, aux États-Unis, de nombreuses discussions et assez souvent de législations restrictives. Ainsi, la Californie, la Floride, le Wisconsin, l'Illinois, le Maine, le Massachusetts, etc. ont tour à tour émis des restrictions.

390 Le mouvement pour les droits des homosexuels a fait des représentations à ce sujet et souvent avec succès. Cela est cependant problématique. L'interdiction complète fait problème, tout comme l'usage désordonné des tests de dépistage.

Car, de fait, une interdiction absolue de procéder à des tests avec le consentement de la personne assurable est relativement inacceptable, dans le contexte des connaissances actuelles. On peut même dire qu'il y a, pour les compagnies d'assurances, dans certains cas, un véritable devoir de dépister les cas présentant des risques particuliers, compte tenu de leurs obligations, telles que précisées antérieurement dans les principes d'ordre financier.

Il nous apparaît cependant fort discutable d'imposer un test ou de l'exiger de toute personne simplement perçue à partir des stéréotypes sociaux comme appartenant à un groupe à risque, en fonction des critères dont nous venons de discuter précédemment.

Il n'en demeure pas moins, par ailleurs, que toute personne devrait être obligée de déclarer si elle a déjà requis un tel test et alors d'en faire valoir le résultat avant d'être assurée.

Par ailleurs, lorsque médicalement l'histoire le rend utile, le médecin évaluateur devrait procéder à l'usage d'un tel test, avant d'accepter l'assurabilité. Cependant, c'est uniquement, à notre avis, avec le consentement de la personne demandant une assurance que l'on devrait procéder à un tel test. Telle est aussi l'opinion d'un groupe de juristes ontariens (T. Treymayne-Lloyd, 1986).

Les critères de confidentialité, en regard avec le résultat, devraient être assurés de la façon la plus sérieuse possible.

Le protocole de test reconnu est celui du *Élisa-Élisa-Western-Blot* (W.B.) en série. Cela a une confirmation de positivité fiable à 99.9%.

La personne simplement porteuse, mais asymptomatique, est évidemment à risque et, alors, on peut prendre soit la probabilité pessimiste, soit la probabilité plus optimiste, les études étant encore en cours à ce sujet.

Ainsi, l'étude de Cowell-Hoskins est plus optimiste, alors que celle de Francfort est relativement plus pessimiste. Toutefois, dans les deux cas, il faut souligner qu'il y a un risque de proposer fausement que certaines personnes atteintes ou infectées ne présenteront pas le sida.

391

La sélection du risque doit être basée sur des probabilités et non pas des certitudes. Actuellement, personne ne peut prédire qui et combien de personnes affectées développeront éventuellement le sida, au sens le plus complet, au point d'en mourir.

Sida et éléments plus généraux d'un contrat d'assurance

Le sida peut présenter aussi des difficultés, en regard de la clause d'incontestabilité d'un contrat d'assurance et en regard de la notion de limitations par une condition préexistante.

L'identification du cas porteur infecté symptomatiquement ou non est importante, car de tels proposants peuvent mal raconter leur histoire de santé et leur condition physique présente, lors de leur demande d'assurance. Par ailleurs, la longueur de la période d'incubation et le début de la symptomatologie demeurent capricieux et difficilement prévisibles.

Il est donc important pour l'assureur, tout autant que pour l'assuré, d'avoir des faits clairement établis, au moment même de la proposition en regard de cette maladie.

Quelques propositions concrètes actuelles

Au plan éthique, il semble acceptable, dans les circonstances et compte tenu des faits précités, tant dans le fonctionnement du monde des assurances que dans l'évolution des connaissances, en regard du phénomène du sida, de formuler les propositions concrètes suivantes :

1. Les assureurs devraient être autorisés à requérir de leurs clients éventuels la révélation du fait qu'ils aient ou non passé un test VIH et la connaissance des résultats.

2. Lors d'indications médicales, à l'intérieur de l'application rigoureuse de la méthode clinique et dans une approche évaluative globale de l'état de santé, ils devraient aussi être autorisés à proposer l'usage de tests de dépistage, à certaines conditions, comme le consentement informé du candidat et la divulgation des résultats à celui-ci, tout comme le maintien de la confidentialité de ceux-ci.

392

3. Il semble, par ailleurs, acceptable d'entrevoir des motifs de refus, une fois que des symptômes positifs et/ou un dépistage positif ait été fait. Dans ce dernier cas, l'étude de l'évolution de cohorte de porteurs demeure cependant encore indispensable.

4. Les assureurs ne devraient cependant pas être autorisés à questionner l'orientation sexuelle ou d'autres secteurs de l'intimité personnelle et/ou à percevoir des motifs de refus de groupes, à partir de seuls éléments de nature sociale ou psychosociale (métier particulier, localisation du domicile, etc.).

5. Il semble acceptable d'utiliser les critères de sélection déjà en cours pour renforcer le coût des primes et la répartition des risques.

Ainsi, il semble justifié de pouvoir procéder de façon plus sélective et exigeante, lorsque quelqu'un demande un très fort montant d'assurance plutôt qu'un montant mineur ; de même, l'augmentation uniforme des taux, quoique plutôt impopulaire, peut s'avérer opportune, dans le cas des proposant de sexe masculin.

6. Enfin, il faut demeurer ouvert à des solutions nouvelles, hors du monde habituel de l'assurance ou conjointement avec celui-ci, pour trouver des types de ressources financières nouvelles, lorsqu'un rôle social ne peut être tenu par une institution traditionnelle, plutôt que de la forcer à prendre des risques mettant tout le système en péril.

Conclusion

Le monde des assurances doit s'adapter, comme toute autre institution, à des questionnements fertiles en réflexion éthique.

Nos définitions de ce qui est normal, de ce qui est prédisposant, de nos vulnérabilités, de nos styles de vie et des risques que cela comporte sur une base volontaire ou non, tout devient l'objet d'études et de statistiques.

Les modèles mathématiques feront toujours bon ménage avec l'économie et le monde financier.

L'un et l'autre doivent cependant demeurer sensibles aux changements sociaux, au fait qu'ils ne peuvent servir à renforcer des préjugés sociaux, au fait qu'ils doivent toujours être au service de la justice et de l'équité.

393

Notre questionnement actuel sur le sida nous servira sans doute prochainement, lorsque les données de la médecine prédictive en génétique humaine nous apporteront d'autres coordonnées permettant de prédire et de sélectionner d'autres groupes à risque, face à de nombreuses maladies de haute morbidité et mortalité.

Cette réflexion n'aura sans doute pas alors été inutile.

Le sida, risque assurable⁽¹⁾

par

Yves Millette⁽²⁾

394

Our collaborator, Mr. Millette, focuses his article on statistics, which form the very basis of the major principles of insurance : the sharing and the evaluation of risks. He looks at the question of screening and medical questionnaires and at the high rates charged by insurers in the hope that a better understanding of mortality and morbidity statistics specifically related to AIDS will help to eventually solve this problem.



L'apparition de nouveaux défis en matière de maladies n'a rien d'exceptionnel pour l'industrie des assurances de personnes. Il y a quelques dizaines d'années, les grandes inconnues s'appelaient tuberculose, poliomyélite, influenza. Aujourd'hui, les principales causes de décès sont les maladies cardio-vasculaires et le cancer.

L'industrie a fait face à chacun de ces défis, en créant un système de tarification adapté et des mesures de sélection adéquates. Dans le cas du sida, cas qui a éclaté sur la scène mondiale en 1981, l'aspect spectaculaire de cette maladie lui a rapidement acquis une réputation de *hors-classe*.

Le sida présente, en effet, des aspects originaux : il afflige certains groupes identifiables ; il a une période d'incubation longue, pouvant aller jusqu'à sept ans ; l'issue en est invariablement fatale.

L'avancée rapide de cette affection, après avoir provoqué un climat de fin du monde, semble à présent plus quantifiable, à défaut d'être enrayée. D'après l'Organisation Mondiale de la Santé, il y avait, en 1987, 10,181 malades du sida en Europe, ce qui représentait une augmentation du double, par rapport aux 4,549 de l'année précédente. Aux États-Unis, il y a aujourd'hui 69,085 personnes attein-

⁽¹⁾Colloque de la Chaire en assurance de l'Université Laval, 28 avril 1988.

⁽²⁾Vice-président de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes inc. (A.C.C.A.P.).

tes du sida, soit le plus haut taux d'incidence cumulatif au monde : 270 personnes par million d'habitants. Le cas du Canada, selon d'autres rapports, est moindre : environ 47 cas par million d'habitants.

Que représentent ces chiffres, pour l'assurance de personnes ? Il faut tout d'abord établir quelques principes de base.

L'assurance est un partage de risques entre un grand nombre de personnes, et le rôle des compagnies d'assurances consiste à grouper ces personnes, selon le risque qu'elles représentent. L'assurance de personnes implique une démarche personnelle de la part de l'assuré et appelle une évaluation individuelle. Des risques semblables ou similaires doivent être évalués de la même façon et classifiés selon l'expérience des différentes compagnies.

395

Pour ce faire, les assureurs se basent sur des évaluations et des diagnostics médicaux, ainsi que sur l'analyse d'autres facteurs de risque, comme la profession, le métier ou le genre de loisirs. Pour donner une idée du très grand risque de mortalité ou d'invalidité que provoque le sida, voici quelques données :

- sur 1,000 hommes de 30 ans dont la demande d'assurance vient d'être approuvée, nous prévoyons 4 morts, au cours des 5 prochaines années ;
- sur 1,000 hommes diabétiques de 30 ans, nous prévoyons 13 morts ;
- en ce qui concerne les séropositifs VIH, ce chiffre grimpe à 112 sur 1,000 ;
- pour les malades du sida, le chiffre est de 595 sur 1,000, et dans les 5 années suivantes, s'approchera de 1,000 sur 1,000.

Cela démontre le surcroît de risques que représente le sida, risques qui amèneront probablement une augmentation du taux de mortalité.

Les proportions que nous venons de citer, *traduites en coûts*, donnent ce résultat : si l'on considère qu'en 1986, au Canada, 12 600 000\$ ont été payés en prestations-décès reliées au sida, on peut penser que le sida, en l'an 2000, aura coûté environ 5\$ milliards, soit environ 13% des prestations versées. Le défi des compagnies d'assurances consiste à bien identifier les risques qui leur sont soumis

et à leur assigner une tarification adéquate. Dans le cas du sida, nous en sommes encore à identifier le risque et à éviter l'anti-sélection.

396 Le principal outil de l'assureur est le *questionnaire médical*, qui lui permet de bien peser les risques qu'il assume en souscrivant une police d'assurance. Le client doit divulguer tout renseignement susceptible d'augmenter les risques. Si l'assureur est convaincu qu'il n'a pas suffisamment de renseignements au sujet du client, il peut décider de faire appel à un médecin pour qu'il l'examine. Avec le consentement du client, la compagnie d'assurances peut également demander au médecin traitant du client de lui fournir certains renseignements, tels que symptômes persistants sans cause apparente, etc. Elle peut exiger des radiographies, différentes analyses, comme l'analyse d'urine, par exemple.

Les assureurs de personnes peuvent encore demander une analyse sanguine, qui comprenait jusqu'à récemment quinze tests de dépistage. Il s'agissait de dépister les risques de maladie cardiaque, d'infection du foie, des reins, etc. Nous y avons ajouté le test de séropositivité VIH. Le client qui est requis de se soumettre à cette analyse sanguine est avisé des seize tests qui seront effectués, et il doit accepter par écrit le prélèvement sanguin.

Les tests d'exposition au VIH doivent être menés, selon le procédé standard utilisé actuellement. La méthode *Élisa*, qui nécessite un prélèvement du sang, sert à détecter les anticorps anti-HTLV-III. L'analyse ne permet pas de diagnostiquer qu'il s'agit du sida ; seul un médecin peut arriver à cette conclusion. Si le test est positif, on effectue un deuxième test *Élisa* en utilisant le même prélèvement de sang. Si les deux tests sont positifs, un autre test est effectué, selon la méthode *Western Blot*. On procède, en même temps, à un test portant sur les lymphocytes T, lequel donne une indication de l'état du système immunitaire.

Voici des chiffres récents couvrant l'ensemble des compagnies d'assurances de personnes, aux États-Unis et au Canada, qui nous sont parvenus en avril dernier :

- dans le groupe des 30 à 39 ans, il y a eu 413 séropositifs sur environ 205,000 tests ;
- dans le groupe d'âge de 40 à 49 ans, 189 séropositifs sur environ 180,000 tests ;

- dans le groupe d'âge des 20 à 29 ans, 193 séropositifs sur 65,000 tests.

Pour ce qui est des *contrats déjà stipulés*, si la cause du décès est une maladie reliée au sida dont l'assuré n'avait pas connaissance au moment de stipuler le contrat, ils sont non résiliables. Ce qui signifie non seulement que la compagnie ne peut résilier la garantie, mais aussi que les primes et le capital assuré sont établis par contrat et ne peuvent être changés (par contraste avec les assurances sur la propriété).

L'attention des compagnies d'assurances porte surtout sur les *nouvelles demandes*.

397

Sur 100\$ millions de réclamations-sida aux États-Unis en 1986, 90% étaient reliées à des polices souscrites au cours des dernières années. Les réclamations moyennes reliées au sida étaient de 35 000\$ contre moins de 10 000\$ de réclamations moyennes, sur l'ensemble des assurés. Rappelons que, dans le cas de contrats individuels, le choix des montants de police peut aller jusqu'à quelques millions de dollars. Un règlement récent faisait état de 2\$ millions.

En effet, notamment sur les conseils de certains groupes, certaines personnes, tout en sachant qu'elles se trouvent dans une catégorie à très grands risques, peuvent décider de s'assurer pour des sommes importantes, sans divulguer le degré de ce risque. Ce phénomène s'appelle *l'anti-sélection*.

Même si des contrats conclus de telle façon peuvent être déclarés nuls et non avenues à cause de la non-divulgarion par l'assuré de son état, les assureurs préfèrent éviter ce genre de situation et préfèrent que le client divulgue tout renseignement susceptible d'augmenter les risques.

En assurances collectives, la situation est différente. Évidemment, les statistiques sur la maladie et son coût pour les compagnies d'assurances seront les mêmes, mais les moyens d'y faire face différeront. En effet, sauf dans une certaine mesure, la compagnie d'assurances accepte un groupe à l'assurance selon le risque global du groupe et non selon le risque que représente chacun des individus qui le composent.

C'est le preneur du groupe (l'employeur) qui devra veiller à ce que le risque global du groupe demeure acceptable pour la compagnie d'assurances. Sinon, la prime augmentera ou le groupe deviendra non assurable.

398 La clause d'incontestabilité s'applique aussi au contexte des assurances collectives. Elle permet à une compagnie d'assurances de contester la garantie d'un des individus appartenant au groupe, sans pour autant contester la garantie du groupe. Par exemple, si un membre du groupe remplissait un questionnaire médical afin d'être éligible à une assurance collective, et donnait de faux renseignements, c'est sa garantie personnelle qui serait remise en cause par l'assureur et non celle du groupe.

Dans l'ensemble des assurances de personnes, les assurances collectives présentent quelques aspects particuliers.

Dans le cas des assurances-vie collectives, les assureurs ne demandent une preuve d'assurabilité que lorsque le montant pour lequel on s'assure dépasse une certaine limite. Les limites sont en rapport avec les dimensions du groupe ou les tables propres à chaque compagnie.

La préoccupation pour l'auto-sélection les poussera probablement à réviser les cas suivants :

- *Petits groupes* (moins de 10) : les assureurs-vie les monteront probablement à 15 - un indice de sida pourrait mener au refus de la proposition pour tout le groupe ;
- *Garanties volontaires* : elles comprennent des garanties telles que l'assurance-vie complémentaire ; les individus peuvent non seulement choisir ou non d'être assurés, mais peuvent aussi déterminer le montant, qui est en général un multiple de leur salaire ;
- *Les inscriptions tardives*, dans le cas d'employés qui décident de s'inscrire quelque temps après être devenus admissibles.

Les assureurs pourraient demander des tests d'exposition au VIH pour les employés dont l'assurance dépasse un certain montant, à partir de 200 000\$, comme en assurances individuelles, par exemple.

Les assureurs, dans le cas des assurances collectives, détiennent l'avantage de pouvoir modifier les tarifs, qui ne sont généralement pas garantis pour plus d'un an.

Les variables les plus importantes, en calculant les taux de mortalité des assurances-vie collectives sont l'âge, le sexe et la profession. Tous ces éléments, nous le savons à présent, comportent un risque de sida. Il n'y a qu'à consulter les chiffres pour les États-Unis, par exemple, et constater que 92% des sidéens diagnostiqués dans ce pays (soit 52,000) étaient des hommes, que 1% des gens du groupe d'âge 20-29 ans est séropositif.

399

Un autre élément d'évaluation pourrait être la profession, car certains secteurs reviennent plus souvent dans les réclamations reliées au sida. Exactement comme le déclarent les mouvements de droits de la personne, ce ne sont pas les catégories stéréotypées qui sont en tête de liste.

D'après une étude de la *North American Reassurance Company*, sur un ensemble de 83 compagnies d'assurance-vie collective, les domaines professionnels où il y a eu le plus de réclamations-sida sont les services de la santé et le secteur financier. Mais les critères sont ardues à définir et on ne saurait user de trop de circonspection.

À l'intérieur d'un pays, d'autres éléments, tels la situation géographique, jouent également un grand rôle. 70% des sidéens américains sont résidents d'un des cinq grands États : New York, Californie, Floride, Texas, New Jersey - 60% d'entre eux proviennent de grandes villes.

Dans la ville de New York, on a fait plus de 11,000 diagnostics de sida depuis 1981, soit 30% du total national. C'est actuellement la principale cause de décès parmi les hommes de 25 à 44 ans et les femmes de 25 à 34 ans.

Dans l'ensemble, il semble que la situation au Canada ne donne pas lieu à des controverses exacerbées. Le mot d'ordre est information, clarté, prévisions.

Aux États-Unis, par contre, un climat tumultueux règne en relation notamment avec l'adoption de lois visant à limiter ou à interdire l'utilisation des tests anti-sida, en matière d'assurances de per-

sonnes. La position la plus extrême étant celle du district de Columbia qui, en 1986, a interdit pour cinq ans tous les tests visant au dépistage du sida. Par ailleurs, si l'on considère que le *Surgeon General* américain déconseille fortement l'utilisation des tests VIH, alors qu'ils sont adoptés comme méthode de filtrage par l'armée, le *Department of State* et le *Labor Department*, on mesure l'ampleur d'un débat qui a peut-être souffert d'une trop grande émotivité.

400 Au Canada, l'industrie des assurances de personnes continuera à consulter le gouvernement et les groupes d'intérêt et à faire part de son point de vue. Actuellement, les tarifs très élevés que doivent demander les compagnies d'assurances de personnes rendent pratiquement *hors commerce* la protection d'assurance pour les séropositifs, mais une meilleure connaissance des statistiques de mortalité et de morbidité spécifiquement reliées au sida permettra éventuellement de solutionner ce problème.

La tarification et la sélection des risques⁽¹⁾

par

Claude Lemieux⁽²⁾

First, Mr. Claude Lemieux puts forward the factors which are liable to affect the mortality rate and the role of the underwriters, using scientific data and a great deal of good judgement.

401

Second, he looks at the AIDS problem and at its implications as an insurance risk. For example, he examines the problem of more stringent selection standards.



Qui, en définitive, prend la décision, dans une compagnie d'assurances, d'accepter ou de refuser tel ou tel risque ?

C'est le tarificateur, qui exerce sa discipline au sein du service de la tarification ou de la sélection des risques.

Comme cette profession est assez peu connue du public en général, et même parfois des gens qui oeuvrent dans le domaine de l'assurance, j'aimerais, dans un premier temps, vous la faire connaître davantage. Par la suite, nous aborderons la problématique du sida et ses implications dans le travail quotidien du tarificateur.

a) Le rôle du tarificateur

Pour bien nous situer, précisons tout de suite qu'il s'agit de la sélection des risques d'assurance-vie sur base individuelle.

L'objectif du tarificateur est de déterminer à quelle classe un risque appartient, de façon à lui faire payer une prime qui soit en conformité avec la mortalité anticipée. Ainsi, il devra décider si le risque est acceptable au taux régulier, acceptable avec une surprime ou si le risque doit être refusé. Dans ce dernier cas, vous avez compris qu'aucune prime ne sera exigée !

⁽¹⁾Colloque de la Chaire en assurance de l'Université Laval, 28 avril 1988.

⁽²⁾Directeur de la Sélection des Risques, L'Industrielle-Alliance, Québec.

En définitive, le tarificateur est à la recherche du taux de mortalité que représente chaque risque qui lui est soumis.

Quels sont les facteurs susceptibles d'affecter le taux de mortalité ? Parmi les principaux, il y a :

- l'âge ;
- le sexe ;
- la taille et le poids ;
- l'histoire médicale ;
- 402 - l'état de santé actuel ;
- l'occupation ;
- les habitudes de vie ;
- et aussi l'histoire de famille.

Concernant l'histoire de famille, vous savez que l'âge et la cause du décès des parents peuvent avoir une influence sur les autres membres de la famille. Ainsi, plusieurs décès de maladies cardiaques peuvent être une indication que le proposant en est ou en sera atteint. Nous avons déjà reçu une proposition d'assurance sur laquelle l'agent mentionnait, à l'histoire de famille, que le père du proposant était décédé à l'âge de 78 ans. Et, comme cause du décès, il avait inscrit : « Rien de grave » !

Quelles sont donc les sources, ou si vous le préférez, les outils qu'utilise le tarificateur pour déterminer le taux de mortalité ?

Le document de base est la proposition d'assurance remplie par le représentant, lors de la souscription. Le questionnaire qui l'accompagne est souvent suffisant pour permettre l'établissement de la police d'assurance.

Cependant, selon les déclarations fournies par le proposant, d'autres documents peuvent être requis, pour permettre l'étude adéquate du risque soumis.

- Un examen médical à date peut permettre de déceler des anomalies ignorées du proposant, telles que l'hypertension ou la présence d'un souffle cardiaque.
- Le rapport du médecin traitant, obtenu pour quelqu'un qui déclare être un peu nerveux, peut nous apprendre que nous avons affaire à un schizophrène ; tout comme le rapport

- d'hospitalisation transformera un petit kyste enlevé il y a deux mois, en une tumeur maligne.
- Nous devons, à l'occasion, obtenir des tests et examens spéciaux : analyse d'urine, électrocardiogramme, radiographie pulmonaire, glycémie, profil sanguin.
 - Une enquête effectuée par une firme spécialisée permettra d'établir le profil du candidat à l'assurance, en précisant entre autres son occupation, sa situation financière, son comportement social quant à l'usage du tabac, de la boisson ou de la drogue. On nous informera également du record de conduite automobile et de la pratique de sports hasardeux tels que l'aviation, la plongée sous-marine, le parachutisme, etc.
 - Le tarificateur doit ensuite extraire de ces divers documents les éléments susceptibles d'affecter la longévité. Il consulte alors le *manuel de tarification*, qui établit pour chaque anomalie le taux de mortalité en fonction de divers paramètres. Les taux de mortalité suggérés reposent sur des études de mortalité effectuées soit par des compagnies d'assurances, soit par des associations médicales, ou encore par d'autres organismes gouvernementaux ou l'entreprise privée. Les différentes données obtenues touchent évidemment un grand nombre d'individus ou de situations. Ces données, concocées par les actuaires, produisent un outil de référence d'une grande fiabilité pour le tarificateur. Cependant, pour celui-ci, ce manuel ne sera toujours qu'un guide.

403

Voyons, par un exemple, comment une anomalie donnée peut affecter le taux de mortalité.

Âge	Tension artérielle	Taux de mortalité	Espérance de vie	Tarification
30	140/ 80	100%	41 ans	Taux régulier
30	180/ 100	300%	30 ans	Surprime

Cet exemple illustre comment l'hypertension affecte le taux de mortalité. Il en est de même pour toute autre anomalie. Et dans chaque cas, le tarificateur doit déterminer le taux de mortalité.

Là où les choses se compliquent, c'est lorsque nous sommes en présence de divers facteurs ou différentes anomalies interdépendantes. Ainsi un hypertendu, dont l'occupation est monteur de pylônes, nous déclare avoir tenté de se suicider, il y a trois ans. Si, pour sa demande d'assurance au montant de 100 000\$, un de mes tarificateurs décide de lui émettre une police au taux régulier et d'y inclure la garantie de double indemnité en cas de mort accidentelle, vous pouvez être certains que, moi aussi, je vais sérieusement songer au suicide !

404 La prise de décision, pour le tarificateur, repose sur des données scientifiques auxquelles il faut ajouter une bonne dose de jugement. À part le jugement, une autre qualité essentielle au tarificateur est une excellente vision et ce, pour être en mesure de déchiffrer les rapports des médecins traitants écrits de leur propre main !

On définit souvent le tarificateur comme le gardien de l'anti-sélection. En effet, il est tentant, pour une personne se croyant atteinte d'une affection grave, de vouloir obtenir de forts montants d'assurance. Le tarificateur doit être plus perspicace que naïf, devant une demande d'assurance de 500,000\$ pour une personne de 45 ans qui n'a jamais détenu d'assurance auparavant. La question qu'il doit se poser est la suivante : cette envie subite de se procurer de l'assurance, ne cache-t-elle pas également une mort subite, à brève échéance ?

Comme vous le voyez, une autre qualité propre au tarificateur est la méfiance !

Après ce bref tour d'horizon de la sélection des risques en général, j'aborderai de façon plus particulière les implications du sida comme risque d'assurance.

b) Le sida et la tarification

Nous avons vu, dans la première partie, que le rôle du tarificateur est de déterminer le taux de mortalité que représente le risque qui lui est soumis. Qu'en est-il du sida ?

Cette maladie ne peut et ne doit pas être traitée par les assureurs différemment de toute autre maladie qui présente une aggravation du taux de mortalité.

Les deux exemples qui vont suivre ont été tirés d'un article écrit par le Dr Paul Entmacher, directeur médical de la Métropolitaine, à New-York.

Voyons, par un premier exemple, à quoi ressemble le taux de mortalité d'un séropositif :

Âge	Anomalie	Taux de mortalité	Espérance de vie	Décision
35	Aucune	100%	39 ans	Accepté
35	T.A. : 180/100	300%	30 ans	Surprime
35	T.A. : 180/100 Obésité : 5.10.320	550%	21 ans	Refus
35	Séropositif	4400%	?	?

405

On constate clairement que le taux de mortalité du jeune homme de 35 ans séropositif est 44 fois plus élevé que celui qui ne présente aucune anomalie.

Je suis persuadé que, dans ce cas particulier, vous avez autant de compétence que moi pour prendre une décision : en effet, les tarificateurs doivent refuser un tel risque pas moins de huit fois !

Voyons, par un deuxième exemple, quel pourrait être l'impact financier pour une compagnie qui ne se soucierait pas de détecter les séropositifs candidats à l'assurance.

À L'Industrielle-Alliance, nous évaluons annuellement plus de 100,000 risques individuels d'assurance. L'exemple suivant, bien qu'hypothétique, reste plausible :

Age	Nombre de polices	Montant par police	Prime annuelle	Total
35	100	100 000\$	200\$	20 000\$
42	100	100 000\$	200\$	140 000\$

Réclamations après 7 ans

$$30 \times 100\,000\$ = 3\$ \text{ millions}$$

406

Imaginons que nous émettions cette année 100 polices de 100 000\$ terme avec une prime annuelle de 200\$ pour des assurés séropositifs âgés de 35 ans. Dans sept ans, la compagnie aura reçu 140 000\$. Peu de temps après ces sept ans, 30% meurent du sida. Il n'est pas nécessaire d'être un brillant actuair pour comprendre quelles doivent être les réserves de la compagnie qui, ayant reçu 140 000\$ de primes, devra payer 3\$ millions en réclamations.

Ces deux exemples démontrent la nécessité, pour les compagnies d'assurances, de détecter les séropositifs, au même titre qu'elles détectent les hypertendus, les diabétiques ou les cardiaques.

Comme le fait de ne pas pouvoir se procurer de l'assurance peut avoir des conséquences économiques importantes pour un individu, il est primordial que le test servant à démontrer la séropositivité soit fiable. Les compagnies d'assurances préfèrent vérifier plutôt trois fois qu'une. Ainsi, après un premier *Élisa* positif, un deuxième *Élisa* positif et un *Western Blot* également positif, la séropositivité est sûre à 99.9%. Il s'agit donc d'un protocole dont la fiabilité dépasse souvent certains tests, permettant de diagnostiquer d'autres types de maladies.

Cependant, la même certitude n'existe pas devant un test négatif. En effet, le test peut être négatif, si l'infection s'est produite dans les trois mois précédents. Il est donc possible que nous assurions des gens qui, quelques mois après l'émission de la police, seront devenus séropositifs. D'autre part, il est certain qu'à cause de la propagation de la maladie, les millions de polices en vigueur depuis un certain nombre d'années vont entraîner des niveaux de réclamation supérieurs aux estimés. Comme vous pouvez le constater, la sélection des risques ne permet d'éliminer qu'une partie des réclamations potentielles relatives au sida.

J'ai mentionné précédemment qu'un des facteurs dont le tarifcateur doit tenir compte, dans la sélection des risques, est l'anti-

sélection. L'anti-sélection à laquelle nous pouvons être confrontés peut être illustrée par l'exemple suivant.

Nous savons tous qu'il existe des groupes de personnes à risques plus élevés, quant à la présence du sida. Or, certains clubs *gais* affichent, dans leurs locaux, les noms des compagnies où il est possible de se procurer des montants d'assurance, sans avoir à subir de test. Ainsi, on tentera d'obtenir plusieurs polices d'assurance dans différentes compagnies, pour éviter les contrôles de la sélection. Vous me direz que c'est une façon de répartir les risques. Moi, je vous dirai que c'est toute l'industrie qui écope et, par voie de conséquence, le public en général, puisque tôt ou tard, les primes actuelles devront être haussées, si les compagnies veulent être en mesure d'honorer leurs obligations.

407

Si ces propos vous paraissent alarmistes, une petite devinette, à laquelle je donnerai la réponse, devrait vous convaincre. Quelle différence y a-t-il entre New-York et Kinshasa, la capitale du Zaïre ?

Aucune. Bien que la population de New-York soit plus élevée, les deux grandes villes ont entre 8% et 10% de séropositifs. Comme, au Canada, nous avons toujours quelques années de retard sur nos voisins du sud, cette séropositivité va-t-elle nous permettre de constater bientôt qu'il n'y a aucune différence entre Montréal et New-York ?

Nous pouvons entrevoir un resserrement des normes de sélection, pour permettre la détection des séropositifs. Ainsi, les compagnies d'assurances abaissent progressivement les montants pour lesquels un profil sanguin est automatiquement requis. D'autre part, l'obtention des rapports médicaux auprès des médecins et des hôpitaux connaîtra une augmentation. En effet, en présence d'infections opportunistes associées au sida, telles la pneumonie, la diarrhée chronique, l'encéphalite ou la méningite, nous ne pouvons plus prendre la chance de ne pas obtenir le dossier médical du proposant.

Le resserrement des exigences de sélection entraînera également des déboursés importants de la part des compagnies, pour permettre une sélection adéquate des risques. Par ailleurs, les délais entre la signature d'une proposition d'assurance et la réception de la police auront tendance à s'accroître.

Le public devra également s'adapter au fait que l'examineur de la compagnie voudra le rencontrer tôt le matin plutôt qu'en début de soirée, afin de faire un prélèvement sanguin à jeun.

408 En terminant, j'aimerais vous faire part de mon sentiment personnel à l'égard du dépistage du sida. Évidemment, il faut garder son sang-froid et la tête froide. Parler du sida par rapport à des partis politiques, des organismes ou des personnalités, ne mène nulle part. Il faut parler du sida par rapport à la maladie. Connaître les faits au sujet d'une épidémie n'entraîne pas une aggravation de celle-ci, bien au contraire. Tant que nous n'aurons pas de dépistage structuré, connaissons-nous réellement l'ampleur de la maladie ? La politique de l'autruche nous donne-t-elle meilleure conscience ? Je pose cette question à titre personnel et en tant que simple citoyen. Mon inquiétude ne doit pas être interprétée nécessairement comme celle de l'industrie de l'assurance.

Le point de vue d'un assureur⁽¹⁾

par

Jacques Ross⁽²⁾

Our readers are already well acquainted with Mr. Jacques Ross, who conducted a study on AIDS and insurance which we published earlier. In this issue, Mr. Ross looks at the AIDS problem from an insurer's point of view and covers three themes : statistics, social implications and insurance. Some of the ideas presented here are already well known, but others are new and are very well researched and documented here.

409



Mon exposé se divise en trois chapitres principaux, c'est-à-dire :

1. statistiques ;
2. implications sociales ;
3. assurances.

Finalement, nous essaierons de répondre ensemble à la question-thème du colloque : le sida est-il un risque assurable ?

Tout au long de ma présentation, je puiserai abondamment dans un document préparé pour la Société des Actuaire de Chicago par MM. Michael Cowell et Walter Hoskins, dans un texte de M. Harry Panjer de l'Université de Waterloo, de même que dans des centaines de pages de textes d'auteurs variés sur le problème du sida en Amérique du Nord et dans le monde.

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. Accolé d'abord et surtout 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,

⁽¹⁾Colloque de la Chaire en assurance de l'Université Laval, 28 avril 1988.

⁽²⁾Actuaire à l'emploi de La Nationale, Compagnie de Réassurance du Canada.

les hétérosexuels et les usagers de drogues intraveineuses. Il a fallu attendre jusqu'en 1986 pour que l'opinion publique et les médias écrits et électroniques s'acharnent sur le problème comme jamais auparavant.

410

Qu'est-ce qui rend le sida si différent et compliqué, par rapport aux autres infections que nous avons connues dans le dernier siècle ? Premièrement, le sida est mortel dans 100% des cas et 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, c'est-à-dire de 1 à 15 ans, selon les données actuellement connues. Les autres épidémies que nous avons connues étaient très souvent de très courte durée, c'est-à-dire de quelques semaines ou quelques mois seulement. Celle-ci est avec nous et nous collera à la peau plusieurs années encore.

D'abord, quelques statistiques. À la fin de juin 1988, 65,780 cas de sida avaient été rapportés aux États-Unis. Nous ne parlons pas ici évidemment de porteurs du virus, mais de personnes qui ont développé la maladie. De ces 65,780 cas rapportés, 50% étaient décédés. Au Canada, en juillet 1988, on comptait plus de 1,800 cas de sida, dont plus de 50% étaient déjà décédés.

Au Québec, on parle de plus de 490 cas diagnostiqués. Chez les hommes adultes au Canada, 90% des cas ont entre 20 et 49 ans ; chez les femmes, 65% des sidéennes ont entre 20 et 39 ans.

Les Canadiens évidemment ne sont pas touchés par le sida au même degré que nos voisins du sud. Voici un bref aperçu de l'incidence de la maladie dans le monde, c'est-à-dire le taux d'infection par million de population :

Pays	Taux d'infection par million de population
Canada	70
États-Unis	263
Haïti	211
France	56

Belgique	30
Suède	21
Suisse	54
Royaume-Uni	25
Japon	0.5
Australie	54
Congo	595
Rwanda	132

Ces chiffres cachent une autre réalité beaucoup plus inquiétante, celle des séropositifs. Les estimés les plus acceptés aujourd'hui parlent de 25 à 100 séropositifs pour chaque sidéen connu en Europe et en Amérique du Nord. Le *Center for Disease Control* (CDC) d'Atlanta, en Georgie, fait état d'environ 1,500,000 à 2,000,000 de porteurs du virus (séropositifs) aux États-Unis. Dans la brochette d'âges 20 à 29 ans, plus de 1% de la population américaine est porteuse du virus, et $\frac{1}{2}$ de 1% entre les âges de 30 à 39 ans. Chez les hommes âgés de 20 à 59 ans, plus de 1.8% de la population serait porteuse du virus. Côté projection, les experts prédisent que le nombre des porteurs du virus aux États-Unis passera de 1,500,000 à 2,000,000 à quelque part entre 5,000,000 et 10,000,000, d'ici quelques années seulement. Ce chiffre, avancé par MM. Cowell et Hoskins, n'a pas, jusqu'à ce jour, rencontré d'opposition officielle trop importante.

La maladie touche également à peu près toutes les couches de la société, qu'on soit médecin, courtier, avocat, pdg ou autre. Dans le *New England Journal of Medicine* de janvier dernier, on faisait état d'un lien important entre les personnes qui avaient déjà été infectées par une maladie transmise sexuellement et le sida. Il semblerait que le virus du sida aurait plus de chances d'infecter une personne qui aurait préalablement contracté une MTS. En effet, l'étude menée sur 4,028 patients d'une clinique de MTS aurait présenté un taux d'infection du virus du sida de l'ordre de 5.2%, taux beaucoup plus élevé que dans la population en général.

Un chercheur de l'Organisation Mondiale de la Santé disait récemment à Londres, dans une conférence internationale sur les effets du sida : « L'épidémie du sida provoque une résurgence de la tuberculose dans de nombreux pays ». Selon le docteur Gary Slutkin, le virus du sida supprime l'immunité à la tuberculose. Cette opinion semble se confirmer, puisque dans la ville de New-York, les cas de tuberculose ont augmenté de 50%, de 1981 à 1986. New-York compte 1/6 des sidéens du monde.

412 Dans l'État du Massachusetts, une femme sur 476 (ou 2.1 par mille) qui donne naissance serait infectée du virus du sida. Dans la ville de New-York seulement, ce taux passe à 16.4 par mille ou encore une sur 61.

Voici une autre statistique intéressante, avant de passer à l'aspect social de la maladie. Le tableau qui suit fait état de la progression de la maladie aux États-Unis et montre, en dernière colonne, une projection pour l'année 1991 :

	1984	1985	1986	Au 01-01-88	Au 01-06-88	Estimé 1991
Nombre de cas diagnostiqués	9,368	18,720	31,440	55,167	65,780	172,800
Incidence par million de population	39.6	78.4	130.5	216.0	263.1	686.3
Décès par million de population	14.9	26.1	44.8	75.6	90.1	257.4

Les professeurs Luc Montagnier et Saad Khoury, dans la préface de la publication de l'Institut Pasteur *Sida, les faits, l'espoir*, disaient ceci et je cite : « Devant la menace réelle que représente le sida pour l'avenir de la jeunesse et pour toute notre société (aujourd'hui, le sida est déjà la première cause de mortalité, dans certaines grandes villes), nous désirons rappeler le fait que ce sujet est trop grave pour devenir un terrain de polémique et de surenchère. Le sida n'est pas un problème idéologique, c'est un problème de santé publique ».

J'ajouterai à ce commentaire : « Oui, c'est un problème de santé publique, mais c'est aussi un problème social extrêmement important ».

Comment réagit-on à l'annonce d'une séropositivité au virus VIH ? Quel est l'impact de la maladie sur le malade ? Sur son entourage immédiat ? Sur sa famille ? Dans le journal *American Medical Association* du 4 mars 1988, le docteur Marzuk et ses confrères, suite à une étude menée en 1985 chez des sidéens de la ville de New-York, rapportent que le taux de suicide chez ceux-ci est de 680 par 100,000 de population exposée, alors que le taux correspondant pour les adultes du même âge (de 20 à 59 ans) sans la maladie n'est que de 19 par 100,000 de population ou, vu autrement, on retrouve 36 fois plus de suicides chez les sidéens de 20 à 59 ans dans la ville de New-York que chez les non-sidéens ou les sidéens qui s'ignorent.

413

Je ne sais plus où je lisais le commentaire suivant : « Arrêtons nos jeunes de propager le sida, si nous ne voulons pas perdre une génération ». Alarmiste ? Pas du tout. Simplement très réaliste, selon moi. « J'ai le sida et le sida n'est plus mon problème. Le sida est votre problème », disait récemment un sidéen québécois. Oui, nous avons un problème et il coûtera très cher en vies humaines et en pertes de toutes sortes pour la société. Aux États-Unis toujours, le coût du sida, c'est-à-dire coûts médicaux, recherches, dépistage, éducation et coûts indirects ont été de 20\$ par tête en 1985 et de 35\$ en 1986. Nous estimons qu'en 1991, il en coûtera 264\$ par habitant aux États-Unis pour le sida. Ces chiffres ne sont, en aucune façon, exagérés, selon moi, et un certain parallèle pourrait être fait avec le Canada, avec certains ajustements, évidemment.



Comment le monde de l'assurance réagit-il à tout cela ? Selon la firme d'actuaire-conseils, Peat Marwick, en 1986, les assureurs américains auraient payé 290\$ millions en réclamations directement attribuables au sida. Nous prévoyons, aux États-Unis seulement, des déboursés de l'ordre de 80\$ à 100\$ milliards pour 1999. Les assureurs peuvent-ils survivre à cette épidémie ? Oui, si nous prenons les mesures appropriées ; non, si nous ne faisons rien.

Pour rencontrer ses obligations envers ses assurés, l'assureur-
vie doit :

- classer équitablement ses risques ;
- maximiser ses investissements au profit de ses assurés ;
- gérer des milliers de dossiers pendant des années ;
- minimiser le coût de sa protection ;
- donner à ses actionnaires un rendement équitable des fonds.

414

Comme il semble de plus en plus évident à tous, le sida est une
menace à l'ensemble de ces objectifs. Le prochain tableau nous fera
mieux comprendre certaines réalités de la maladie. Ce tableau a été
préparé par le professeur Harry Panjer, de l'Université de Waterloo,
en Ontario, basé sur l'observation de Frankfurt et il expose le chemi-
nement de la maladie :

Distribution par stade depuis l'infection VIH

Années depuis l'infection VIH	Stade 1b (VIH +)	Stade 2a (LAS)	Stade 2b (ARC)	Stade 3 (SIDA)	Décès
	%	%	%	%	%
0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
0.5	64.9	30.5	4.4	0.2	0.0
1	42.2	43.1	13.2	1.2	0.4
1.5	27.4	45.9	22.6	2.8	1.4
2	17.8	43.4	30.7	4.7	3.4
2.5	11.5	38.7	36.7	6.7	6.5
3	7.5	33.1	40.5	8.3	10.5
4	3.2	22.6	42.8	10.5	20.8
5	1.3	14.6	40.3	11.1	32.6
10	0.0	1.2	14.9	5.2	78.7
15	0.0	0.1	3.8	1.4	94.7

Légende

Stade 1b : personnes asymptomatiques séropositives ;

Stade 2a : infection VIH et syndrome lymphadénopathique et déficience immuni-
taire cellulaire modérée ;

Stade 2b : patients avec déficience immunitaire cellulaire importante ;

Stade 3 : sida.

À la lumière de ce cheminement pour le moins impressionnant de la maladie, l'assureur a deux problèmes majeurs :

1. les assurés actuels ;
2. les assurés éventuels.

L'assureur a accepté un contrat à long terme avec ses assurés actuels ; il devra donc rencontrer ses engagements jusqu'au bout ou... jusqu'à la faillite. Il n'y peut rien, sauf évidemment s'il a émis des contrats de type participant. Dans un tel cas, il a un certain cousin dont il pourra se servir, en réduisant ou éliminant les dividendes payés aux assurés.

415

Les assurés éventuels, d'un autre côté, présentent un défi différent pour l'assureur. Il peut décider de contracter ses normes de sélection pour protéger son expérience et aussi et surtout tous ses assurés éventuels ou il peut encore ignorer le problème du sida et, par le fait même, mettre en danger la sécurité financière de tous les autres contrats qu'il a avec ses assurés. Qu'on se rappelle que, si vous achetez aujourd'hui un contrat d'assurance à l'âge de 25 ans, par exemple, ce contrat pourra durer possiblement 75 ans ; l'assureur doit donc prévenir et cela, à très long terme.

Pour protéger ses assurés puisque, vous l'aurez deviné, c'est la position adoptée en général par l'industrie de l'assurance, les assureurs ont pris certaines mesures de sélection plus restrictives que par le passé. Les assureurs essaient, dans la mesure du possible, de n'assurer que les risques qui ne sont pas séropositifs pour le virus VIH, à l'émission d'un contrat individuel. La raison en est fort simple et nous essaierons ensemble de la comprendre, à l'aide d'un petit calcul semi-actuariel et du tableau suivant :

Homme âge 30
Nombre d'individus vivants

Durée	Mortalité non-fumeur	Mortalité fumeur	Mortalité combiné	Mortalité diabétique	Mortalité séropositif	Mortalité sidéen
0	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
1	1,000 -	999	999 +	997	982	886

5	998 -	994	996	987	888	455
Nombre de décès	2	6	4	13	112	545

416

Comment alors peut-on conserver l'intégrité du processus volontaire de l'assurance ? Si une prime unique de 2\$ est suffisante pour couvrir tous les décès des 1,000 non-fumeurs qui demandent l'assurance-vie pour les cinq prochaines années et si un montant de 13\$ est suffisant pour couvrir 1,000 diabétiques sur une période de cinq ans, il nous faudrait demander au sidéen la modique prime de 545\$ pour couvrir une assurance de 1,000\$. De combien devrait-on ajuster les primes actuelles pour couvrir sans discrimination médicale aucune les personnes séropositives ?

MM. John Castellino et Wallace Bridel, de la compagnie de réassurance *Mercantile and General*, ont préparé un excellent travail sous différents scénarios, pour nous donner une idée de ces ajustements, au Canada, sur les tarifs couramment disponibles sur le marché. Avant d'aller plus loin sur le document de MM. Castellino et Bridel, laissez-moi vous dire que le groupe dit à risque, au Canada, représente quelque 5% de la population mâle canadienne entre les âges 20 à 59 ans, (*Kinsey Study*), population qui est excessivement importante pour l'assureur, puisqu'elle représente la majorité de ses assurés. Voici donc, sur le tableau suivant, les résultats de l'étude ci-devant mentionnée pour un adulte mâle de 35 ans (sous un scénario particulier) avec les principales hypothèses suivantes :

- le taux d'infection VIH canadien est égal à 1/30 de celui des américains, de 1975 à 1987 ;
- le taux d'infection VIH tombera à 0 en 1997 (voir Cowell & Hoskins) ;
- ultimement, seulement 35% du groupe à risque élevé sera infecté ;
- catégories de risque :
 - A) VIH -
 - B) VIH +
 - C) VIH - à risque élevé ;

– protection : temporaire 20 ans.

**Protection temporaire 20 ans
Non-fumeur**

# de personnes assurées	# de personnes VIH -	# de personnes VIH +	# de personnes à risque élevé	% de la prime nette
10,000	10,000	0	0	100%
10,000	9,800	0	200	141%
10,000	9,775	25	200	170%
10,000	9,751	50	199	199%
10,000	9,727	74	199	227%
10,000	9,703	99	198	255%
10,000	9,608	196	196	367%

417

Ce tableau, à mon avis, illustre bien ce qui pourrait se produire, si les assureurs décidaient de ne pas sélectionner ou de ne pas protéger leurs assurés contre les risques séropositifs dans leurs portefeuilles d'assurance. Combien d'entre nous seraient prêts à payer une prime d'assurance deux ou trois fois plus élevée que ce que nous payons maintenant ?

Le sida est-il un risque assurable ?

– Oui, en théorie.

– Non, en pratique, à moins qu'un *pool* de risques fortement aggravés soit formé à la fois par l'industrie privée et par les différents gouvernements et à la condition (mais celle-ci est à peu près impossible à réaliser) que les assurés potentiels soient prêts à payer une prime considérée aujourd'hui comme exorbitante.

En terminant, et cela, malheureusement, n'est pas une grosse lueur d'espoir, mais je me risque à vous en parler de toute manière pour vous indiquer que nous ne sommes pas au bout de nos peines.

Un nouveau virus, le HPV pour *Human Papilloma Virus*, vient de faire son apparition aux États-Unis. Encore une fois, il s'agit d'une MTS qui affecte principalement, mais pas exclusivement, les jeunes femmes de moins de 30 ans. Le CDC nous rapporte de 500,000 à 1,000,000 de nouveaux cas par année aux États-Unis. De 5% à 15% des personnes infectées développent le cancer du col ou du vagin. Le HPV est un autre rétrovirus qui peut être inactif de 5 à 40 ans dans les tissus humains. Les principaux coupables semblent être le tabac, les pilules anticonceptionnelles et la présence d'herpès ou de toute autre infection vénérienne.

418

Il semblerait que les assureurs et la société en général ont un autre problème de taille qui se présente.

Le dixième anniversaire du Groupement des assureurs automobiles

Le Groupement des assureurs automobiles est né, il y a dix ans, de la réforme en assurance automobile au Québec en 1978. « C'est à ce moment, nous dit son président du conseil, M. Jean Bouchard, que le gouvernement confiait aux assureurs la responsabilité de mettre sur pied le Groupement ». Celui-ci est doté de divers pouvoirs, et formé de six comités :

- Comité de la Convention d'indemnisation directe
- Comité des Centres d'estimation
- Comité des finances
- Comité de la statistique automobile
- Conseil d'arbitrage
- Comité de répartition des risques

Nous offrons au Groupement, à ses administrateurs, à ses cadres et à son personnel nos meilleurs vœux en ce dixième anniversaire.

Documents

I - Le sida : l'état de la question au pays Rapport de synthèse et recommandations⁽¹⁾

a) L'avant-propos

Le syndrome d'immunodéficience acquise (sida) est une maladie causée par une infection virale qui, après une période de latence, détruit le système immunitaire. Privé de son mécanisme de défense immunitaire, le corps humain ne peut résister à la propagation d'autres infections et certains micro-organismes, habituellement sans danger, deviennent pathogènes.

419

Le sida semble être une nouvelle maladie qui atteint l'être humain. Certaines de ses caractéristiques ont suscité de très vives inquiétudes dans la population, voire une réaction de panique. La longue période d'incubation est inquiétante, puisque des personnes infectées qui semblent en bonne santé peuvent transmettre le virus.

On a identifié certains groupes très exposés à la maladie, dès le début de l'épidémie. On retrouve notamment les homosexuels mâles, les consommateurs de drogues illicites et les hémophiles. La pression sociale, y compris de fortes réactions hostiles à certaines habitudes de vie, a accru à la fois l'attention qu'on porte au sida et la panique qui en découle. Mais, plus important encore, il devint vite évident que le sida était une maladie mortelle ; les personnes qui en sont atteintes survivent rarement plus de deux ans.

Après l'identification des premiers cas, en 1981, beaucoup d'autres ont été rapidement diagnostiqués. L'épidémie a alors été considérée comme mondiale. Chaque pays a pris des mesures pour protéger ses citoyens et enrayer l'épidémie. Même si le Canada, pays très développé possédant un service de santé accessible à tous, a répondu rapidement, certains observateurs responsables estimaient que les actions entreprises étaient trop fragmentaires et insuffisantes. En

⁽¹⁾ Avec la permission de la Société royale du Canada, qui a mené une étude nationale sur le syndrome d'immunodéficience acquise, nous reproduisons trois extraits du rapport de synthèse : a) l'avant-propos ; b) le sommaire et l'introduction et c) la conclusion.

même temps, la population exigeait de plus en plus des mesures efficaces.

La Société royale du Canada a entrepris la présente étude, afin de répondre aux besoins exprimés. Cette étude fut menée en quelques mois seulement, même si elle aborde toute la gamme des questions d'ordre scientifique, médical, social, juridique et déontologique qui entourent le sida. Les participants à l'étude avaient reçu le mandat de faire des recommandations ayant pour objectifs le contrôle de la propagation de la maladie et le soin aux personnes infectées.

420

Le sida : l'état de la question au pays présente les conclusions et les recommandations de l'étude. Nous souhaitons que ce rapport contribue à diminuer l'anxiété et les préjugés et qu'il favorise l'adoption d'un plan efficace de lutte contre le sida, fondé sur les connaissances qui sont aujourd'hui à notre disposition.

b) Le sommaire et l'introduction

- Introduction
- Le virus de l'immunodéficience humaine
 - Pathogénie
 - Évolution de l'infection par le VIH
 - La transmission du VIH
- Le sida dans le monde
- Le sida au Canada
 - Estimation du nombre de Canadiens infectés par le VIH
- Soins aux personnes infectées par le VIH
 - Professionnels de la santé
 - Appui social
- Cours futur de l'épidémie
 - Modèle logistique
 - Modèle polynomial
 - Modèle de l'estimation minimale
- Coûts de l'épidémie du sida
 - Coûts directs
 - Coûts indirects
 - Prévention et économies

- L'infection par le VIH et la loi
 - Le cadre législatif
 - La loi canadienne
 - Les lois provinciales
 - Confidentialité
 - Discrimination
- Le contrôle de la propagation de l'épidémie
 - Programmes de tests de dépistage du VIH
 - Détention et quarantaine
 - Prévention de la transmission
 - Mesures d'éducation sanitaire
- La recherche sur le sida
 - La recherche sur le sida au Canada : les grandes orientations
 - La recherche biomédicale
 - La recherche en épidémiologie
 - La recherche en sciences sociales
 - L'organisation de la recherche
 - Le financement de la recherche sur le sida et le VIH
 - Les besoins futurs en financement
- Conclusion
- Recommandations

421

Le syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) est avant tout une maladie sexuellement transmissible. La communauté scientifique, dans son ensemble, considère le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) comme la cause du sida. Le sida se développe habituellement plusieurs années après l'infection par le VIH. Il correspond à l'étape finale de la destruction du système immunitaire de l'organisme par le virus. La période habituelle de survie, après un diagnostic de sida, varie entre un et deux ans.

On connaît de mieux en mieux l'évolution de l'infection. Quelques semaines ou quelques mois après la contamination, la personne atteinte développe des anticorps que l'on peut déceler, à l'aide d'exams sanguins. Avant que le sida se développe, la personne infectée par le VIH peut montrer ou ne pas montrer des signes de maladie ; toutefois, elle peut quand même transmettre le virus. À l'heure actuelle, il n'existe ni vaccin pour prévenir l'infection par le VIH, ni traitement spécifique contre le sida.

Outre les conséquences médicales évidentes du sida, l'épidémie cause des problèmes sociaux et des problèmes de comportement qu'on n'arrive pas encore à cerner avec précision. De tels problèmes affectent non seulement les personnes infectées, mais aussi tous ceux qui ont des relations sociales avec elles.

422 Comme le sida est une maladie nouvelle et mortelle qui s'est propagée très rapidement, nous sommes confrontés presque chaque jour à des rapports inquiétants sur sa prévalence de plus en plus grande. À cause de tels rapports, il est nécessaire de conserver un certain sens des proportions. Si le nombre de morts attribuables à d'autres maladies, que l'on pourrait éviter par des changements d'habitudes, était rapporté de la même façon que les décès dus au sida, ces maladies sembleraient tout aussi effrayantes. Le péril que représente le sida semble plus grand parce que la maladie est mal connue et mortelle.

Dans le domaine de la santé, on choisit souvent de prendre des risques inutiles et de s'en remettre à la science et au gouvernement, pour apporter des solutions aux problèmes des accidents et de la maladie. Dans le cas de l'épidémie du sida, cependant, c'est en grande partie sur les individus que repose la responsabilité de juguler l'épidémie. À moins que l'on ne découvre des vaccins et un traitement spécifique, l'épidémie ne pourra être enrayée que si le public se renseigne sur les dangers de la maladie et si chacun prend les mesures nécessaires pour prévenir la transmission du virus.

La principale question que soulève l'infection par le VIH et le sida est la suivante : comment pouvons-nous protéger efficacement la société contre la propagation de l'infection par le VIH et protéger, en même temps, les valeurs sur lesquelles repose cette société ? Ce sont les valeurs fondamentales d'une société qui définissent son identité. Elles indiquent ce que la société tolère et ce qu'elle ne tolère pas. Elles sont le fondement de ses politiques, de ses lois, de ses règlements, de l'établissement de ses priorités et de ses projets et elles sont à la base des prises de décisions sur la distribution équitable de ses ressources.

En période de crise, les valeurs tacites qui régissent une société dans ses activités quotidiennes s'expriment ouvertement, lors d'émissions à la télévision et à la radio, dans des articles de journaux et de revues, dans des rapports de comités et de groupes de travail,

c'est-à-dire dans tous les moyens de communication. Devant des divisions profondes, il n'y a pas, dans une société évoluée, de substitut possible au compromis, à la tolérance et au long processus de persuasion fondé sur des arguments rationnels pour rétablir le contrat social.

c) Conclusion

« Quelle est la gravité du problème du sida au Canada ? » Telle est la question à l'origine de l'étude sur le sida au Canada, menée par la Société royale du Canada. Après des mois d'une étude approfondie des divers aspects de l'épidémie, nous pensons que le sida est aujourd'hui et continuera d'être un problème très grave pour les Canadiens.

423

Le nombre cumulatif de cas prévus jusqu'en 1992 et le nombre estimé de personnes actuellement infectées sont moins élevés qu'on ne l'avait d'abord craint. On ne doit donc pas céder à la panique, mais il n'en reste pas moins qu'il y a aujourd'hui 30,000 sujets séropositifs qui risquent d'être atteints d'une maladie mortelle : un bilan tragique. Nous ne pouvons demeurer indifférents à leur sort et c'est notre devoir à tous de veiller à les protéger contre toute discrimination, de respecter leur dignité et leur liberté et, lorsqu'ils sont malades, de leur apporter les soins spécialisés dont ils ont besoin, tout en les aidant sur le plan humanitaire.

Même si, au Canada, l'épidémie n'est pas aussi grave qu'on l'avait tout d'abord pensé, rien n'indique un ralentissement de la transmission de l'infection dans les autres pays du monde, notamment en Afrique.

Selon certaines observations, il semble que l'infection par le VIH au Canada se transmette principalement dans les groupes exposés dont nous avons déjà parlé. Toutefois, on n'a aucune donnée précise sur l'ampleur de la transmission, par contacts hétérosexuels, de l'infection à la population en général. On en a néanmoins déterminé les modes de transmission et, aujourd'hui, la plupart des personnes ont donc à leur disposition les moyens de réduire à néant les risques d'être infectées.

Un des objectifs principaux reste la diffusion la plus large possible de l'information sur la prévention de la transmission de la maladie, dans le cadre d'un message qui saura inciter les gens à modifier

leur comportement. On doit poursuivre les recherches dans ce domaine, évaluer les programmes existants et élaborer des programmes efficaces de santé publique. À l'heure actuelle, une attitude responsable demeure encore le meilleur moyen de prévenir la transmission de l'infection ; les risques les plus graves sont la panique, d'une part, et la complaisance, de l'autre.

Ce rapport reconnaît la nécessité d'une approche multidisciplinaire, pour juguler le problème du sida. Médecine, économie, sciences sociales, éthique et droit sont autant de disciplines auxquelles il faut faire appel, dans notre lutte.

424

Le présent rapport de synthèse énonce de nombreuses recommandations sur les mesures à prendre pour lutter de façon efficace contre le sida au Canada. *Il faut mettre ces recommandations en application, si l'on veut enrayer la transmission de l'infection et éviter les conséquences catastrophiques d'une véritable épidémie.*

II - Déclaration de Londres sur la prévention du sida. 28 janvier 1988⁽²⁾

Le Sommet mondial des Ministres de la Santé sur les programmes de prévention du sida, auquel participent les délégués de 148 pays représentant la grande majorité de la population du monde, déclare ce qui suit :

1. Le sida étant un problème mondial qui fait peser une grave menace sur l'humanité, il faut que tous les gouvernements et les peuples du monde entier prennent d'urgence des mesures pour mettre en oeuvre la stratégie mondiale de lutte contre le sida, définie par la Quarantième Assemblée mondiale de la Santé et approuvée par l'Assemblée générale des Nations-Unies.
2. Nous ferons tout ce qui est en notre pouvoir pour que nos gouvernements adoptent effectivement ces mesures urgentes.
3. Nous nous engageons à élaborer des programmes nationaux pour prévenir et endiguer la propagation de l'infection due au virus de l'immunodéficience humaine (VIH), dans le cadre des systèmes de santé de nos pays. Nous appelons l'attention de tous les gouverne-

⁽²⁾ Sommet mondial des ministres de la Santé sur les programmes de prévention du sida. Londres 26-28 janvier 1988. Organisé conjointement par l'Organisation Mondiale de la Santé et le gouvernement du Royaume-Uni. Cet article a été publié dans *Santé du Monde, le magazine de l'Organisation Mondiale de la Santé*, mars 1988.

ments sur l'intérêt d'un comité de coordination de haut niveau, qui rassemblerait tous les organismes publics, et nous impliquerons le plus possible, dans la planification et l'application de ces programmes, l'ensemble des organismes publics et des organisations non gouvernementales compétentes, conformément à la stratégie mondiale de lutte contre le sida.

4. Nous reconnaissons que, notamment en l'absence actuelle d'un vaccin contre le sida ou d'un traitement de cette maladie, l'information et l'éducation sont la composante la plus importante des programmes nationaux de lutte contre le sida, car la transmission du VIH peut être évitée par un comportement responsable et éclairé. À cet égard, les individus, les gouvernements, les médias et les autres secteurs ont tous un rôle majeur à jouer, pour prévenir la propagation de l'infection à VIH.

425

5. Nous considérons que les programmes d'information et d'éducation doivent viser le grand public et tenir pleinement compte des schémas sociaux et culturels, des différents modes de vie, ainsi que des valeurs humaines et spirituelles. Ces mêmes principes valent également pour les programmes axés sur des groupes particuliers qui participeront aux activités, lorsqu'il y aura lieu. Il s'agit, notamment, des groupes suivants :

- décideurs ;
- agents des services de santé et des services sociaux de tous niveaux ;
- voyageurs internationaux ;
- personnes dont les pratiques peuvent les exposer à un risque accru d'infection ;
- médias ;
- jeunes et ceux qui travaillent avec eux, en particulier les enseignants ;
- dirigeants communautaires et religieux ;
- éventuels donneurs de sang ; et
- porteurs d'une infection à VIH, leurs proches et les autres personnes qui s'occupent d'eux, lesquels ont tous besoin de conseils appropriés.

6. Nous insistons sur la nécessité de protéger les droits de l'homme et la dignité humaine, dans le cadre des programmes de prévention du sida. Toute stigmatisation, toute discrimination contre les porteurs d'une infection à VIH, les malades du sida et certains groupes nuisent à la santé publique et doivent être rejetées.

7. Nous invitons instamment les médias à s'acquitter de l'importante responsabilité sociale qui leur incombe, en fournissant au grand public des informations objectives et équilibrées sur le sida et sur les moyens d'en prévenir la propagation.

426

8. Nous rechercherons la participation de tous les secteurs publics et organisations non gouvernementales concernés pour créer l'environnement social favorable qui est nécessaire à la bonne exécution de programmes de prévention du sida et à un traitement humain des individus touchés.

9. Nous soulignerons auprès de nos gouvernements l'importance, pour la santé nationale, de mobiliser les ressources humaines et financières - y compris des services de santé et des services sociaux dotés de personnels bien formés - nécessaires pour exécuter nos programmes nationaux de lutte contre le sida et pour favoriser un comportement responsable et éclairé.

10. Dans l'esprit de la résolution A/42/8 de l'Assemblée générale des Nations-Unies, nous lançons un appel :

- à toutes les organisations appropriées du système des Nations-Unies, y compris les institutions spécialisées ;
- aux organismes bilatéraux et multilatéraux ; et
- aux organisations non gouvernementales et bénévoles

pour qu'ils appuient la lutte mondiale contre le sida, conformément à la stratégie mondiale de l'O.M.S.

11. Nous faisons appel, en particulier, à ces organismes pour qu'ils apportent aux pays en développement un soutien bien coordonné, en vue de la mise sur pied et de l'exécution de programmes nationaux de lutte contre le sida, adaptés à leurs besoins, en reconnaissant que ces besoins varient d'un pays à l'autre, selon la situation épidémiologique.

12. Nous faisons également appel à ceux qui s'occupent de l'abus des drogues pour qu'ils intensifient leurs efforts dans l'esprit de la

Conférence internationale sur l'abus et le trafic illicite des drogues, tenue à Vienne en juin 1987, afin de contribuer à freiner la propagation de l'infection à VIH.

13. Nous demandons à l'Organisation Mondiale de la Santé de continuer, par l'intermédiaire du Programme mondial de Lutte contre le Sida :

- (i) à s'acquitter de son mandat, en dirigeant et en coordonnant l'action mondiale contre le sida ;
- (ii) à promouvoir, encourager et appuyer la collecte et la diffusion, à l'échelle mondiale, d'informations exactes sur le sida ;
- (iii) à élaborer et publier des lignes directrices pour la planification, l'exécution, la surveillance et l'évaluation de programmes d'information et d'éducation, y compris les activités de recherche et développement qui s'y rapportent, et à faire en sorte que ces lignes directrices soient actualisées et revues en fonction des leçons de l'expérience ;
- (iv) à aider les pays à surveiller et évaluer leurs programmes de prévention, y compris leurs activités d'information et d'éducation, et à encourager une large diffusion de leurs conclusions, afin d'aider chaque pays à tirer parti de l'expérience des autres ;
- (v) à soutenir et renforcer les programmes nationaux visant à prévenir et combattre le sida.

427

14. À partir du présent Sommet, 1988 sera l'année de la communication et de la coopération sur le sida, au cours de laquelle :

- nous exploiterons pleinement les moyens de communication existant dans chaque société, afin de dispenser plus largement une information et une éducation intensives ;
- nous renforcerons l'échange d'informations et de données d'expérience entre tous les pays ; et
- nous forgerons, par l'information et l'éducation et grâce à un encadrement social, un esprit de tolérance sociale.

15. Nous sommes convaincus qu'en favorisant un comportement responsable et en instituant une coopération internationale, nous

pouvons et allons commencer, dès à présent, à ralentir la progression de l'infection à VIH.

III - Le contenu complet du colloque de l'Université Laval : *Sida, un risque assurable ?*, tenu le 28 avril 1988 et organisé par la Chaire en assurance, Faculté des sciences de l'administration

Programme

9h00 Mot de bienvenue

428

Professeur Denis Moffet
Directeur de la Chaire en assurance

9h05 Conférence d'ouverture

Présentateur :

Professeur Jean-Louis Malouin, doyen
Faculté des sciences de l'administration
Université Laval

Conférencier :

Dr Richard Morisset, directeur
Département de microbiologie médicale
Hôtel-Dieu de Montréal

9h30 *Identification des risques*

Président d'atelier :

Professeur Robert Letarte, directeur
Département de microbiologie médicale
Université Laval

Conférenciers :

1. Dr Jean Robert, directeur
Département de santé communautaire
Hôpital St-Luc de Montréal
 2. Dr Michel Brazeau
Directeur scientifique
Laboratoire de santé publique, Montréal
- 10h30 Pause
- 10h45 *Tarification et sélection des risques*
- Président d'atelier :
- Claude Gravel, actuaire
Vice-président exécutif et directeur général
Mutuelle-vie des Fonctionnaires du Québec
- Conférenciers :
1. Jacques Ross, actuaire
Vice-président à la tarification
La Nationale, Montréal
 2. Claude Lemieux
Directeur de la sélection des risques
L'Industrielle-Alliance, Québec
- 12h30 Lunch
- Conférencière :
- Mme Denise Laberge, sous-ministre adjointe
Ministère de la Santé et des Services sociaux et
Présidente du Comité ministériel sur le SIDA
- 14h00 *Aspects légaux*
- Président d'atelier :
- Professeur Claude Belleau
Faculté de droit
Université Laval

Conférenciers :

1. M^e Luc Plamondon
Directeur juridique
Sun Life, Montréal
2. M^e Madeleine Caron
Directrice du contentieux
Commission des droits de la personne

430

15h15

Pause

15h30

Table ronde

Président d'atelier :

Dr Alain Martel
Professeur de clinique en microbiologie-
infectiologie
Centre hospitalier de l'Université Laval, Québec

Participants :

1. Yves Millette, B.A., LL.L., vice-président
Association canadienne des compagnies
d'assurance de personnes Inc., Montréal
2. Professeur David Roy, directeur
Centre de bioéthique
Institut de recherche clinique, Montréal
3. Dr Michel Morissette
Coordonnateur régional pour
l'équipe de prévention
Département de santé communautaire
Centre hospitalier de l'Université Laval, Québec
4. Luc Berlinguette, actuaire
Directeur de l'actuariat
La Laurentienne, Québec

16h30 Conférence de clôture

Jean-Marie Bouchard
Inspecteur général des Institutions financières
Québec

IV - Le sida, sélection de références à l'usage du monde des affaires, par Josée Plamondon

Spécificité du sujet

Des assureurs aux laboratoires pharmaceutiques, les implications économiques du sida sont considérables. Cette sélection de références propose aux gens d'affaires, et plus particulièrement à ceux du domaine des assurances, divers documents et sources d'information, parmi les plus récentes parutions.

431

Sida - Assurances

Canada

Breckenridge, Joan. Firm imposes AIDS test on all insurance buyers, *The Globe and Mail*, August 10, 1988, p. A3 (Financial Life, first insurance company in Canada to impose an AIDS test).

Dubuisson, Philippe. Le sida réduira de 20% à 30% le profit des assureurs-vie d'ici 1995, *Les Affaires*, 14 mai 1988, pp. 10-11.

États-Unis

Nelson, David K. The AIDS watch. *Best's Review L/H*, June 1988, pp. 78-80, 139-141.

Royaume-Uni

Jarvis, Hugh. Choose your weapons. *Reinsurance*, June 1988, pp. 13, 17-21.

Somerville, Paul. Learning to live with AIDS, *Insurance Age*, May 1988, pp. 52-53.

Europe - International

AIDS likely to increase premiums (Reuter), *Journal of Commerce*, July 14, 1988, p. 10A.

La Pologne adopte la première une assurance pour humaniser le sida (AFP), *Le Devoir*, 2 août 1988, p. 3.

Morin, Geneviève. Impact du sida sur les assurances de personnes, *L'Assurance française*, numéro 541, 1^{er}-15 mai 1987, pp. 300-302.

Sida - Économie

Docherty, Doreen ; Nikiforuk, Andrew. First national survey in business, *Canadian Business*, No. 5, May 1988, pp. 60-63, 106-115.

432 Impact of AIDS on employers and insurers. *A & A Consulting Group* (U.S.A.), 1988 (Sommaire des résultats : *Reinsurance Market Report*, No. 59, June 14, 1988).

Kittrell, Alison. AIDS increases few firms' benefits costs, *Business Insurance* (U.S.A.), July 18, 1988, pp. 1, 61-62.

Discrimination

Civil rights group tackles AIDS issues, *The Vancouver Sun*, July 29, 1988, p. A10 (Vancouver-based organization conducting a Canada wide study to assess the extent of discrimination against people with AIDS).

Des Roberts, Gilles. Le respect de la confidentialité lors de l'embauche prend l'avant-scène, *Les Affaires*, 26 mars 1988, p. 25.

Les médecins américains ne sont plus liés par le secret professionnel dans les cas de sida (AFP), *La Presse*, 2 juillet 1988, p. A7.

Polanyi, Margaret. Universities pressed to state AIDS policies, *The Globe and Mail*, August 5, 1988, p. A3.

U.S. pressures B.C. to give AIDS tests, *The Vancouver Sun*, August 5, 1988, p. A6.

Statistiques, rapports

Cowell, M.J. and Hoskin, W.H. *AIDS, HIV mortality and life insurance*, Society of Actuaries (U.S.A.), 1987.

Monmaney, Terence, Hager, Mary et al. More facts, less hope : the world's AIDS doctors conclude that the epidemic's prognosis remains "frightening". *Newsweek*, No. 26, June 27, 1988, pp. 46-447.

Morin, Geneviève. Le sida en Europe, *L'Assurance française*, 1^{er}-15 mai 1987, numéro 541, pp. 298-299.

Roberge, Huguette. 150,000 cas de sida dans 138 pays, *La Presse*, du 13 au 17 juin 1988 (série d'articles).

Ross, Jacques A. Point de vue actuariel sur le sida, «*Assurances*», numéro 4, janvier 1988, pp. 549-556.

Strike, Carol. Le sida au Canada. *Tendances sociales canadiennes*, Statistique Canada, Été 1988, pp. 2-4.

L'importance, au sens de nécessité et de volume, de la documentation se rapportant au sida est telle que des banques d'information ont été constituées. Les bases de données spécialisées sur le sida sont toutes américaines. Voici, pour chacune, une description du contenu, le ou les serveurs (ou distributeurs) et le producteur.

433

AIDS

Information médicale. Références et résumés d'articles, rapports, comptes rendus de conférences et livres. Couverture internationale. Mise à jour mensuelle.

Serveurs : Data-Star, BRS

Producteur : Data-Star Marketing Inc. (U.S.A.)

AIDS policy and law

Implications pratiques et légales du sida. Les plus récents développements juridiques issus des divers paliers gouvernementaux américains, s'appliquant surtout aux secteurs des assurances et de l'emploi.

Serveur : Executive Telecom System

Producteur : BNA Online (U.S.A.)

Computerized AIDS Information Network (CAIN)

Information de sources diverses sur les méthodes de prévention des infections, les centres de traitements et de ressources. Aspects sociaux de la maladie.

Serveur : General Videotex Corp.

Producteur : General Videotex Corp. (U.S.A.)

Chronique de documentation

par

G.P. et R.M.

1. D'un texte dactylographié⁽¹⁾ à un grand livre, quarante ans après⁽²⁾

434

En 1948, Paul-Émile Borduas est professeur à l'École du Meuble de Montréal. Il fait paraître un texte qu'il intitule *Refus global*. Il y nie tout du présent et du passé. À l'instar d'André Breton, il rejette métier, société, milieu, car tout au Canada français lui paraît devenu inacceptable, grotesque même. Comme on peut l'imaginer, les pouvoirs publics réagissent en force. Borduas doit quitter l'École du Meuble. Ulcéré, il va demeurer et travailler à New York, puis à Paris. C'est là que son métier s'affine et se précise.

Avec lui, le Canada français aurait pu avoir un grand artiste, un maître à penser, même avec ses exagérations. Il le perd momentanément, puis le retrouve quand Borduas revient à Montréal avec les très nombreuses toiles qu'il a peintes suivant ses idées, sa technique, qu'il n'est pas seul à avoir mise au point, il est vrai. Ce qui est curieux, mais correspond bien à une condition générale, en son absence d'autres peintres ont suivi son exemple. Déjà, un mouvement a pris corps et une peinture non figurative est née, aussi bien à New York qu'à Paris et à Montréal.

De son côté, à l'École des beaux-arts de Montréal, Alfred Pellan, resté sur place, a obtenu le départ de Charles Maillard. Lui aussi a contribué à bouleverser la peinture au Canada français. Son pinceau a imposé des couleurs vives et des formes nouvelles. D'autres également, Riopelle par exemple, ont apporté une conception différente de la couleur, du dessin, de la forme. Avec d'autres, ils nient le

⁽¹⁾*Refus global*, par Paul-Émile Borduas. Un texte dactylographié paru chez Mitra Mythe (éditeur). Copyright : Maurice Perron, St-Hilaire, 1948. En voici la dernière phrase, qui montre l'inspiration principale de l'auteur : « (André) Breton seul demeure incorruptible ».

⁽²⁾*Paul-Émile Borduas*, par François-Marc Gagnon. Éditions du Musée des beaux-arts de Montréal, rue Sherbrooke ouest, Montréal. Plus qu'un somptueux catalogue, un grand livre paru à l'occasion de l'exposition Borduas, en 1988.

passé et s'adonnent entièrement à la peinture que l'on dit *non figurative*, par opposition à l'autre.

En 1948, Borduas avait jeté à la face de la société canadienne un texte court, imprimé sur un papier de bien mauvaise qualité, mais précis et percutant. En 1988, le professeur François-Marc Gagnon consacre à ses oeuvres un catalogue magnifique, un grand livre plutôt, qui analyse l'influence exercée par l'artiste et reproduit ses oeuvres les plus intéressantes. De son côté, le Musée des beaux-arts de Montréal accueille à l'une de ses grandes expositions le maître trop tôt disparu, mais qui a laissé une abondante production derrière lui.

435

2. L'accord de libre-échange entre le Canada et les États-Unis,

Bulletin numéro trois, de Clarkson Gordon Caron Bélanger Woods Gordon, Montréal

Le 27 mai 1988 a paru le plus récent bulletin de la maison Clarkson Gordon, à propos du libre-échange entre le Canada et les États-Unis. L'esprit qui règne dans ce message des grands comptables agréés canadiens, c'est : « De la défensive à l'offensive ». En somme, ce qu'ils suggèrent, c'est de ne plus se demander si, oui ou non, l'accord est avantageux, mais d'essayer à l'avance d'imaginer ce qu'il faudrait faire pour en tirer le maximum. La loi a été acceptée par le gouvernement du Canada, mais n'a pas reçu, au moment où nous écrivons ces lignes, l'approbation du Sénat canadien. La même loi a été adoptée par le Congrès des États-Unis, le 9 août 1988 et par le Sénat américain, en septembre 1988. Il faut donc se préparer pour la date de l'entrée en vigueur du pacte, sinon le 1^{er} janvier 1989, du moins au cours de l'année 1989, même si l'accord prévoit une période d'attente de dix ans, au cours de laquelle les barrières douanières tomberont les unes après les autres.

3. Référence : Journal de l'Assurance. Juin 1988, Numéro 52

Si nous signalons à nos lecteurs cette revue mensuelle consacrée aux assurances de tous genres, c'est qu'ils y trouveront, en particulier, une excellente étude du Groupe Victoire et de ses filiations, en France.

On y lit également l'analyse des opérations du groupe *Commercial Union*, en France et en Europe en général, à la veille de la date fatidique de 1992. Il y a là un autre exemple de l'importance considé-

rable que le Groupe y a prise depuis quelques années. Il est devenu l'un des grands assureurs anglais d'abord, puis européens.

4. La portée du questionnaire sur le principe de la déclaration spontanée, à la lumière du droit comparé des assurances terrestres, par M^e Didier Lluelles

436

Dans son édition de juin 1988, volume 67, numéro 2, *The Canadian Bar Review* publiait une excellente étude de notre confrère, M^e Didier Lluelles, où le problème est posé en ces termes : le proposant doit-il déclarer un élément particulier permettant à l'assureur d'apprécier le risque, alors que la proposition aurait, par hypothèse, omis de poser la question, ou plutôt doit-il se contenter uniquement de répondre aux questions posées ?

L'étude approfondie de ce sujet délicat tient compte à la fois des intérêts du proposant et de ceux de la collectivité que représente l'ensemble des assurés.

5. I.I.S. Meeting (London)⁽³⁾

Les trois sujets suivants ont fait l'objet d'une conférence tenue à Londres cet été :

- a) *Contemporary British Insurance Economy*, by Michael Butt, Eagle Star Holdings ;
- b) *Alternative Risk-Handling Techniques*, by Hank Greenberg, A.I.G. and James Davis, Corroon and Black ;
- c) *Interest Rate Risk of Property and Liability Insurers*.

Nous remercions M. Merlin W. Donald, de Sodarcan inc., de nous avoir permis de prendre connaissance des textes.

6. Rapport annuel sur les assurances (1987)

L'Inspecteur général des Institutions financières, dans sa lettre d'introduction au ministre Pierre Fortier, fait état des principaux aspects du rapport, pouvant se résumer comme suit.

À la fin de l'année 1987, 447 assureurs étaient autorisés à opérer au Québec, par rapport à 449 assureurs, à la fin de l'année 1986 :

⁽³⁾International Insurance Society Inc.

	1986	1987
Assurances de personnes	178	178
Assurances générales	254	256
Les deux secteurs	17	13

Le tableau comparatif suivant (1986 et 1987) fait ressortir les trois données suivantes propres aux compagnies d'assurances à charte du Québec (en millions de dollars) :

437

	Assurances de personnes			Assurances générales		
	1986	1987	Variation	1986	1987	Variation
. Actif	4 593,5	5 103,5	+ 11,1%	1 100,9	1 342,5	+ 21,9%
. Avoir	626,7	652,4	+ 4,1%	410,9	489,3	+ 19,1%
. Bénéfices nets après impôts	48,2	58,6	+ 21,5%	55,9	59,5	+ 6,4%

(Source : Rapport annuel sur les assurances - 1987 - page VIII)

Au niveau des opérations proprement dites, les primes versées en 1987 par les Québécois totalisent la somme de 7,7\$ milliards (par rapport à 7,1\$ milliards en 1986). Les contrats d'assurances de personnes ont généré une prime totale de 4,4\$ milliards et ceux d'assurances générales, de 3,2\$ milliards.

Il est intéressant d'observer les primes d'assurances souscrites au Québec en pourcentage du produit intérieur brut (depuis 1982) :

	Assurances de personnes	Assurances générales	Total
1982	3,53%	2,72%	6,25%
1983	3,18%	2,52%	5,70%

1984	3,33%	2,30%	5,63%
1985	3,34%	2,27%	5,61%
1986	3,50%	2,50%	6,00%
1987	3,38%	2,51%	5,89%

(Source : Rapport annuel sur les assurances - 1987 - page XIII)

Ce tableau fait ressortir une baisse légère de l'effort budgétaire des Québécois, consacré à leurs assurances.

438

Enfin, au niveau de la répartition du marché québécois, par rapport aux types de contrôle exercés, on constate à nouveau que le secteur des assurances de personnes est fortement contrôlé par des intérêts canadiens. Cette situation, de noter l'Inspecteur général des Institutions financières, découle de la présence très forte des compagnies d'assurance mutuelle dans le secteur. En assurances générales, les assureurs sous contrôle étranger ont la plus grande part du marché au Québec, avec 52%, par rapport à 48% par les assureurs sous contrôle canadien.

Types de contrôle	Assurances de personnes		Assurances générales	
	Québec	Canada	Québec	Canada
. Assureurs sous contrôle canadien	72%	71%	48%	38%
. Assureurs sous contrôle américain	19%	20%	22%	29%
. Assureurs sous contrôle britannique	8%	8%	22%	24%
. Autres assureurs	1%	1%	8%	9%
Total	100%	100%	100%	100%

(Source : Rapport annuel sur les assurances - 1987 - page XIX)

Tels sont certains aspects qui se dégagent de la lettre de présentation du rapport. Le rapport lui-même comprend quatre sections :

1. la direction générale des assurances ;
2. les assureurs autorisés à exercer une activité au Québec, en 1987 ;
3. états annuels pour l'exercice terminé le 31 décembre 1987 ;
4. statistiques sur les affaires d'assurance au Québec.

7. Forces, revue de documentation économique, sociale et culturelle de Québec

Nous avons dit déjà tout le bien que nous pensons de cette revue. À nouveau, nous voulons signaler un de ses derniers numéros (82), que l'on a consacré à la ville de Québec. Il y a là non seulement une étude de grande qualité, mais un excellent instrument de propagande. Le fait que les articles soient présentés en plusieurs langues facilite la chose. L'on ne se limite ni au français, ni à l'anglais ; on a des textes en japonais, en allemand, en italien et en espagnol. Encore une fois, nous félicitons la direction. Il y a là un magnifique exemple de ce que peut une propagande adroite et de bonne qualité.

439

Business Trend Analysis

À la bibliothèque de l'École des Hautes Études Commerciales, on trouve un exemplaire de *Country Reports : Analysis of Economic and Political Trends* et de *Business Trend Analysts*. Nous signalons la chose à nos lecteurs qui voudraient s'y reporter. Il y a là, en effet, une abondante documentation consistant en 92 rapports sur 165 pays, ainsi qu'une cinquantaine d'études par année portant sur diverses industries.

Si nous signalons la chose, après *le Caducée*, ce périodique de l'Association des diplômés de l'École des Hautes Études Commerciales de Montréal, c'est qu'elle nous paraît présenter un intérêt véritable, tout en étant trop coûteuse pour être à la portée de la petite ou de la moyenne entreprise.

Chronique juridique

par

Rémi Moreau

Vers une nouvelle législation des assurances au Québec

440

Cette étude spéciale est consacrée au chapitre relatif à l'assurance dans l'avant-projet de loi intitulé *Loi portant réforme au Code civil du Québec du droit des obligations*.

En effet, le ministre de la Justice a présenté en 1987 une série de mesures étudiées par l'Office de Révision du Code civil et portant, cette fois-ci, sur le droit des obligations, à savoir :

- Premier titre : *Des obligations en général*.
- Second titre : *Des contrats nommés*.
- Troisième titre : *Des règles particulières au contrat de consommation*.

Le contrat d'assurance étant un contrat nommé, tout comme la vente, le louage, le transport, le mandat, la société, le cautionnement, la rente et autres, tel contrat d'assurance est donc traité au second titre, au chapitre quinzisième.

Nous aimerions reprendre, comparer et observer, sans pour autant commenter d'une façon exhaustive, sinon l'ensemble des articles du projet portant sur les assurances, du moins la majorité des dispositions qui ont été modifiées ou qui auraient pu l'être, compte tenu de leur ambiguïté reconnue par la jurisprudence. Nous adopterons, aux fins de cette étude, trois des quatre divisions⁽¹⁾ ou sections, formulées par le législateur :

- Section I - *Dispositions générales* : articles 2459 à 2485.
- Section II - *Des assurances de personnes* : articles 2489 à 2532.
- Section III - *Des assurances de dommages* : articles 2534 à 2575.

Au total, donc, on compte 241 articles par rapport aux 225 articles existant actuellement au *Code civil* (articles 2468 à 2693).

Il nous a paru intéressant et surtout utile de faire simplement l'exercice de la comparaison, sans entrer trop en détail dans les problèmes de fond.

⁽¹⁾Nous ne commenterons pas la section IV - *De l'assurance maritime* : art. 2576 à 2700 du *Code civil*. L'auteur désire remercier les personnes suivantes, qui ont bien voulu lui faire part de leurs observations en marge de cette étude : M^e Luc Plamondon, M. Gérald Laberge et M^e Christian N. Dumais.

La colonne de gauche présente les articles actuels et celle de droite, les articles du projet. Des notes, ou commentaires brefs, suivent la description.

Nous aimerions préciser ici que cet avant-projet de loi est loin d'avoir reçu sa sanction officielle et qu'il semble donc dans l'ordre naturel des choses que des modifications puissent être apportées.

Puisse l'ensemble de telles observations permettre de bien identifier le droit actuel par rapport au droit en devenir, mais également inciter les principaux intéressés à la réforme du droit des assurances à approfondir davantage la matière en cause.

I - Dispositions générales

441

Loi actuelle

Art. 2468. Le contrat d'assurance est celui en vertu duquel l'assureur, moyennant une prime ou cotisation, s'engage à verser au preneur ou à un tiers une prestation en cas de réalisation d'un risque.

Art. 2469. L'assurance se divise en assurance maritime et en assurance terrestre.

Commentaires

- Modifications mineures de forme.
- Fusion des articles 2468 et 2469.
- Utilisation de l'expression « risque couvert » plutôt que « risque ».

Art. 2471. L'assurance terrestre se divise en assurance de personnes et en assurance de dommages.

Avant-projet

Art. 2459. Le contrat d'assurance est celui par lequel l'assureur, moyennant une prime ou cotisation, s'oblige à verser au preneur ou à un tiers une prestation dans le cas où un risque couvert par l'assurance se réalise.

L'assurance est maritime ou terrestre.

Art. 2461. L'assurance terrestre comprend l'assurance de personnes et l'assurance de dommages.

Elle est individuelle ou collective.

Lorsqu'elle est collective, elle couvre, en vertu d'un contrat-cadre, les personnes adhérant à un groupe déterminé et, dans certains cas, leur famille et les personnes à leur charge.

Commentaires

- Le projet prend soin de mentionner ici la classification de l'assurance « individuelle » et « collective », auparavant donnée à l'article 2472, ce qui élargit le champ de l'assurance collective.
- En conséquence, en vertu du projet, c'est l'assurance terrestre qui est « individuelle » ou « collective », plutôt que seulement l'assurance de personnes.

Art. 2473 (alinéa 2). Sont assimilées à l'assurance sur la vie les rentes viagères ou à terme pratiquées par les assureurs.

Art. 2463 (alinéa 2). Les rentes viagères ou à terme, pratiquées par les assureurs, sont assimilées à l'assurance sur la vie, mais elles demeurent aussi régies par les dispositions du chapitre de la rente.

442

Commentaires

- Le projet précise une double applicabilité de la loi en ce qui concerne les rentes : le chapitre de l'assurance et le chapitre de la rente. Lequel aurait prééminence ?

Art. 2475. L'assurance de dommages garantit l'assuré contre les conséquences d'un événement pouvant porter atteinte à son patrimoine.

Art. 2465. L'assurance de dommages garantit l'assuré contre les conséquences d'un événement pouvant porter atteinte à son patrimoine.

Elle comprend l'assurance de choses, qui a pour objet d'indemniser l'assuré des pertes matérielles qu'il subit, et l'assurance de responsabilité qui a pour objet de le garantir contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité pouvant lui incomber en raison d'un fait dommageable.

Art. 2466. L'assurance de dommages comprend l'assurance de biens, qui a pour objet d'indemniser l'assuré des pertes matérielles qu'il subit, et l'assurance de responsabilité, qui a pour objet de garantir l'assuré contre les conséquences pécuniaires de l'obligation qui peut lui incomber, en raison d'un fait dommageable, de réparer le préjudice causé à autrui.

Commentaires

- Élaboration de la même idée en deux articles.
- Utilisation de l'expression « assurance de biens » plutôt qu'« assurance de choses ».
- Explicitation de la portée de l'assurance de responsabilité « de réparer le préjudice causé à autrui ».

Art. 2479. La forme et les conditions des polices d'assurance relatives à la propriété des véhicules automobiles ou à leur utilisation doivent être approuvées par le surintendant des assurances.

Commentaires

- Cet article actuel n'apparaît pas dans le projet de loi. Il devrait vraisemblablement être repris dans la *Loi sur l'assurance automobile* qui, actuellement, ne prévoit que le contenu minimum obligatoire des formulaires d'assurance automobile (art. 86), sans référence à l'approbation obligatoire de l'Inspecteur général.

Art. 2493. Le contrat de réassurance n'a d'effet qu'entre l'assureur et le réassureur.

Art. 2467. Le contrat de réassurance, par lequel l'assureur se réassure auprès d'un tiers contre les risques qu'il assure, n'a pas à être dénoncé au titulaire, à l'adhérent ou au tiers bénéficiaire du contrat d'assurance ; ceux-ci ne peuvent se prévaloir du contrat de réassurance, à moins que celui-ci ne le prévoie.

443

Commentaires

- L'article 2493, autrefois isolé dans les dispositions diverses, est désormais traité au niveau des règles générales.
- Le projet est plus explicite sur la réassurance que le présent article 2493.
- Le projet affirme la prépondérance de l'entente contractuelle sur la loi, tout en exprimant la même idée que l'assuré n'est pas lié par le contrat de réassurance.

Art. 2476. Le contrat d'assurance est formé dès que l'assureur accepte la proposition du preneur.

Art. 2468. Le contrat d'assurance est formé dès que l'assureur accepte la proposition du preneur, bien que l'acceptation formelle puisse n'être communiquée à celui-ci que plus tard.

En matière d'assurance terrestre, la police qui était en vigueur immédiatement avant le renouvellement constitue la proposition du preneur, à moins que des modifications n'y soient demandées.

Commentaires

- Le projet est plus explicite :
 - a) quant au fait que l'acceptation formelle de la proposition puisse être communiquée plus tard à l'assuré ;
 - b) sur le fait que la police précédant le renouvellement équivaut à la proposition : n'y a-t-il pas là une espèce de renouvellement automatique ? Cet alinéa peut poser des difficultés d'application.
- Le second alinéa peut prêter à l'interprétation judiciaire en plusieurs circonstances : pourquoi assimiler une police et une proposition ? Les deux n'ont pas le même but !

444 Art. 2478 (alinéa 2). En cas de divergence entre la police et la proposition, cette dernière fait foi du contrat à moins que l'assureur n'ait indiqué par écrit au preneur les points de divergences.

Art. 2470. En cas de divergence entre la police et la proposition, cette dernière fait foi du contrat, à moins que l'assureur n'ait, dans un troisième document, indiqué par écrit au preneur les divergences qu'il a constatées et, plus particulièrement, celles qui portent sur le risque, sur les obligations imposées à ce dernier et sur les clauses d'exclusion ou de limitation de la garantie.

Commentaires

- Précision d'un « troisième document » : la procédure est-elle vraiment nécessaire ? Pour contrer une mention générale dans la police ?
- Indication par l'assureur au preneur de divergences plus particulières que cet assureur a constatées (ce qui est subjectif) : en cas d'oubli, la police antérieure ferait-elle foi, même si la police de renouvellement est plus large ? Cette situation ambiguë découlerait de l'article 2468 (alinéa 2) et de l'article 2470.
- Pourquoi limiter les catégories de divergences que l'assureur doit souligner ?

Art. 2505. En assurance collective, l'assureur doit délivrer la police au preneur ; l'adhérent et le bénéficiaire ont droit de la consulter chez le preneur et d'en prendre copie.

Sauf dérogation autorisée par les règlements adoptés à ce sujet par le lieutenant-gouverneur en conseil, l'assureur doit remettre au preneur des attestations d'assurance que ce

Art. 2471. L'assureur délivre la police d'assurance collective au preneur et il lui remet également les attestations d'assurance que ce dernier doit distribuer aux adhérents.

L'adhérent et le bénéficiaire ont le droit de consulter la police à l'établissement du preneur et d'en prendre copie et, en cas de divergence entre la police et l'attestation d'as-

dernier doit distribuer aux adhérents.

assurance, ils peuvent invoquer l'une ou l'autre, selon leur intérêt.

Commentaires

- L'article 2471, alinéa 2, apporte un aspect nouveau en assurance collective.

Art. 2481. Est sans effet toute clause générale libérant l'assureur en cas de violation des lois ou des règlements, à moins que cette violation ne constitue un acte criminel.

Art. 2472. En matière d'assurance terrestre, est réputée nulle la clause générale par laquelle l'assureur est libéré de ses obligations au cas où l'assuré viole la loi ou des règlements, à moins que cette violation ne constitue un acte criminel.

445

Est aussi réputée nulle la clause de la police aux termes de laquelle l'assuré s'engage, s'il survient un sinistre, à consentir, en faveur de son assureur, une cession de créances qui aurait pour effet d'accorder à ce dernier plus de droits que ceux qui lui sont conférés en vertu des règles de la subrogation.

Commentaires

- Pourquoi reformuler différemment le principe actuel de 2481 C.c., puisque la même idée est sous-jacente ? Que veut dire réellement le législateur ?
- L'article 2472, alinéa 2, apporte un aspect nouveau, au chapitre de la nullité de certaines clauses : l'assureur subrogé n'a droit qu'au montant effectivement payé par lui et non à un montant supérieur, nonobstant toute convention contraire. Cette idée n'ajouterait rien d'autre, selon nous, au principe de subrogation, qu'une présomption de nullité vis-à-vis telle clause dérogatoire.

Art. 2478 (alinéa 1). L'assureur est, pour sa part, tenu, sauf quant aux circonstances inhabituelles ou anormales, de poser des questions spécifiques au preneur sur les circonstances reliées au risque qu'il estime importantes.

Commentaires

- Le premier alinéa ne stipule plus « assureur raisonnable » mais « assureur ».
- Cet alinéa, de droit nouveau, affirme le droit de l'assureur à poser des questions spécifiques reliées au risque. Il s'agit même d'une obligation donnée à l'assureur. C'est la primauté de la proposition écrite sur le principe de l'entière bonne foi de l'assuré. Cette règle va à l'encontre des principes de base voulant que ce soit l'assuré qui doit informer l'assureur des circonstances. L'exception nous semble étrange : « sauf quant aux circonstances inhabituelles ou anormales ». Que faudra-t-il entendre par « circonstances inhabituelles ou anormales », et qui en décidera ? Pourquoi l'assureur s'adresserait-il seulement au preneur (en omettant l'assuré) ?

446

Art. 2486. L'obligation relative aux déclarations est réputée remplie si les circonstances en cause sont en substance conformes aux déclarations et s'il n'y a pas eu de réticence importante.

Art. 2479. L'obligation relative aux déclarations est réputée correctement exécutée lorsque les déclarations faites sont celles d'un assuré normalement avisé, qu'elles le sont sans qu'il y ait de réticence importante et que les circonstances en cause sont, en substance, conformes à la déclaration qui en est faite.

Commentaires

- Pourquoi introduire le concept d'assuré « normalement avisé » ?

Art. 2488. En assurance de dommages, à moins que la mauvaise foi du proposant ne soit établie, l'assureur est garant du risque dans le rapport de la prime reçue à celle qu'il aurait dû recevoir, sauf s'il est établi qu'il n'aurait pas accepté le risque s'il avait connu les circonstances en cause.

Art. 2481. En matière d'assurance de dommages, à moins que la mauvaise foi du preneur ne soit établie ou qu'il ne soit démontré que le risque n'aurait pas été accepté par l'assureur s'il avait connu les circonstances en cause, ce dernier demeure tenu, envers l'assuré, du montant d'assurance stipulé, dans le rapport de la prime reçue à celle qu'il aurait dû recevoir.

Commentaires

- Cet article portant sur l'indemnité proportionnelle n'a pas changé quant à l'esprit, quoique la formulation soit légèrement différente : la règle proportionnelle porte sur le montant d'assurance et non plus sur le risque, terme ambigu lorsque survient un sinistre. De nombreux auteurs ont critiqué cette règle, contraire aux normes de tarification de l'assurance et qui peut inviter à souscrire une assurance insuffisante.

Art. 2490. Est sans effet toute clause libérant l'assureur en cas d'omissions, de fausses déclarations ou de manquement à un engagement formel, sauf en conformité avec les dispositions du présent titre.

Commentaires

- Cet article actuel ne trouve plus d'équivalent dans le projet.

Art. 2484. En matière d'assurance terrestre, l'agent ou le courtier en assurances est présumé le représentant de l'assureur.

447

Commentaires

- On peut se demander pourquoi on traite, à ce chapitre, du mandat du courtier, car les dispositions ne devraient concerner, croyons-nous, que le contrat d'assurance.
- De droit nouveau, cet article n'est pas sans étonner fortement face à la pratique du courtier, dont le double mandat est reconnu à l'article 1735 C.c. (qui disparaît également dans l'avant-projet) et il a traditionnellement été reconnu par les tribunaux. S'il est vrai que l'agent est (et non seulement présumé) le représentant de l'assureur, le courtier ne l'est qu'à deux niveaux : au sens de la *Loi sur les assurances* (article 340), « lorsqu'il touche des primes des assurés et lorsqu'il reçoit de l'assureur des sommes destinées aux assurés ou aux bénéficiaires de ceux-ci » ; au sens de la règle du mandat apparent (article 1730), le courtier peut obliger l'assureur par certains actes. Cette présomption va à l'encontre des principes et de la jurisprudence, tant chez nous qu'à l'étranger.
- On ne fait pas les distinctions fondamentales entre « agent » (auxiliaire de commerce) et « courtier » (intermédiaire de commerce).
- « Courtier en assurances » : pourquoi le « en » ?

Art. 2500. Est sans effet toute stipulation qui déroge aux prescriptions des articles... (suit une énumération d'articles).

Sauf dans la mesure où elle est plus favorable au preneur ou au bénéficiaire, est sans effet toute stipulation qui déroge aux prescriptions des articles... (suit une énumération d'articles).

Art. 2485. En matière d'assurance terrestre, on ne peut déroger par convention aux dispositions du présent chapitre, que dans la mesure où cette modification est plus favorable à l'assuré, à l'adhérent, au bénéficiaire ou au titulaire du contrat d'assurance, selon que l'on déroge à un article adopté dans le but de protéger l'un ou l'autre de ceux-ci.

Même en ce cas, est nulle la stipulation qui déroge aux règles relatives à l'intérêt d'assurance ou, en matière d'assurance de responsabilité, à celles protégeant les droits du tiers lésé.

Commentaires

448

- Véritable article charnière en droit actuel, l'article 2500 serait allégé, suivant l'article projeté qui ne manque pas d'intérêt, étant plus simple et dépourvu des longues numérotations d'articles. Ce nouvel article viendrait, suivant ainsi la tendance, et même l'accentuant, de l'article 2500, consacrer le principe de la primauté du droit sur le contrat d'assurance terrestre, lorsque les clauses contractuelles sont moins favorables à l'assuré, au bénéficiaire ou au preneur. Seuls demeureraient deux domaines de nullité absolue, dite *impérative*, auxquels nulle partie (ni l'assuré, ni l'assureur) ne pourrait déroger : l'intérêt d'assurance et les droits du tiers lésé en assurance de responsabilité.

Art. 2492. Sauf l'assurance souscrite auprès d'une société mutuelle, laquelle est toujours une opération civile pour les deux parties, le contrat d'assurance terrestre est commercial pour l'assureur.

Le contrat d'assurance maritime est commercial pour les deux parties.

Art. 2494. La responsabilité civile n'est ni atténuée ni modifiée par l'effet des contrats d'assurance et le montant des dommages est déterminé sans égard à ces contrats.

Art. 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.

Art. 2496. Est réputé conclu au Québec tout contrat d'assurance souscrit par une personne y ayant son domicile ou sa résidence ou portant sur une chose ou un intérêt situé au Québec, dès lors que le preneur en fait la demande au Québec

ou que l'assureur y signe ou y délivre la police.

Un tel contrat est régi par la loi du Québec.

Art. 2497. La loi du Québec régit aussi les assurances collectives de personnes en ce qui concerne les assurés et les bénéficiaires si l'adhérent a sa résidence au Québec à l'époque de son adhésion.

Art. 2498. Toute somme due en vertu d'un contrat visé aux articles 2496 et 2497 est payable au Québec.

Art. 2499. En cas d'ambiguïté, le contrat d'assurance s'interprète contre l'assureur.

Commentaires

- Ces articles actuels et fondamentaux (par exemple, la prescription triennale en assurance plutôt que trentenaire) ne trouvent plus leur place dans l'avant-projet, mais certains sont repris dans l'avant-projet nommé *Loi portant réforme au Code civil du Québec du droit de la preuve et de la prescription et du droit international privé*. Concernant le présent article 2499, on peut actuellement se référer au présent article 1019 au même effet : mais singulier destin, l'article 1019 lui-même serait modifié par le nouvel article 1477.

II - Des assurances de personnes

Loi actuelle

Art. 2506. En assurance individuelle, le contrat est sans effet si, au moment où elle est contractée, le preneur n'a pas un intérêt susceptible d'assurance dans la vie ou la santé de l'assuré.

Art. 2508. L'absence d'intérêt susceptible d'assurance n'empêche pas la formation du contrat d'assurance si l'assuré donne son consentement par écrit.

Avant-projet

Art. 2489. Le contrat d'assurance individuelle est nul si, au moment où il est conclu, le preneur n'a pas un intérêt susceptible d'assurance dans la vie ou la santé de l'assuré, à moins que ce dernier n'y consente par écrit.

Sous cette même réserve, la cession d'un tel contrat est aussi nulle lorsque, au moment où elle est consentie, le cessionnaire n'a pas l'intérêt requis.

Si l'assuré est mineur, ce consentement est donné par son père, sa mère, son tuteur ou son curateur sans consultation du conseil de famille ni autorisation judiciaire.

Art. 2509. L'assurance peut être cédée à une personne qu'elle ait ou non un intérêt susceptible d'assurance dans la vie ou la santé de l'assuré.

450

Commentaires

- Comme on peut le constater, le projet fusionne en un seul les présents articles 2506, 2508 et 2509.
- Point de divergence : la cession. Alors que la cession est actuellement valide vis-à-vis une personne qui ne possède pas l'intérêt requis, le projet y oppose une nullité, sauf si un consentement valable est donné.

Art. 2514. En assurance collective, les fausses déclarations et les réticences de l'adhérent n'ont effet que sur l'assurance des personnes qui en font l'objet.

Art. 2494. Les fausses déclarations et les réticences de l'adhérent à un contrat d'assurance collective, sur l'âge ou le risque, n'affectent que l'assurance des personnes qui en font l'objet.

Commentaires

- Le projet vient préciser que la disposition ne s'applique qu'à l'âge ou au risque, quoique le présent article 2510 parlait déjà de l'âge comme n'étant pas une cause de nullité.

Art. 2516. L'assurance sur la vie prend effet dès l'acceptation de la proposition par l'assureur pour autant que cette dernière ait été acceptée sans modification, que la première prime ait été payée et qu'aucun changement ne soit intervenu dans l'assurabilité du risque depuis la signature de la proposition.

Art. 2496. L'assurance sur la vie prend effet au moment de l'acceptation de la proposition par l'assureur, pour autant que cette dernière ait été acceptée sans modification, que la première prime ou un acompte sur celle-ci ait été versé et qu'aucun changement ne soit intervenu dans le caractère assurable du risque depuis la signature de la proposition.

Commentaires

- Un acompte suffisant, sans l'exigence du paiement complet de la première prime, comme actuellement, donne lieu à la prise d'effet de la police.

Art. 2519 (alinéa 1). En assurance sur la vie, le preneur a pour le paiement de chaque prime, sauf la première, un délai de trente jours durant lequel l'assurance reste en vigueur.

Art. 2498 (alinéa 1). Le titulaire d'une police d'assurance sur la vie bénéficie pour le paiement de chaque prime, d'un délai de trente jours ; l'assurance reste en vigueur pendant ce délai, mais le défaut de paiement à l'intérieur de celui-ci met fin à l'assurance.

451

Commentaires

- Le projet parle de « titulaire » d'une police, plutôt que « preneur » : cette nouvelle qualification est opportune car elle établit une distinction entre celui qui adhère au contrat et tout éventuel cessionnaire.
- L'expression « sauf la première » a été éliminée.

Art. 2522. Lorsque le paiement est fait par lettre de change il n'est réputé effectué que si la lettre est payée dès la première présentation.

Art. 2499. Lorsque le paiement est fait au moyen d'une lettre de change, il est réputé fait, si la lettre est payée dès la première présentation.

Il l'est aussi si le défaut de paiement est attribuable au décès de celui qui a émis la lettre de change.

Commentaires

- Le législateur suggère le second alinéa.

Art. 2527 (alinéa 2). L'assureur peut retenir le montant de toute prime due, à même les prestations qu'il doit verser.

Art. 2504 (alinéa 2). Il peut, aussi, s'il s'agit d'exécuter un contrat d'assurance individuelle, retenir le montant de la prime due, à même les prestations qu'il doit verser.

Commentaires

- La compensation ne pourrait s'appliquer qu'en ce qui concerne le contrat d'assurance individuelle.

Art. 2535. En cas de sinistre, le preneur doit en donner avis par écrit à l'assureur dans les trente jours.

Le preneur doit également, dans les quatre-vingt-dix jours du sinistre, transmettre à l'assureur tous les renseignements auxquels ce dernier peut raisonnablement s'attendre sur les circonstances et sur l'étendue du sinistre.

452 L'assuré et le bénéficiaire peuvent remplir les obligations du preneur.

Lorsque la personne qui a droit à la prestation démontre qu'il lui a été impossible d'agir dans les délais impartis, elle n'est pas pour autant empêchée de toucher la prestation si l'avis est transmis à l'assureur dans l'année du sinistre.

Commentaires

- Reprenant l'actuel article 2535, le projet précise le délai de trente jours à partir de la connaissance du sinistre.

Art. 2529. Lorsque sept ans se sont écoulés sans que l'assuré n'ait paru au lieu de sa résidence habituelle et sans qu'on ait eu de ses nouvelles, toute personne ayant droit au bénéfice de l'assurance peut obtenir du tribunal une déclaration de présomption de décès.

Art. 2530. En présence de plusieurs personnes prétendant au bénéfice de l'assurance ou d'une personne y ayant droit et incapable de donner quittance, l'assureur peut se libérer en déposant la somme due auprès du ministre des finances conformément à la *Loi des dépôts et consignations*.

Art. 2506. Le titulaire d'une police contre la maladie ou les accidents, ou encore le bénéficiaire ou l'assuré, est tenu d'aviser l'assureur, par écrit, du sinistre dans les trente jours où il en a eu connaissance. Il doit également, dans les quatre-vingt-dix jours, transmettre à l'assureur tous les renseignements auxquels ce dernier peut raisonnablement s'attendre sur les circonstances et sur l'étendue du sinistre.

Lorsque la personne qui a droit à la prestation démontre qu'il lui a été impossible d'agir dans les délais impartis, elle n'est pas pour autant empêchée de toucher la prestation, pourvu que l'avis soit transmis à l'assureur dans l'année du sinistre.

Commentaires

- Ces deux articles actuels sont éliminés du second, mais le premier (art. 2529) se retrouve aux articles 89 et suivants dans le projet de loi 20 portant sur les biens, les personnes et les successions.
- Est également éliminé l'article 2538, alinéa 2, portant sur le contrat de tontine, dit *prohibé*.

Art. 2516 (alinéa 3). La police d'assurance-vie ne peut être payable au porteur.

Commentaires

453

- Nouvel alinéa, il découlerait logiquement du nouvel article 2489, alinéa 2.

Art. 2545. Lorsque l'assuré et le bénéficiaire décèdent en même temps ou dans des circonstances qui ne permettent pas d'établir l'ordre des décès, l'assuré est aux fins de l'assurance, réputé avoir survécu au bénéficiaire. De même, entre le propriétaire et le propriétaire subrogé, le premier est réputé avoir survécu au second.

Art. 2519. Lorsque l'assuré et le bénéficiaire décèdent en même temps ou dans des circonstances qui ne permettent pas d'établir l'ordre des décès, l'assuré est, aux fins de l'assurance, réputé avoir survécu au bénéficiaire, *sauf dans les cas où l'assuré décède ab intestat et ne laisse aucun héritier au degré successible*. De même, entre le titulaire originaire et le titulaire subrogé, le premier est réputé avoir survécu au second. (Notre soulignement).

Commentaires

- Ce qui est souligné par nous est nouveau. Pourquoi la règle s'appliquerait-elle uniquement entre le « titulaire originaire » et le « titulaire subrogé » ?

Art. 2546 (alinéas 1 et 2). La désignation de tout bénéficiaire est révocable à moins de stipulation contraire ; celle qui est contenue dans un testament est toujours révocable. La désignation de propriétaires subrogés est toujours révocable.

La révocation doit résulter d'un écrit mais il n'est pas nécessaire qu'elle soit expresse.

Art. 2520. La désignation du conjoint à titre de bénéficiaire, par le titulaire de la police ou l'adhérent, est irrévocable, à moins qu'elle ne soit stipulée révocable. La désignation de tout autre bénéficiaire est révocable, à moins qu'elle ne soit stipulée irrévocable soit dans la police, soit dans un écrit distinct autre qu'un testament ; mais la désignation de titulaire subrogé est, elle, toujours révocable.

Art. 2547. La désignation d'un bénéficiaire irrévocable ne peut se faire que dans la police ou dans un écrit distinct autre qu'un testament.

La désignation du conjoint à titre de bénéficiaire, par le preneur ou l'adhérent, est irrévocable à moins de stipulation contraire.

Lorsqu'elle peut être faite, la révocation doit résulter d'un écrit ; il n'est pas nécessaire, toutefois, qu'elle soit expresse.

454

Commentaires

- L'avant-projet de loi continue d'appliquer la présomption d'irrévocabilité dans le cas du conjoint, sauf stipulation écrite contraire. Pourquoi ne pas stipuler universellement le principe de révocabilité, sauf stipulation écrite d'irrévocabilité ?

Art. 2549 (alinéa 1). Les désignations et révocations ne sont opposables à l'assureur que du jour où il les a reçues.

Art. 2523 (alinéa 1). Les désignation et révocation ne sont opposables à l'assureur que du jour où il les a reçues ; lorsque plusieurs désignations de bénéficiaires irrévocables sont faites, sans être conjointes ou simultanées, la priorité est donnée suivant les dates auxquelles l'assureur les reçoit.

Commentaires

- L'avant-projet vient clarifier le cas de plusieurs désignations de bénéficiaires irrévocables.

Art. 2540 (alinéa 2). L'assurance payable à la succession ou aux ayants droit, héritiers, légataires, exécuteurs testamentaires, fiduciaires ou représentants légaux d'une personne, en vertu d'une stipulation employant ces expressions ou des

Art. 2527. L'assurance payable à la succession ou aux ayants cause, héritiers, légataires, liquidateurs, exécuteurs testamentaires ou autres représentants légaux d'une personne, en vertu d'une stipulation employant ces expressions ou des

expressions analogues, fait partie du patrimoine de cette personne.

expressions analogues, fait partie du patrimoine de cette personne.

Les règles sur la représentation successorale ne jouent pas en matière d'assurance, mais celles sur l'accroissement au profit des légataires particuliers s'appliquent, si les circonstances s'y prêtent, lorsque plusieurs bénéficiaires ou titulaires subrogés ont été désignés, et qu'il y a lieu à la dévolution en leur faveur de la somme assurée.

455

Art. 2530 (alinéa 2). Le divorce et la nullité du mariage rendent caduque toute désignation du conjoint à titre de bénéficiaire ou de titulaire subrogé.

Commentaires

- Droit nouveau suggéré par le législateur à l'article 2527, alinéa 2, et à l'article 2530, alinéa 2 (le premier alinéa de l'article 2530 correspond au présent article 2555).

Art. 2557 (alinéa 1). La cession et le gage de l'assurance ne sont opposables à l'assureur, au bénéficiaire ou à tout autre tiers qu'à compter du moment où l'assureur en reçoit avis.

Art. 2532 (alinéa 1). La cession ou l'hypothèque d'un droit résultant d'un contrat d'assurance n'est opposable à l'assureur, au bénéficiaire ou aux tiers qu'à compter du moment où l'assureur en reçoit avis.

Commentaires

- L'expression « gage de l'assurance » serait remplacée par « hypothèque d'un droit résultant d'un contrat d'assurance ».

III - De l'assurance de dommages

Loi actuelle

Art. 2562. L'assurance de dommages oblige l'assureur à ne réparer que le préjudice réel au moment du sinistre, jusqu'à concurrence du montant d'assurance.

Avant-projet

Art. 2534. L'assurance de dommages oblige l'assureur à réparer le préjudice subi en raison du sinistre, mais seulement jusqu'à concurrence du montant d'assurance.

Commentaires

- Le caractère indemnitaire de l'assurance de dommages nous semble amoindri par la nouvelle formulation. Le présent article 2562 nous semble plus juste en utilisant l'expression « préjudice réel ».
- On néglige un élément essentiel du présent article 2562, la valeur intrinsèque du bien sinistré *au moment du sinistre*, tel que constaté dans plusieurs arrêts de la Cour d'appel : *Cie d'assurance Fidélité du Canada c. Commission scolaire de l'Industrie* (1985), *Royal Insurance c. Rourke* (1973).
- La valeur de remplacement ou valeur à neuf qui contrevient à ce principe serait justifiée par l'article 2485 proposé (dérogation favorable à l'assuré).

456 **Art. 2563.** L'exclusion du préjudice occasionné par cas fortuit ou par la faute de l'assuré n'est valable que si elle fait l'objet d'une stipulation expressément et limitativement énoncée au contrat.

Toutefois, l'assureur ne répond pas, nonobstant toute convention contraire, du préjudice provenant d'une faute intentionnelle de l'assuré.

Art. 2564. Lorsque l'assureur est garant du préjudice occasionné par des personnes dont l'assuré est responsable en vertu de l'article 1054, il répond des fautes de ces personnes quelles qu'en soient la nature et la gravité.

Commentaires

- Fusion des présents articles 2563 et 2564.
- Le législateur omet de tenir compte de l'ambiguïté créée par la faute intentionnelle de l'assuré face au créancier hypothécaire. À cet égard, une précision, nous semble-t-il, serait souhaitable.
- Nous remarquons la lourdeur du second paragraphe du projet par rapport au présent article 2564.
- Qu'en est-il du devoir de l'assureur de défendre la responsabilité du fait d'une autre personne ?

Art. 2566. L'assuré doit communiquer promptement à l'assureur les aggravations de risque spécifiées au contrat, ainsi que celles résultant de

Art. 2534. L'assureur est tenu de réparer le préjudice causé par force majeure ou par la faute de l'assuré, à moins qu'il n'ait stipulé au contrat, expressément et restrictivement, une exclusion de garantie quant à l'un ou l'autre de ces événements ou faits. Toutefois, il n'est jamais tenu de réparer le préjudice qui résulte d'une faute intentionnelle de l'assuré.

L'assureur qui est garant du préjudice que l'assuré est tenu de réparer, en raison du fait d'une autre personne, est tenu de l'obligation de réparer quelles que soient la nature et la gravité de la faute de cette personne.

Art. 2537. L'assuré est tenu de déclarer à l'assureur, promptement, les circonstances qui aggravent les risques, lorsqu'elles sont connues de lui et spécifiées dans la police.

ses faits et gestes et qui sont de nature à influencer de façon importante un assureur raisonnable dans l'établissement du taux de la prime, l'appréciation du risque ou la décision de maintenir l'assurance.

L'assureur peut alors résilier le contrat selon l'article 2567 ou proposer par écrit un nouveau taux de prime que l'assuré doit accepter et acquitter dans les trente jours de sa réception sans quoi la police cesse d'être en vigueur.

L'assureur est réputé avoir acquiescé au changement qui lui a été ainsi communiqué s'il continue à accepter les primes ou s'il paye une indemnité après sinistre.

À défaut par l'assuré de remplir son obligation en vertu du premier alinéa, l'article 2488 s'applique *mutatis mutandis*.

Commentaires

- Plus général, le projet mentionne l'obligation de l'assuré de déclarer les « circonstances qui aggravent les risques », sans autres précisions. Les dispositions contractuelles d'une police n'ont pas ce but. Une telle obligation nous semble irréaliste. À cet égard, le présent article 2566 précise davantage ce qui constitue une aggravation. Nous croyons que si le projet est accepté, il prêterait aisément à l'interprétation judiciaire et entraînerait de lourdes responsabilités aux souscripteurs dans la rédaction des polices.

Art. 2574. Toute déclaration mensongère invalide les droits de l'auteur à toute indemnité ayant trait au risque ainsi dénaturé.

Lorsque l'assuré ne remplit pas cette obligation, les dispositions de l'article 2481 s'appliquent en faisant les adaptations nécessaires.

Art. 2538. L'assureur qui est avisé des nouvelles circonstances peut résilier le contrat ou proposer, par écrit, un nouveau taux de prime, auquel cas l'assuré est tenu d'accepter et d'acquitter la prime ainsi fixée, dans les trente jours de la proposition qui lui est faite, à défaut de quoi la police cesse d'être en vigueur.

Toutefois, s'il continue d'accepter les primes ou s'il paie une indemnité après qu'un sinistre ait eu lieu, il est réputé avoir acquiescé au changement qui lui a été déclaré.

Art. 2543. La déclaration mensongère de l'assuré emporte déchéance de ses droits à l'indemnisation.

Toutefois, si la déclaration mensongère ne porte que sur une partie des risques garantis, tel le vol ou la responsabilité civile, ou si elle n'affecte qu'une catégorie particulière

de biens assurés, tels les biens meubles ou l'équipement professionnel, la déchéance ne vaut qu'à l'égard de la partie des risques ainsi dénaturée.

Commentaires

- Cet article a fait l'objet de nombreux débats judiciaires et codifie la jurisprudence sur la divisibilité d'une déclaration mensongère lors d'un sinistre. Cette règle va à l'encontre du principe de la plus entière bonne foi.
- L'expression ambiguë « risque ainsi dénaturé » a été reprise. Une plus grande clarté aurait été souhaitable.

458

Art. 2577. Le contrat d'assurance ne peut être transporté qu'avec le consentement de l'assureur et qu'en faveur d'une personne ayant un intérêt d'assurance dans la chose.

Art. 2546 (alinéa 1). Le contrat d'assurance individuel de biens peut, du seul consentement de l'assuré, être cédé à un tiers qui a un intérêt d'assurance dans le bien, pourvu que l'assureur soit aussitôt avisé du nom et de l'adresse du cessionnaire.

L'assureur peut alors résilier le contrat ou proposer, par écrit, un nouveau taux de prime. . .

Commentaires

- Le projet remplace l'expression *transport de l'assurance par cession de l'assurance*.
- Une référence précise est faite seulement au contrat d'assurance individuel de biens.
- Désormais, selon le premier alinéa de l'article 2546, le consentement de l'assureur ne serait plus exigé pour la cession d'assurance, pourvu qu'il en soit avisé. Ce qui semble contradictoire avec le second alinéa de l'article qui autorise l'assureur à résilier le contrat ou modifier la prime ! Mais sur le fond, il nous semble anormal, étant donné le caractère personnel du contrat d'assurance, de nier le droit à l'assureur de consentir à la cession.

Art. 2567. L'assureur ou l'assuré peut, sauf le cas de l'assurance de transport, résilier le contrat moyennant un avis écrit.

Art. 2548. L'assureur ou l'assuré peut résilier le contrat, moyennant un avis écrit qui doit être envoyé à tous les assurés nommés, si la résiliation est le fait de l'assureur, et donné par tous les assurés nommés, si la résiliation est le fait de l'assuré.

L'avis prend effet dès réception s'il émane de l'assuré et quinze jours après réception à la dernière adresse connue s'il émane de l'assureur.

Le contrat est résilié, selon le cas, quinze jours après la réception, par l'assuré, à sa dernière adresse connue de l'assureur, de l'avis de ce dernier ou dès que l'assureur reçoit l'avis donné par l'assuré.

Commentaires

- Le projet de loi précise la notion d'« assurés nommés » plutôt que d'« assuré ». Ceci ne sera pas sans créer de complications lorsqu'il y a de nombreuses parties en cause. Au fond, n'est-ce pas le preneur, l'assuré désigné, qui doit être avisé ou qui doit aviser, conformément à une disposition à cet effet dans la police !
- Le but du second alinéa est de permettre à l'assureur la résiliation. En utilisant le mot « réception », la preuve peut, en certains cas, être très difficile à faire, notamment si l'assuré a changé d'adresse. Ceci va, à notre avis, à l'encontre du principe que la législation a voulu établir.

459

Art. 2568. Lorsque le droit à l'indemnité a été transporté à un créancier en garantie d'une dette et que ce transport a été signifié à l'assureur, le contrat ne peut être ni résilié ni modifié au détriment du créancier à moins que l'assureur ne l'en ait avisé au moins quinze jours à l'avance.

Art. 2549. Lorsque le droit à l'indemnité a été transféré à titre d'hypothèque et qu'un avis de l'acte d'hypothèque a été notifié à l'assureur, le contrat ne peut être ni résilié ni modifié au détriment du créancier hypothécaire, à moins que l'assureur n'ait avisé ce dernier au moins quinze jours à l'avance.

Commentaires

- Le projet de loi restreint cette application au seul créancier hypothécaire plutôt qu'à tout créancier.

Art. 2554. L'assurance de biens contractée pour le compte de qui il appartiendra vaut tant comme assurance au profit du titulaire de la police que comme stipulation pour autrui au profit du bénéficiaire, connu ou éventuel, du contrat.

Commentaires

- Disposition nouvelle inspirée de la législation française sur les stipulations pour autrui et qui est un complément à la cession d'assurance et au principe de l'intérêt assurable.

Art. 2582. L'assurance d'une chose dans laquelle l'assuré n'a aucun intérêt d'assurance est sans effet.

Art. 2555. L'assurance d'un bien dans laquelle l'assuré ou l'adhérent n'a aucun intérêt d'assurance est nulle.

Commentaires

- Le mot « adhérent » (en assurance de dommages) s'ajoute à : assuré, preneur, titulaire. Quelle surenchère de mots !
- Addition, outre l'assuré, de l'adhérent qui doit, le cas échéant, avoir un intérêt suffisant : par exemple, en assurance collective.
- En reprenant la phraséologie de l'article 2582, le projet comporte une faute d'orthographe. On devrait lire « le quel » et non « laquelle ».

460

Art. 2592. L'assureur ne répond pas des dommages causés par l'incendie ou les explosions résultant de la guerre étrangère ou civile, des émeutes ou des mouvements populaires, ni de ceux causés par l'explosion nucléaire ou par la contamination radioactive en résultant.

Art. 2557. L'assureur n'est pas garant du préjudice causé par une guerre étrangère ou civile, par une émeute ou un mouvement populaire, par une explosion nucléaire ou la contamination radioactive en résultant, ou encore par une éruption volcanique, un tremblement de terre ou autre cataclysme.

Art. 2593. L'assureur ne répond pas non plus des incendies ou explosions directement causés par les éruptions volcaniques, les tremblements de terre et autres cataclysmes.

Commentaires

- Fusion de deux articles actuels.
- Il est heureux que le législateur ne relie plus uniquement les risques d'incendie et d'explosion à d'autres catégories de risques. Dans la réalité, les polices dites *tous risques* sont devenues courantes.
- Malheureusement, en fusionnant l'article 2593 à l'article 2592, on se trouve devant une disposition qui refuse à l'assureur de couvrir les éruptions volcaniques, les tremblements de terre et les autres cataclysmes. En réalité, on peut, dans certains contrats, couvrir les risques de tremblement de terre et les éruptions volcaniques.
- Pourquoi parler d'« autre cataclysme », et qu'entend-on par cette expression qui peut être confuse, lors de sinistres importants ?
- Les articles actuels sont quelque peu rétrogrades dans leur formulation et il eût été intéressant que le législateur ne fasse plus qu'une simple reprise. En effet, certaines polices « tous risques » ou « assurance de carence » octroient des garanties élargies, moyennant surprime, et des conditions précises.

Art. 2584. Le contrat fait sans fraude pour un montant supérieur à la valeur réelle est valable à concurrence de cette valeur et l'assureur n'a pas droit aux primes pour l'excédent ; toutefois les primes payées ou échues lui restent acquises.

Art. 2563. Le contrat fait, sans fraude, pour un montant supérieur à la valeur du bien est valable jusqu'à concurrence de cette valeur ; l'assureur n'a pas le droit d'exiger une prime pour l'excédent, mais celles qui ont été payées ou sont échues lui restent acquises.

Commentaires

- Le législateur utilise « valeur » plutôt que « valeur réelle » : ce qui est étonnant, croyons-nous, car, concrètement, l'indemnité d'assurance est liée étroitement à la notion de valeur réelle (sauf certaines stipulations : valeur de remplacement, valeur agrée, etc.). On devrait lire, dans le nouvel article 2563, « jusqu'à concurrence de cette valeur, telle que définie au contrat ».

461

Art. 2564. L'assureur ne peut, pour la seule raison que le montant de l'assurance est inférieur à la valeur du bien, refuser de couvrir le risque. En pareil cas, l'assureur est libéré par le paiement du montant de l'assurance, s'il y a perte totale, ou d'une indemnité proportionnelle, s'il y a perte partielle.

Commentaires

- Disposition nouvelle qui nous semble aller à l'encontre des règles usuelles de souscription et qui, selon nous, nie à l'assureur toute pénalité normalement imposée pour non-respect de la règle proportionnelle qui peut être stipulée dans la police.
- Refuser de couvrir le « risque » ou le « sinistre » ? Pourquoi n'est-on pas plus concret ?

Art. 2585. Quand plusieurs assurances valides ont été contractées sans fraude, sur la même chose et contre les mêmes risques, chacune produit ses effets en proportion de la totalité des assurances en vigueur jusqu'à concurrence de la perte.

Art. 2567. Quand plusieurs contrats d'assurance sont conclus, sans fraude, sur le même bien et contre les mêmes risques, chacun produit ses effets en proportion de la totalité des couvertures en vigueur, jusqu'à concurrence de la perte.

Les assureurs ne sont pas admis à invoquer le bénéfice de division contre l'assuré ; ce dernier peut pour-

Les assureurs ne sont pas admis à invoquer le bénéfice de division contre l'assuré ; ce dernier peut pour-

suivre chacun d'eux pour le plein montant de la garantie pour laquelle il s'est engagé tant qu'il n'a pas été indemnisé intégralement.

suivre chacun d'eux pour le plein montant de l'assurance pour laquelle chacun s'est engagé, tant qu'il n'a pas été indemnisé intégralement.

Commentaires

462

- La disposition du projet, alinéa 2, réfère au « montant de l'assurance », plutôt qu'au « montant de la garantie ». Vu l'ambiguïté créée par le présent article 2585 et constatée dans l'arrêt *Sabau Construction inc.*, il eût été utile que le législateur en précise l'application uniquement aux assurances multiples, et non en assurance collective ou contrat en coassurance ou police dite « souscription » qui consiste en une répartition d'un risque, d'un commun accord, entre plusieurs assureurs et dans une même police d'assurance, à concurrence d'un montant ou d'un pourcentage déterminé pour chacun.

Art. 2587. La clause compromissoire est valable si elle résulte d'un écrit et si elle porte sur la nature, l'étendue et le montant des dommages et sur la suffisance des réparations ou du remplacement. En ce cas, les dispositions du Code de procédure civile sur l'arbitrage s'appliquent.

L'arbitrage interrompt la prescription.

Commentaires

- Cette clause est traitée plus loin, avec modification de titre, dans l'avant-projet, au chapitre dix-huitième portant sur la convention d'arbitrage et dans la nouvelle *Loi modifiant le Code civil et le Code de procédure civile en matière d'arbitrage* (L.Q. 1986, c. 73, sanctionnée le 11 novembre 1986).

Art. 2603. Le tiers lésé peut faire valoir son droit d'action contre l'as-

Art. 2572. Le tiers lésé peut faire valoir son droit d'action directe-

suré ou directement contre l'assureur.

ment contre l'assureur de celui qui est responsable du préjudice qu'il a subi, à la condition que l'assuré soit mis en cause.

Cette mise en cause n'est pas requise lorsque l'assureur reconnaît la responsabilité de son assuré ou lorsqu'il est impossible d'assigner l'auteur du dommage.

Commentaires

- L'article 2603 a fait l'objet de nombreuses discussions juridiques. La jurisprudence a tranché en faveur du recours alternatif.
- Pourquoi cette condition de « mise en cause » ?

463

Art. 2573. L'assureur peut opposer au tiers lésé les moyens qu'il aurait pu faire valoir contre l'assuré au jour du sinistre, mais il ne peut opposer ceux qui sont relatifs à des faits qui sont survenus postérieurement au sinistre ; l'assureur dispose, quant à ceux-ci, d'une action récursoire contre l'assuré.

Commentaires

- Disposition nouvelle qui contraint l'assureur dans ses opérations, puisqu'il ne pourrait opposer au tiers lésé certaines conditions postérieures au sinistre : par exemple, l'omission d'avis de sinistre !

Art. 2604. Sous réserve d'autres dispositions législatives, l'assureur est tenu de prendre le fait et cause de toute personne qui a droit au bénéfice de l'assurance, et d'assumer sa défense dans toute action intentée contre elle.

Aucune transaction conclue sans le consentement de l'assureur n'est opposable à ce dernier.

Art. 2605. Les frais et dépens des poursuites contre l'assuré, y com-

Art. 2574. L'assureur est tenu de prendre le fait et cause de toute personne qui a droit au bénéfice de l'assurance et d'assumer sa défense dans toute action dirigée contre elle.

Les frais et dépens des actions contre l'assuré, y compris ceux de la défense, ainsi que les intérêts sur le montant de l'assurance, sont à la charge de l'assureur, en plus du montant d'assurance.

pris ceux de la défense et les intérêts sur le montant de la garantie, sont à la charge de l'assureur en sus du montant des assurances.

Ces obligations de l'assureur ne survivent pas, cependant, à l'épuisement du montant d'assurance prévu.

Commentaires

- Fusion des présents articles 2604 et 2605.
- Le deuxième alinéa de l'article 2604 est repris dans le projet à l'article 2575.
- La grande controverse concernant l'obligation absolue ou relative de l'assureur d'assumer la défense et les frais n'est pas clarifiée par l'article 2574 (alinéa 1) du projet.
- Suivant le nouvel alinéa 3 de l'article 2574, le législateur répond ainsi au dilemme constaté dans l'arrêt *Mines d'amiante Bell Ltée c. Federal Insurance Co.* sur la non-obligation de défendre, quand les limites sont épuisées. Mais il ne se prononce pas directement sur la situation première, c'est-à-dire lorsque la garantie est sujette à une franchise.

464

La SSQ et les lois sociales

La SSQ se préoccupe des lois sociales et de l'assurance dans la province de Québec. Aussi, met-elle au programme d'un certain nombre de séminaires l'assurance accidents et maladie collective. On doit lui en savoir gré, car l'assurance collective pose de sérieux problèmes. La Société présentera, du 20 septembre au 6 octobre 1988, une série de colloques qui auront lieu à divers endroits de la province. Nous attirons l'attention du lecteur sur cette initiative de notre collègue de Québec, qui s'adresse à ceux « qui dessinent, choisissent ou administrent des régimes d'assurance collective ».

Études techniques

par

divers collaborateurs

1. Le mur mitoyen

La question de l'assurance contre l'incendie du mur mitoyen pose le problème de l'intérêt assurable et de la manière de procéder pour le garantir contre l'incendie. En effet, qui dit *mur mitoyen dit partage de la responsabilité, donc partage de l'intérêt assurable*. Comment, en effet, un assuré particulier peut-il prendre sur lui de faire garantir contre l'incendie la totalité de la valeur que le mur présente, puisque chacun des deux voisins a une part de la propriété ? Voici, à titre d'exemple de solution, la clause que suggère le comité technique de l'Association des courtiers d'assurances :

465

« Avenant de Risque de Mur Mitoyen

« Moyennant une surprime de\$ et sans que le montant d'assurance en soit pour autant augmenté, l'assurance des biens est étendue au Risque de Mur Mitoyen.

« On entend, par *Risque de Mur Mitoyen*, la perte matérielle subie par l'assuré, consécutive à l'abandon du droit de mitoyenneté et à la renonciation à faire usage de ce mur par un copropriétaire, dans la mesure de la contribution aux réparations ou reconstructions autrement imputable à ce copropriétaire lorsque :

- (1) ces réparations ou reconstructions résultent directement d'un risque par ailleurs énoncé comme couvert dans la police,
- (2) la réalisation de ce risque survient durant la période de la police et
- (3) l'abandon et la renonciation suscités surviennent dans l'année suivant la réalisation de ce risque.

« Toutes les autres conditions du contrat demeurent inchangées.

« L'addition de cet avenant, seul, ne peut cependant résoudre tous les problèmes, suite à un sinistre. En effet, l'augmentation des frais de construction imputables à des dispositions légales, tel le coût de

revêtement extérieur de l'ancien mur mitoyen, devra être couvert par l'addition de l'avenant BAC 4003. »

Lors d'un sinistre, les articles 512 et 513 du Code civil précisent deux cas :

- a) les frais de réparation sont à la charge des deux copropriétaires ;
- b) tout copropriétaire peut s'en dispenser, en renonçant à ses droits.

466

Les articles 512 et 513 se lisent comme suit :

« Art. 512. La réparation et la reconstruction du mur mitoyen sont à la charge de tous ceux qui y ont droit et proportionnellement au droit de chacun. »

« Art. 513. Cependant, tout copropriétaire d'un mur mitoyen peut se dispenser de contribuer aux réparations et reconstructions, en abandonnant le droit de mitoyenneté et en renonçant à faire usage de ce mur. »

Cet avenant du BAC peut être fort utile pour le copropriétaire d'un mur mitoyen, si l'autre copropriétaire décidait de ne pas reconstruire et renonçait à ses droits en faveur du premier. Tel copropriétaire aurait-il un intérêt valable, dans la partie mitoyenne appartenant à l'autre copropriétaire ? Nous croyons que oui, puisque les choses futures, stipule l'article 2580 C.c., peuvent faire l'objet d'un contrat d'assurance.

2. À propos de l'arbitrage

Il peut être intéressant, dans le milieu de l'assurance, de recourir à l'arbitrage, quand il est impossible de s'entendre entre les parties sur certains aspects ayant trait à un sinistre garanti au contrat. Le recours à l'arbitrage conventionnel permet d'accélérer le processus de règlement, avant que le litige soit porté devant les tribunaux.

Toute police d'assurance contient une clause d'arbitrage au chapitre des Dispositions générales (dites *légal*es), lesquelles sont jointes à tout contrat d'assurance.

L'article 13 des Dispositions générales prévoit ce qui suit, en matière d'arbitrage :

- « 13. Contestation - arbitrage (a. 2587)

« En cas de contestation portant sur la nature, l'étendue ou le montant des dommages ou sur la suffisance du remplacement ou de la réparation, et indépendamment de tout litige mettant en cause la validité du contrat, un arbitrage doit intervenir.

« Dès lors :

- chaque partie nomme un expert ;
- les deux experts ainsi nommés :
 - s'adjoignent un arbitre désintéressé ;
 - opèrent en commun pour l'estimation des dommages, établissant séparément ceux-ci et la valeur vénale des biens, ou pour l'appréciation de la suffisance des réparations ou du remplacement ;
 - en réfèrent à l'arbitre, en cas de désaccord.

467

« Faute par l'une des parties de nommer son expert dans les sept jours francs du moment où l'avis écrit de la partie adverse lui est parvenu ou par les experts de s'entendre sur le choix de l'arbitre dans les quinze jours de leur nomination ou en cas de refus ou indisponibilité d'un expert ou de l'arbitre, la vacance ainsi créée doit être comblée, sur requête d'une des parties, par un tribunal ayant juridiction sur l'endroit de l'arbitrage.

« La sentence arbitrale doit être rédigée à la majorité des voix.

« Quant au reste, la procédure à suivre est celle prévue aux articles 940 à 951 du Code de procédure civile (L.R. 1977, c. C.-25).

« Chaque partie supporte les frais et honoraires de son expert et la moitié des frais et honoraires de l'arbitrage. »

Cette disposition réfère spécifiquement aux stipulations établies :

- a) au Code civil : article 2587 ;
- b) au Code de procédure civile : articles 940 et suivants.

Le Code civil formulait le principe de la clause compromissoire et précisait que, pour être valide, la clause devait être écrite et porter sur des dommages identifiés, quant à leur nature et à leur montant.

Quant au Code de procédure civile, il précisait ce qu'il fallait entendre par *arbitrage*, son étendue, le rôle des arbitres, les cas où le compromis est sans effet, les règles de droit sujettes aux sentences arbitrales et l'exécution de telles sentences arbitrales.

Si nous utilisons le passé, en référant aux dispositions du Code civil et du Code de procédure civile, c'est que le législateur a adopté, le 30 octobre 1986, une nouvelle loi modifiant ces dispositions et intitulée *Loi modifiant le Code civil et le Code de procédure civile en matière d'arbitrage*⁽¹⁾.

L'objet de la réforme est de favoriser le plus harmonieusement possible le recours à l'arbitrage et d'offrir aux parties un corpus législatif complet et autonome.

468 Les lecteurs qui désireraient connaître à fond les implications juridiques ou techniques de l'arbitrage liront avec intérêt deux études récentes sur la question :

- a) Une loi nouvelle pour le Québec en matière d'arbitrage⁽²⁾ ;
- b) Commentaires des articles du Code civil et du Code de procédure civile en matière d'arbitrage⁽³⁾.

Qu'il nous suffise de dégager les éléments essentiels de ce nouveau cadre législatif :

- l'article 1926.1 définit ainsi la convention d'arbitrage : « un contrat par lequel les parties s'engagent à soumettre un différend né ou éventuel à la décision d'un ou de plusieurs arbitres, à l'exclusion des tribunaux » ;
- une structure unitaire (un seul type de contrat) serait désormais liée à la convention d'arbitrage : la nouvelle loi ne fait plus la distinction entre le *compromis* et la *clause compromissoire* ;
- il n'existe plus de distinction, en ce qui concerne les différends de nature commerciale et ceux de nature non commerciale, assujettis à l'arbitrage ;
- la sentence arbitrale étrangère, originant à l'extérieur du Québec, mais dont la reconnaissance et l'exécution y sont demandées, serait régie par des procédures similaires et non

⁽¹⁾L.Q. 1986, c. 73, sanctionnée le 11 novembre 1986.

⁽²⁾Par John E.C. Brierly, professeur de droit à l'Université McGill, *Revue du Barreau*, Tome 47, numéro 2, pp. 259 et suivantes (également publié en anglais *Quebec's New (1986) Arbitration Law*, *Canadian Business Law Journal*, Vol. 13, p. 59.

⁽³⁾Par Raymond Tremblay, avocat, *La Revue du Notariat*, Vol. 90, numéros 7-8, mars-avril 1988.

plus exhaustives que celles régissant la sentence arbitrale rendue au Québec ;

- quant à l'interprétation de la convention d'arbitrage, outre la Loi québécoise, on pourrait faire appel à une source internationale, à savoir la loi-type sur l'arbitrage commercial⁽⁴⁾.

À n'en pas douter, il s'agit d'une réforme importante adoptée au Québec et dont l'intérêt s'étendra sans doute au milieu de l'assurance, entre autres domaines.

469

Un jugement inattendu

Aux États-Unis, on a condamné une grande fabrique de tabac à des dommages de \$400,000, qui doivent être payés au mari d'une dame décédée d'un cancer en 1984. Comme on a pu faire la preuve que la maladie avait été causée par le tabac, le tribunal n'a pas hésité à condamner le fabricant, qui avait omis de mettre l'acheteur en garde, comme une loi spéciale le prévoit.

Au premier abord, on ne comprend pas comment un tribunal peut accorder une indemnité dans un cas comme celui-là. Seul semble justifier, au premier abord, le fait que le fabricant n'ait pas mis le client en garde contre un risque possible, ainsi que le veut la loi. En effet, depuis plusieurs années, les journaux, la télévision, la radio ne cessent d'avertir le fumeur du risque qu'il accepte. Même si au Canada, une poursuite paraît difficilement imaginable, il est intéressant de voir comme, aux États-Unis, presque tout semble prétexte à poursuite. Dans les milieux d'assurance, certains ne semblent pas faire une différence entre le Canada et ses voisins, à ce point de vue particulier. Même si l'usager a de plus en plus tendance à poursuivre, les avocats savent, eux, qu'on ne peut poursuivre à tort et à travers, en pensant au fait que certains juges et jurés sont prêts à aller très loin pour essayer de découvrir une faute quelconque.

⁽⁴⁾Adoptée: le 21 juin 1985 par la Commission des Nations Unies pour le droit commercial international

Faits d'actualité

par

J.H. et R.M.

1. L'avant-projet de loi sur les caisses d'épargne et de crédit

470

Le ministre Fortier a déposé le 16 juin dernier à l'Assemblée nationale un avant-projet de loi sur les caisses d'épargne et de crédit, lequel a été soumis à une consultation générale, le 13 septembre dernier.

Essentiellement, lorsqu'il sera adopté, le projet de loi permettra au Mouvement Desjardins de constituer des sociétés spécialisées de portefeuilles (holdings). Signalons les quatre types suivants de holdings :

- société pour les filiales financières ;
- société pour les entreprises de services aux membres du Mouvement ;
- société pour les immeubles ;
- société pour les investissements commerciaux et industriels.

Cet avant-projet de loi prévoit également un élargissement des champs d'activité des Caisses et des avantages fiscaux aux contribuables qui feront l'acquisition de certaines actions.

Enfin, cet avant-projet de loi renforce les mécanismes de contrôle, notamment au niveau des conflits d'intérêts et des opérations entre initiés.

2. Fusion des caisses d'établissement et de la Société d'Entraide Économique

Les membres des caisses d'établissement ont approuvé, à la mi-juin, un projet de fusion avec la Société d'Entraide Économique du Québec, membre de la Financière Entraide-Coopérants. La nouvelle Société d'Entraide et Établissement du Québec jouit d'un actif de 1\$ milliard et d'une capitalisation de 125\$ millions.

3. Les années d'assurance 1975 à 1986 dans sept pays industrialisés

La revue *Sigma*, publiée par la Compagnie Suisse de Réassurances a fait paraître, dans son numéro 3 de mars 1988, les résultats globaux enregistrés par les assureurs des branches autres que vie, dans sept pays industrialisés.

Il ne s'agit pas du groupe des sept, qui se réunissent annuellement à l'occasion des sommets économiques, mais plusieurs pays en font partie : États-Unis, France, Grande-Bretagne, Canada, Suisse, Japon et Allemagne fédérale.

471

Alors que les quatre premiers pays ci-dessus mentionnés ont accusé une légère tendance au fléchissement entre 1975 et 1985, marquée d'une amélioration en 1986, le Japon, quant à lui, a affiché une tendance à la hausse continue, alors que les résultats ont été stables, dans l'ensemble, en Allemagne fédérale.

4. Les vingt grands courtiers mondiaux⁽¹⁾

Chaque année, la revue *Business Insurance* publie les noms et les revenus bruts des plus grands courtiers d'assurances et fait le point sur les opérations et orientations des vingt plus grands courtiers.

Comme à l'habitude, Marsh & McLennan occupe le premier rang, suivi en seconde place par l'entreprise britannique Sedgwick Group et, en troisième place, par Alexander & Alexander, qui a perdu sa place traditionnelle au deuxième rang.

Un nouveau venu, le groupe français Gras Savoye, occupe le 18^e rang, suivi de près au 19^e rang par Sodarcan. Le groupe américain Bayly, Martin & Fay ferme la marche, au vingtième rang. Voici le tableau :

Entreprise	Revenus bruts en 1987 (en millions)
1. Marsh & McLennan (É.-U.)	2 178,0 \$

⁽¹⁾Voir *Business Insurance* du 20 juin 1988.

	2. Sedgwick Group (R.-U.)	1 223,7 (1)
	3. Alexander & Alexander (É.-U.)	1 180,0
	4. Johnson & Higgins (É.-U.)	690,4 (2)
	5. Corroon & Black (É.-U.)	392,2
	6. Frank B. Hall (É.-U.)	386,0
	7. Willis Faber (R.-U.)	373,4 (1)
	8. Minet Holdings (R.-U.)	235,9 (1)
472	9. Rollins Burdick Hunter (É.-U.)	223,5
	10. Jardine Insurance Brokers (R.-U.)	207,0 (1)
	11. C.E. Heath (R.-U.)	168,4 (1,3)
	12. Bain Clarkson (R.-U.)	164,7 (1)
	13. Hogg Robinson (R.-U.)	162,2 (1)
	14. Arthur J. Gallagher (É.-U.)	134,7
	15. Faugere & Jutheu (France)	111,3 (1)
	16. Jauch & Hubener (Allemagne féd.)	106,2 (1)
	17. Hudig-Langeveldt (Pays-Bas)	87,0 (1)
	18. Gras Savoye (France)	82,1 (1)
	19. Sodarcan (Canada)	82,1 (1)
	20. Bayly, Martin & Fay (É.-U.)	79,4

(1) En dollars américains.

(2) Estimations de *Business Insurance*.

(3) Pour l'année fiscale se terminant le 31 mars 1987.

Source : *Business Insurance*

Les opérations de courtage⁽²⁾ de Sodarcan se chiffrent à 82,1\$ millions U.S. (105,2\$ millions en dollars canadiens), montrant ainsi une augmentation de 17,6% par rapport à l'année 1986.

⁽²⁾Incluant les revenus de placement et excluant les primes nettes acquises.

5. Règles d'agrément des régimes de pension

En mars 1988, le ministre fédéral des Finances déposait un avant-projet de loi sur l'aide fiscale à l'épargne pour la retraite. La réforme de l'épargne pour la retraite a été annoncée le 9 octobre 1986 et précisée le 18 juin 1987, dans le cadre du *Livre Blanc* sur la réforme fiscale.

Des règles précises régissent les cotisations aux régimes d'épargne pour la retraite, les régimes de participation aux bénéficiaires (RPAB) et les régimes de pension agréés (RPA), afin de maintenir ou d'obtenir leur enregistrement, aux fins fiscales, auprès du ministre du Revenu national. Différents communiqués présentant ces règles ont été publiés par la maison MLH + A inc. les 30 juin, 16 et 22 octobre, et 23 décembre 1987, ainsi que les 8 et 22 avril, et 24 mai 1988.

473

Un prochain communiqué sera émis lorsque la loi sur la réforme fiscale aura été adoptée.

6. Les pools de responsabilité civile

À plusieurs reprises, nous avons signalé ici la réaction des assureurs de responsabilité civile, dans le cas du risque de pollution. Nous avons noté avec désolation d'abord, puis avec un certain soulagement, que des groupes d'assureurs s'étaient constitués pour assurer le risque, tout au moins dans sa forme la plus simple. Nous avons mentionné par exemple le marché américain, puis le marché canadien qui se constituait dans l'ensemble du pays, d'abord, puis ensuite dans la province de Québec.

Nous tenons ici à noter qu'en France, en Italie et aux Pays-Bas, on a formé des pools. Voici la conclusion à laquelle est arrivé M. Jacques Deprimoz après avoir assisté à une réunion des pools qui se sont constitués, aussi bien aux États-Unis que dans ces pays européens :

« En conclusion, on peut retenir trois états d'âme de ces entretiens de Washington :

« D'abord une commune volonté des assureurs d'asseoir les nouvelles garanties offertes sur des bases aussi techniques que possible en se dotant de l'appareil d'analyse adéquat.

« Ensuite, le souci de voir les engagements sur les nouvelles polices affranchis de l'hypothèque du passé, hypothèque qui pourrait

provenir d'une interprétation jurisprudentielle sur la date de survenance des dommages, favorable certes aux plaignants, mais contraire aux intentions des assureurs.

« Enfin, une grande prudence dans la capacité de souscription, celle-ci ne pouvant s'accroître que si le volume des affaires réalisées augmente lui-même de façon significative.

474 « À cet égard, le marché américain donne l'exemple d'un dynamisme inégalement partagé. Il en va de même dans les autres pays, mais on peut raisonnablement espérer que, sauf catastrophe écologique toujours possible, les assureurs, plus familiarisés aux risques qui leur seront présentés, devraient se montrer plus audacieux dans les années à venir. »

7. Comment, malgré une perte technique, l'assureur peut réaliser un bénéfice

Dans une chronique, parue dans le dernier numéro de la Revue, nous avons exposé rapidement les sources de revenu d'une société d'assurances I.A.R.D. Voici deux chiffres, qui permettront de comprendre comment en 1987, par exemple, une perte technique de \$535 millions s'est transformée en un profit net de \$1,146,947, grâce au rendement du portefeuille, venu à point combler l'insuffisance des primes. Il y a là une opération que l'assuré comprend mal. Comme nous l'avons expliqué, par le jeu des réserves et de ses fonds propres, l'assureur peut faire face à de lourds déficits d'opération. S'il en profite, il parvient à donner à ses affaires le rendement qui justifie son existence même et les capitaux engagés.

Nous n'apprenons rien ici à des assureurs, mais peut-être cette explication sera-t-elle utile à ceux qui possèdent de l'assurance une connaissance limitée.

8. Décloisonnement : la situation en Belgique

Le ministre des Institutions financières a soumis au public un document de consultation qui indique ses intentions au sujet du décloisonnement des intermédiaires, en matière d'assurance. Il y a là un programme qui sera sûrement mis à exécution dans un avenir plus ou moins rapproché. Aussi est-il intéressant de voir ce qui se fait ailleurs. La *Quarterly letter NRG* nous en fournit l'occasion, avec une étude sur la manière de procéder en Belgique. Il y a là un docu-

ment intéressant auquel nous référons le lecteur. Il le trouvera dans le numéro d'avril 1988 (120) du groupe néerlandais. Comme on le constatera, si l'on se rapporte à ce document fort bien fait, la situation en Belgique correspond à celle que l'on veut créer dans la province de Québec, c'est-à-dire en particulier la disparition des cloisons entre les différents intermédiaires : agents et courtiers. En Belgique, cependant, il n'est pas défendu aux établissements bancaires de vendre des polices d'assurance directement à l'assuré, tant par des établissements que par un personnel particulier. Il faut signaler qu'en Belgique, on n'a pas imposé, croyons-nous, jusqu'ici au courtier une formation particulière, comme la chose existe dans la province de Québec avec l'Association des Courtiers d'Assurances.

475

9. Exemple des services rendus par le courtier d'assurances

À quelques reprises, nous avons mentionné dans notre Revue les services rendus à l'assuré par le courtier d'assurances. Nous avons signalé également la formation exigée du courtier pour qu'il puisse faire des affaires d'assurance et, par la suite, les études faites pour tenir le courtier au fait des problèmes courants, dans le courtage d'assurances. Il y a là un fait très important et dont, à notre avis, l'Assemblée nationale devra tenir compte quand elle votera la loi relative aux intermédiaires, en assurances autres que vie.

10. Haro sur le tabac

À l'heure où le gouvernement fédéral vient d'adopter deux législations particulières sur le tabac, l'une visant l'interdiction de publicité, l'autre la prohibition de fumer dans les lieux publics, l'on apprend qu'une poursuite intentée contre un manufacturier, la compagnie Ligget (fabricant de la marque *Chesterfield*) s'est soldée par une somme de 400 000\$ allouée à l'époux d'une femme décédée suite à un cancer du poumon.

Tel jugement n'est pas sans étonner, au premier abord, quand on sait que les gens sont de plus en plus avertis des effets nocifs du tabac.

Première d'une longue série à venir ou événement isolé dans les annales judiciaires ? Un fait s'impose : le nombre grandissant de poursuites de cette nature aux États-Unis, contre les fabricants qui n'auront pas eu la sagesse d'imprimer sur les paquets les dangers et les effets nocifs de la cigarette, de même que ses composantes.

11. La Loi de la protection du consommateur touchera dorénavant l'immobilier

La *Loi de la protection du consommateur* vise maintenant, outre le secteur mobilier, tout le secteur immobilier. Tel est l'un des amendements importants apportés le 14 juin 1988 par le ministre de la Justice du Québec et entrés en vigueur dès le lendemain.

L'Office de la protection du consommateur aura donc une juridiction tant dans le domaine de la vente, que dans ceux de la location et de la rénovation.

476

12. L'assurance mutuelle française en expansion

Est-ce un pas de plus vers une législation européenne sur les assurances, dans le cadre du grand marché de 1992 ? Un congrès de mutuelles tenu à Nice a proposé la constitution d'une société appelée *Euromut* et ayant des pouvoirs territoriaux élargis, c'est-à-dire au-delà des seules frontières de l'Hexagone. Cette société serait dotée d'une capitalisation initiale de trente millions de francs français, soit tout près de six millions de dollars canadiens.

L'assurance mutuelle en France, sous le regroupement **ROAM**, Réunion des organismes d'assurance mutuelle, représenterait 25% de la branche *dommages* en France et 13% de la branche *vie*, selon son délégué général, Monsieur Choplin.

L'échéance de 1992, qui prévoit une complète liberté européenne de prestation de services et de biens, apparaît certes un stimulant pour les mutuelles au plan de la concurrence et de l'internationalisation, bien que de nombreux problèmes soient posés actuellement : fiscaux, légaux et contractuels (exemple : clauses impératives propres à chaque État).

13. La réglementation américaine des courtiers

Un récent congrès de la **N.A.I.C.** (*National Association of Insurance Commissioners*) tenu à New York a mis en lumière la nécessité de statuer sur la responsabilité des cabinets de courtiers détenus par des assureurs :

- la divulgation par les assureurs de leurs intérêts ;
- l'instauration d'un état financier spécifique à cette catégorie ;

– l'imposition d'un régime de responsabilité spécial⁽³⁾.

14. Du libre-échange entre le Canada et les États-Unis

Dans un article paru récemment dans *Canadian Underwriter* (juin 1988), le professeur Harold Crookell s'exprime ainsi :

"Can Canada have free trade and still retain its distinctive culture, decision making powers, and its social and regulatory system?"

Il y a là des domaines bien différents où l'influence de nos voisins est plus ou moins grande suivant le moment et le milieu ; leur influence est déjà grande en ce moment. Pourquoi le serait-elle davantage, une fois le nouveau régime en vigueur puisque la radio, la télévision, le cinéma, les livres ont porte ouverte, avec bien peu de restrictions ?

477

La pénétration est plus intense dans l'Ontario que dans le Québec, étant donné la communauté de langue. Dans le milieu francophone, elle s'exerce non moins librement, mais avec une portée moins grande, peut-être. De ce côté-là, nous ne croyons pas qu'il y ait une différence bien marquée après le 1^{er} janvier, date où l'accord du libre-échange entrera en vigueur. Pour les mesures sociales, peut-être y aura-t-il une différence entre la situation actuelle et celle qui existera après la mise en vigueur de l'entente, s'il est démontré que les mesures actuelles surchargent la production canadienne.

De toute manière, il faut bien admettre que déjà le milieu américain exerce une profonde influence sur nous et sur nos institutions. Peut-être, cependant, sera-ce une question de degré.

15. Catastrophe en mer du Nord

L'explosion de la plate-forme Piper Alpha d'exploitation offshore de pétrole et de gaz en mer du Nord, le 6 juillet 1988, constituerait la pire catastrophe jamais enregistrée dans les annales de l'assurance.

En vies humaines, le bilan de la tragédie serait de 166 morts. En dégâts matériels, l'estimation d'assurance s'élèverait à 800 millions de dollars américains, sans compter 200 millions de dollars au titre de l'interruption des opérations. Il y a là un dur coup pour Lloyds,

⁽³⁾"[...] require that brokers be liable for at least the amount of losses incurred by guarantee funds when a controlled broker becomes insolvent because of inferior business placed by the parent broker into the controlled insurer that has become insolvent." - *World Insurance Report* - 24.6.88/8.

qui assure plus de la moitié du risque, par l'entremise de plusieurs syndicats, nous dit-on.

Cette affaire met en exergue les règles de sécurité en mer. Nous savons cependant que telles plate-formes sont visitées annuellement par les contrôleurs et inspectées par les assureurs.

16. L'O.P.A. aux États-Unis

478 En Amérique, aux États-Unis en particulier, il y a, depuis quelques années, un très fort mouvement de concentration des entreprises entre les mains d'un certain nombre d'individus ou de groupes financiers. Dans le dernier numéro (4 juillet 1988) de *Fortune*, on analyse les interventions particulières de certains de ceux-ci, qui contribuent à changer certains marchés et à leur donner une incontestable faiblesse ou une grande force, selon le cas. Dans ce numéro de *Fortune*, on parle en particulier des initiatives prises dans ce sens par Don Kelly et le groupe de KKR, soit Kohlberg, Kravis et Roberts.

Il y a là une caractéristique des jeux boursiers, aussi bien aux États-Unis qu'au Canada. Dans ce dernier cas, les groupes ne sont pas nombreux, mais ils sont très puissants, aussi bien dans les affaires immobilières qu'industrielles et financières. Certains débordent les frontières, tels les groupes Reichman, Seagram ou Campeau.

17. Autres propos sur l'assurance-vie, abri fiscal

Dans une revue régionale, on pose la question suivante à propos de l'assurance-vie : celle-ci est-elle un abri fiscal permanent ? Dans son article, l'auteur cite deux exemples pour appuyer son exposé, l'un d'un assuré dont le revenu est imposé à 50% et l'autre à 40%.

S'il est juste d'affirmer qu'une partie de la police d'assurance-vie constitue un véritable abri fiscal, il n'en est pas moins vrai que les primes pour les contrats d'assurance-vie étudiées par l'auteur sont frappées au départ d'une taxe de 50% ou de 40%, selon le cas. Il est donc inexact, à notre avis, d'affirmer que l'assurance-vie est un abri fiscal. Elle ne l'est qu'une fois que les primes taxées, à l'origine, sont transformées en assurance sur la vie, dont la valeur de rachat augmente d'année en année, comme les sommes accumulées au rythme des intérêts composés, il est vrai.

Par ailleurs, on imagine un taux d'intérêt qui reste stable pendant vingt ans, au niveau de 10%. Celui qui, au départ, est certain

d'un rendement de 10% est un optimiste, assurément. Si la tendance actuelle est à la hausse et se situe au niveau de 8% à 10%, il n'est pas du tout certain qu'on puisse maintenir 10% pendant toute la période. Il ne faut pas oublier, en effet, qu'un rendement de 5% ou de 6% était normal, avant que la dernière guerre et l'après-guerre ne viennent modifier complètement le marché financier. À telle enseigne que, pour certains de leurs contrats, les assureurs les plus solides ne s'engagent plus que jusqu'à concurrence de 5 ou même de 4 pour cent, même si leurs calculs actuels se font entre 9 et 10 pour cent.

Par ailleurs, il est vrai, d'après l'entente actuelle avec les pouvoirs publics, qu'en cas de mort, l'assurance-vie et les bénéficiaires qui l'accompagnent, quand il s'agit d'une police participante ou d'une assurance universelle, sont libres d'impôt. D'un autre côté, si l'assuré met fin lui-même au contrat avant l'échéance, le fisc intervient avec toute sa rigueur.

479

18. L'Association des courtiers d'assurances du Québec

Il y a de nombreuses années, M. Maurice Duplessis et le haut fonctionnaire du Service des Assurances, M. Georges Lafrance, faisaient confirmer par l'Assemblée législative le droit, pour les courtiers d'assurances du Québec, de se constituer en société professionnelle. La loi imposait à ceux-ci des droits exclusifs, mais aussi des devoirs. Elle en faisait des professionnels en fait, sinon en droit, à qui l'on imposait une formation technique, des examens de compétence. Si on leur refusait le droit de se considérer comme des hommes de profession libérale, c'est que leur rémunération leur était versée par l'assureur, tout en étant considérés par les tribunaux comme les représentants de l'assuré, dans la plupart de leurs actes, il est vrai.

À la fin de mai dernier, a eu lieu la soixante-quatorzième assemblée annuelle de l'Association, à La Malbaie. Nous tenons à rappeler le fait, en mentionnant ici le *Cahier du Congrès*, au cours duquel le président a communiqué aux membres réunis les initiatives et les résultats d'un exercice fécond en événements de tous genres - bons et moins bons - dont le décloisonnement des intermédiaires, qui inquiète bien des gens, s'il en rassure d'autres.

Nous voulons profiter de l'occasion pour exprimer notre confiance en l'Association et en son président, l'un de nos associés, M. Jacques Lavigneur. Puisse-t-il faire prévaloir auprès de l'État les

idées et les avis de bon sens, d'à-propos et d'équité que nous nous permettons de faire valoir dans nos colonnes.

19. Un Ombudsman français en assurance mutuelle

480 Qui ne connaît pas, au Canada, le Protecteur du citoyen, où toutes les provinces se sont dotées d'une telle institution ? Au Québec, la *Loi sur le Protecteur du citoyen*, votée le 14 novembre 1968, en Ontario *The Ombudsman Act*, voté en 1975, sont des exemples de lois qui régissent le grand protecteur de l'administré, dont les pouvoirs d'enquête et de recommandation lui permettent de contrôler les décisions administratives qui affectent l'individu et la collectivité.

Or, voici qu'un groupe d'assureurs français, les mutuelles en l'occurrence, viennent de désigner un médiateur, espèce d'ombudsman, chargé de protéger les droits de l'assuré et de résoudre certains conflits. Ni un arbitre, ni un juge n'a le pouvoir d'émettre des avis que les mutuelles s'engagent à respecter.

Il y a là une initiative intéressante pour l'assuré, tout aussi bien que pour l'assureur, puisqu'elle permet d'aboutir à la solution harmonieuse et rapide d'un litige et à parfaire l'image de l'institution de l'assurance.

Sauf erreur, la dernière initiative similaire prise dans le domaine des assurances le fut par un groupe d'assureurs britanniques qui, en 1981, créèrent *The Insurance Ombudsman Bureau*⁽⁴⁾.

Le fonds de garantie

Nous avons déjà fait allusion à l'étude que l'on fait actuellement pour constituer un fonds de garantie s'appliquant aux assureurs de personnes. Il semble que la question donne lieu à des discussions qui, cependant, paraissent devoir être tranchées d'ici la fin de l'année. Il y a là un projet extrêmement intéressant et dont nous donnerons les détails dès que l'entente aura été conclue entre les assureurs intéressés.

⁽⁴⁾Voir Eric A. Pearce, *The Insurance Ombudsman Bureau in the United Kingdom*, « Assurances », octobre 1984, p. 324.

Garanties particulières

par

Rémi Moreau

XXII - Analyse de diverses garanties ou restrictions d'assurance portant sur les ordonnances légales

L'objet de cet article est consacré à l'impact des différentes ordonnances légales ou décisions des autorités municipales ou gouvernementales sur les assurances d'entreprises.

481

Nous passerons en revue les assurances suivantes :

1. assurance automobile
2. assurance des biens
3. assurance tous risques chantiers
4. assurance des pertes d'exploitation
5. assurance des loyers
6. assurance chaudières et machinerie

1. Assurance automobile

L'assurance automobile contient une interdiction absolue à l'effet que l'assuré ne peut conduire une automobile sans être autorisé par la loi ou en faire usage à des fins illicites de commerce ou de transport. C'est dire qu'une éventuelle réglementation interdisant de transporter, par exemple, un produit toxique ou contaminant, tel le BPC, pourrait être matière à récusation de garantie par l'assureur.

Il est important, toutefois, de savoir que l'article 2481 du Code civil, qui est d'ordre public, rend invalide toute exclusion ou clause libérant l'assureur en cas de violation de lois ou de règlements, sauf si la violation constitue un acte criminel.

2. Assurance des biens

En assurance des biens, on retrouve dans certains contrats « tous risques » la clause suivante, sous le titre « Frais de subsistance supplémentaires » :

« La garantie s'étend, en outre, à concurrence de deux semaines, à toute période durant laquelle l'accès aux lieux assurés est interdit par les autorités civiles, directement en raison d'un sinistre couvert ayant atteint les lieux avoisinants. »

482

Comme nous le verrons tout au long de cette étude, cette clause se retrouve dans de nombreuses polices. Elle signifie que si une entreprise voisine d'un lieu sinistré est obligée de fermer ses portes, en raison d'une ordonnance légale, par exemple, dans un centre commercial, l'assureur convient alors de payer des frais de subsistance supplémentaires, mais limités à une période précise.

Qu'il nous suffise également de noter les exclusions suivantes, en assurance des biens :

- les biens illégalement acquis, emmagasinés ou transportés ;
- les biens saisis ou confisqués pour cause d'infraction à la loi ou par ordre des autorités.

On retrouve encore, en assurance des biens, la clause suivante sous le titre *Assurance contre l'augmentation des frais de construction imputables à des dispositions légales* :

« Il est entendu et convenu que le présent contrat est étendu, sans pour autant augmenter le montant d'assurance, aux frais de réparation, de démolition ou d'enlèvement des débris, imputables aux exigences minimales de dispositions légales en vigueur, lors du sinistre visant la construction ou la réparation des immeubles.

« Cette clause est par ailleurs sujette aux termes, conditions et limitations de la police (incluant tout avenant en faisant partie) et aux stipulations additionnelles suivantes :

- (a) En aucun cas, l'Assureur ne saurait être tenu responsable en vertu du présent contrat, en ce qui concerne toute augmentation de frais de construction ou réparation, à moins que les biens endommagés ou détruits ne soient effectivement réparés sur le même site ou un site adjacent.
- (b) Si le contrat couvre plusieurs articles, la présente clause s'applique séparément à chacun. »

La clause suivante peut être également stipulée :

«La démolition après sinistre en raison de dispositions légales

« Il est entendu et convenu que l'assurance est étendue aux frais découlant de dispositions légales, en raison d'un sinistre couvert par le présent contrat,

- (a) lesquelles statuent sur le zonage, la démolition, la réparation ou la reconstruction de tout bien endommagé ;
- (b) lesquelles sont en vigueur à l'époque du sinistre ;
- (c) lesquelles exigent la démolition de toute partie d'immeuble ou bien endommagé restant épargné après un sinistre couvert par le présent contrat. »

483

Examinons maintenant certains formulaires du BAC⁽¹⁾.

Le formulaire BAC 4017 (Assurance des bâtiments à usage professionnel), le formulaire BAC 4022 (Assurance des bâtiments d'habitation en copropriété) et le formulaire BAC 4023 (Assurance des bâtiments, du matériel et des marchandises) excluent :

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

Le Bureau d'assurance du Canada, dans les formulaires d'avenants 4002 F et 4003 F, accorde spécifiquement l'assurance des frais de démolition et de déblaiement imputables à des dispositions légales. Le premier concerne toute partie d'immeuble restant épargnée et l'autre concerne des immeubles atteints par un sinistre couvert. Il est suggéré de bien lire ces avenants qui comportent des conditions précises. En outre, l'avenant BAC 4004 F couvre les retards occasionnés par des dispositions légales.

3. Assurance tous risques chantiers

Le formulaire CCDC-201, en assurance construction, exclut spécifiquement les conséquences directes ou indirectes de dispositions légales visant le zonage ou la démolition, la réparation ou la

⁽¹⁾Selon les informations que nous avons reçues, le BAC aurait adopté de nouveaux formulaires avec une nouvelle numérotation. Comme le présent texte date de plusieurs mois, nous nous excusons auprès de nos lecteurs, si la numérotation donnée ici est inexacte.

construction d'immeubles et s'opposant à la remise en état à l'identique.

Il en est de même de la formule étendue BAC 4011 F et de la formule globale BAC 4012 F.

Il est à noter que l'on peut ne pas retrouver une disposition semblable auprès de certains assureurs qui ont leur propre formulaire.

4. Assurance des pertes d'exploitation

484 Passons en revue les divers formulaires disponibles émanant du BAC.

De nombreux formulaires accordent une garantie limitée à deux semaines, en raison d'un sinistre ayant atteint un lieu avoisinant, mais excluent spécifiquement les conséquences de la mise en application de dispositions légales, suite à un sinistre dans l'entreprise assurée, *sauf si une garantie est accordée par voie d'avenant*. Il s'agit des formulaires :

BAC 4026 Assurance des pertes de bénéfices sur une base mensuelle (risques non industriels)

BAC 4027 Assurance des frais supplémentaires

BAC 4028 Assurance des pertes de bénéfices bruts (risques industriels)

BAC 4029 Assurance des pertes de bénéfices bruts - formulaire standard (risques commerciaux ou non industriels)

BAC 4031 Formule spéciale pour risques commerciaux

BAC 4032 Assurance de la carence des fournisseurs (formule standard)

BAC 4033 Assurance de la carence des clients (formule standard)

BAC 4036 Assurance des bâtiments et du matériel à usage professionnel et des marchandises (risques désignés)

BAC 4037 Assurance des bâtiments et du matériel à usage professionnel et des marchandises (formule étendue).

Un avenant venant éliminer l'exclusion ci-dessus indiquée peut s'avérer extrêmement utile, si l'accès à un bâtiment est interdit pen-

dant une longue période et entraîne l'interruption des affaires. Que l'on prenne pour exemples deux sinistres de pollution aux États-Unis où des édifices durent fermer leur porte pendant plusieurs mois, suite à une ordonnance légale :

- Binghampton, New York : immeuble de 18 étages. Période de décontamination : de 1981, date du sinistre, à 1985 ;
- San Francisco, Californie : un immeuble connu sous le nom de *One Market Plaza*. Période de décontamination : 12 mois environ.

Toutes entreprises ayant leur place d'affaires dans des édifices en hauteur peuvent être sujettes à un tel risque de perte d'exploitation.

485

Par ailleurs, d'autres formulaires du BAC accordent une garantie qui s'étend, sans que le montant d'assurance soit augmenté, aux conséquences, même indirectes, de la mise en application de dispositions légales régissant l'immeuble sinistré portant sur le zonage, la démolition, la réparation ou la reconstruction. Ces formulaires s'étendent également à une garantie limitée à deux semaines, en raison d'un sinistre ayant atteint un lieu avoisinant.

Ces formulaires sont :

BAC 4030 Assurance des bénéfices bruts (formule étendue)

BAC 4034 Assurance de la carence des fournisseurs (formule étendue)

BAC 4035 Assurance de la carence des clients (formule étendue)

5. Assurance des loyers

Deux distinctions s'imposent :

- a) les lieux avoisinants d'un sinistre ;
- b) les lieux assurés sinistrés.

Si un dommage affecte les lieux avoisinants, les assureurs sont prêts à étendre l'assurance des loyers, tel que ci-après :

« La présente police étend sa garantie à la perte, assurée par les présentes, réellement subie pendant la période de temps, d'au plus 180 jours, durant laquelle l'accès aux lieux décrits est interdit par ordre des autorités civiles, mais seulement si cet ordre est donné en

conséquence directe de l'endommagement des lieux avoisinants par l'un des risques assurés.

« La présente police étend sa garantie à l'accroissement de perte résultant en totalité ou en partie, de façon directe ou indirecte, immédiate ou éloignée, de l'application de quelque règlement, ordonnance ou loi régissant le zonage ou la démolition, les réparations ou la construction des bâtiments ou structures, suite à un sinistre garanti aux termes de la section I du présent contrat. »

486 Selon le formulaire BAC 4025, on retrouve une disposition similaire, mais limitée à deux semaines seulement.

En ce qui concerne les lieux assurés sinistrés, le formulaire BAC 4025 ne couvre aucune perte de loyers résultant directement ou indirectement de la mise en application de dispositions légales. . . , sauf si la garantie est expressément accordée par voie d'avenant.

Nous sommes d'avis qu'il peut s'avérer très utile d'obtenir un tel avenant, en assurance des loyers, notamment si un édifice à bureaux ou autre est obligé de fermer ses portes pendant plusieurs mois et que les baux sont suspendus.

6. Assurance chaudières et machinerie

La plupart des formulaires d'assurance chaudières et machinerie (ou assurance bris de machine) excluent « toute augmentation du montant des dommages, causée par un règlement ou une loi régissant ou restreignant la réparation, l'altération, l'usage, l'opération, la construction ou l'installation ».

Certains avenants couvrant la perte d'exploitation, suite à un sinistre assuré, peuvent mentionner l'exclusion ci-dessus indiquée, dans le cadre de l'assurance chaudières et machinerie.

Chronique économique

par

André Sirard

L'environnement économique et financier dans les principaux pays industrialisés

487

En raison des signes de remontée de l'inflation, un resserrement de la politique monétaire est à l'ordre du jour dans plusieurs pays d'Europe, notamment en Allemagne de l'Ouest et au Royaume-Uni, et en Amérique du Nord. La poursuite de l'expansion économique fait craindre que des pressions additionnelles ne s'exercent sur les coûts de production et les prix. La tendance modérément à la hausse des rendements obligataires fait état de cette appréhension au sujet de l'inflation. Cependant, la résistance du marché boursier laisse à penser que la hausse des taux d'intérêt n'est pas encore assez marquée pour entraîner une récession économique dans un proche avenir.

Europe de l'Ouest et Japon

Dans la plupart des principaux pays industrialisés, la croissance économique se montre assez soutenue. Au Japon, les statistiques conjoncturelles les plus récentes confirment la vigueur d'une activité économique tirée par la demande intérieure. La diminution très graduelle du surplus commercial se poursuit, essentiellement du fait de la poussée des importations. Par ailleurs, le rythme de progression de la masse monétaire demeure relativement élevé en raison du dynamisme persistant du crédit bancaire. Pour cette raison, la Banque du Japon songe à resserrer davantage sa politique monétaire. Depuis plusieurs mois déjà, la banque centrale s'inquiète publiquement des risques inflationnistes pouvant résulter, à terme, du dérapage des agrégats monétaires dans un contexte d'activité soutenue et de hausse mondiale du prix des matières premières, exclusion faite du pétrole. Dans ce contexte, les taux d'intérêt pourraient continuer d'augmenter, surtout si le dollar américain se raffermi.

488

En Allemagne de l'Ouest, la croissance économique s'est accélérée dans les premiers mois de 1988 grâce à une progression exceptionnelle de la demande intérieure. En ce qui concerne le secteur extérieur, l'excédent commercial se réduisait à nouveau, concrétisant la contribution de l'Allemagne à la réduction des déséquilibres mondiaux. Au cours des derniers mois, la devise américaine s'est quelque peu renforcée face au mark allemand, ce qui amena la Bundesbank à intervenir pour limiter son appréciation. En effet, au-delà des dangers d'inflation importée, un dollar trop fort risque de mettre en péril le processus en cours de baisse du surplus commercial allemand. L'action de la banque centrale s'est manifestée sous la forme d'interventions sur le marché des changes et d'une hausse des taux d'intérêt. Ces mesures sont en outre favorables au ralentissement de la croissance de la masse monétaire. Sur le marché des obligations, les rendements dont l'évolution dépend toujours pour beaucoup des investisseurs internationaux peuvent difficilement s'orienter vers la baisse, particulièrement si les taux américains continuent d'augmenter et que les anticipations de remontée de l'inflation s'intensifient.

Au Royaume-Uni, l'activité économique s'avère très vigoureuse. Le recul impressionnant du taux de chômage depuis le début de 1987 est la conséquence directe du dynamisme conjoncturel. La tendance à l'accélération des salaires se confirme, amplifiée par cette baisse du taux de chômage et l'apparition dans certains secteurs ou régions de pénuries de main-d'oeuvre qualifiée. Par ailleurs, la détérioration des comptes extérieurs constitue un sujet d'inquiétude majeur : la surchauffe évidente de l'économie alimente la vive progression des importations alors même que les exportations sont handicapées par la fermeté de la livre sterling. Sur le plan financier, la progression de la masse monétaire inquiète beaucoup la Banque d'Angleterre. Le risque d'un relèvement additionnel des taux d'intérêt dans les prochains mois n'est donc pas négligeable.

En France, la croissance économique s'est montrée relativement forte au premier semestre, supportée par la consommation des ménages et les dépenses d'investissement des entreprises. Une décélération du rythme de progression du PIB est toutefois prévisible au cours des prochains mois, notamment en raison d'une saturation de la demande de biens durables. Du côté des marchés financiers, la stabilité relative de la parité franc-mark limite la hausse des taux d'intérêt à court terme en France. Sur le marché obligataire, des rende-

ments réels encore très attractifs pourraient continuer à favoriser l'afflux de capitaux domestiques et étrangers.

Amérique du Nord

En Amérique du Nord, le rythme toujours soutenu de l'activité économique continue de faire craindre une remontée additionnelle de l'inflation. Aux États-Unis, les exportations et les investissements des entreprises sont les sources majeures de la croissance économique. L'activité est particulièrement soutenue dans le secteur manufacturier, lequel tire pleinement parti de la chute du dollar américain face aux principales devises européennes et au yen, de 1985 à 1987. Pour satisfaire la demande extérieure, les entreprises manufacturières sont forcées d'accroître leurs dépenses en immobilisations. Le taux d'utilisation de la capacité de production se situe présentement à environ 83% aux États-Unis, le plus haut niveau des huit dernières années.

489

Aux États-Unis, les prix à la consommation ont progressé de 4,4%, en rythme annuel, au cours des six premiers mois de l'année. Des anticipations d'accélération de l'inflation sont toujours présentes dans les marchés financiers, compte tenu du taux d'utilisation élevé de l'appareil productif, du resserrement évident du marché du travail et de la hausse attendue des prix alimentaires résultant de la sécheresse. Un taux d'inflation de 5%, à taux annuel, est probable au début de 1989. En théorie, les salaires s'ajustent aux prix avec un an de retard en situation de sous-emploi. Le décalage est cependant moindre en situation de quasi plein-emploi. Les marchés financiers craignent donc une activation prochaine de la spirale prix-salaires. En raison de cette remontée des attentes inflationnistes, la Réserve fédérale a quelque peu resserré sa gestion monétaire depuis le printemps dernier, bien que très prudemment, compte tenu de l'approche de l'élection présidentielle et de la fragilité du système financier américain. La crainte d'une appréciation importante du dollar américain pouvant résulter d'une hausse trop rapide des taux d'intérêt l'incite aussi à la prudence, puisque cela nuirait grandement au processus de réduction du déficit commercial.

Au cours des prochains mois, les marchés financiers aux États-Unis maintiendront leurs anticipations défavorables en matière de prix. Dans cet environnement, la Réserve fédérale poursuivra vraisemblablement sa politique de resserrement progressif du crédit. Par

conséquent, les taux d'intérêt seront probablement orientés à la hausse, celle-ci pouvant être plus prononcée pour les taux courts que pour les taux longs. La Réserve fédérale cherchera à éviter que le resserrement monétaire n'amène l'économie américaine dans la phase déclinante du cycle économique, puisque cela pourrait compromettre toute entente possible entre le nouveau président et le Congrès au sujet d'un programme visant à réduire le déficit budgétaire. Un tel programme permettrait aux États-Unis d'être moins sous la dépendance des capitaux étrangers pour assurer le financement du déficit budgétaire.

490

Au Canada, l'expansion économique s'est poursuivie à un rythme relativement rapide au premier semestre de 1988. Les dépenses en immobilisations ont pris le relais à la consommation des ménages et à la construction résidentielle comme moteur principal de la croissance économique. Toutefois, une progression soutenue de la masse monétaire et de la demande de crédit ainsi que des pressions accrues sur le plan de l'inflation, notamment en provenance du marché du travail, soulèvent l'inquiétude de la Banque du Canada. Réflétant une politique monétaire restrictive visant à s'opposer aux pressions inflationnistes potentielles, la pente de la courbe des rendements est devenue beaucoup moins accentuée, ces derniers mois. L'intervention de la Banque du Canada a pour effet de pousser les taux courts à la hausse et de sécuriser des rendements réels élevés dans le compartiment du long terme. Tant que l'économie ne montrera pas de signes évidents de ralentissement majeur et que les taux d'intérêt américains augmenteront, la banque centrale maintiendra une telle orientation dans la conduite de la politique monétaire.

29 août 1988

À la recherche du mot juste

par

Jean Dalpé

1. *Convivial et convivialité*

Le premier est un adjectif et le second, un nom. Les deux sont acceptés par le dictionnaire. *Robert*, en effet, fait remonter *convivialité* à 1816, dans un contexte anglais. On y donne au mot le sens suivant : « Rapports positifs entre personnes au sein de la société ». « Spécialement (1816, dans un contexte anglais). Goût pour les réunions joyeuses où l'on mange. »

491

Peut-on parler, cependant, des relations *conviviales* qui existent entre les deux groupes de population les plus importants au Canada ? On le peut, mais ne pourrait-on pas également, et beaucoup plus simplement, parler des bonnes relations qui existent entre les deux groupes ? Il y a là un autre exemple, sinon de français, tout au moins d'une certaine boursoufflure du style.

2. *Fioul*

C'est ainsi qu'en France on traduit parfois le terme *fuel oil*. Est-ce à dire qu'au Canada, on doit nécessairement employer la même expression ? Je ne le crois pas. On me dira que *l'huile de chauffage* est une traduction littérale de *fuel oil* ; c'est vrai, mais au strict point de vue euphonique, *fioul* n'est pas bien joli. Et puis, il y a *mazout* qui indique une densité différente.

3. *Pamphlet*

Faut-il rappeler qu'un pamphlet, ce n'est pas une circulaire, une brochure, un opuscule, ce qu'en anglais, on appelle *pamphlet*. C'est un écrit satirique, violent, vitriolique, qui attaque la réputation d'un homme ou d'un organisme, d'un parti, d'un groupe, d'un mouvement et qui peut donner lieu à une poursuite en libelle ou en diffamation.

Assez curieusement, le mot viendrait, d'après *Robert*, de *Pamphilet*, comédie en vers latins dont l'origine remonterait au XII^e siècle.

Voilà un autre exemple d'un même mot que l'on retrouve en anglais et en français, mais dont l'usage a donné lieu à un sens différent. La langue, la mise en scène, certains us et coutumes, voilà des domaines où le milieu anglais rappelle souvent l'époque où Guillaume de Normandie et ses barons imprégnaient fortement la vie du pays qu'ils venaient de conquérir. La devise du pays en a gardé des traces.

492

4. Équité

S'emploie trop souvent pour indiquer le capital-actions d'une entreprise. Ainsi, on écrira « le rendement sur l'équité ». En français, ce mot a le sens de justice, mais n'indique pas, comme en américain, les fonds propres de l'entreprise, c'est-à-dire le capital souscrit et payé, et le surplus ou excédent qui prend la forme d'une réserve appartenant aux actionnaires, tandis qu'en assurance, les autres réserves et provisions sont détenues par l'entreprise pour le compte des assurés.

Voici comment *Robert* définit le mot : « Notion de la justice naturelle dans l'appréciation de ce qui est dû à chacun ; vertu qui consiste à régler sa conduite sur le sentiment naturel du juste et de l'injuste ». Comme on est loin du mot *equity* employé par les Américains dans le vocabulaire comptable.

Tout en confirmant l'opinion que nous avons exprimée, les spécialistes apportent des nuances. Ainsi, *equity* veut dire dans certains cas soit « l'intérêt des créanciers et des propriétaires », soit « les capitaux propres, les fonds propres, la situation nette ou l'avoir des propriétaires ». On note qu'il s'agit là d'un dernier sens accordé au mot *equity*, au Canada.

Mais pourquoi les Américains donnent-ils au mot *equity* le sens en question ? On est bien loin ici du terme anglais qui évoque également une idée d'équité et de justice. D'un autre côté, il s'applique aussi, d'après *Harrap's*, au syndicat des artistes de la scène. Bizarre !

5. Courtier

Le courtier, c'est l'intermédiaire entre l'assuré et l'assureur. Je constate que dans le chapitre quinzième de la loi relative aux modifi-

cations apportées au *Code civil* de la Province de Québec, on continue de dire *courtier en assurances*. Or la manière exacte de procéder, c'est d'écrire *courtier d'assurances*. Ainsi, on dit le *courtage d'assurances* et non pas *en assurances*. Il y a là plus qu'une nuance, mais une manière correcte de s'exprimer. Quand donc cessera-t-on de voir revenir les mêmes erreurs dans le langage technique de l'assurance : courtier en assurances, gicleur, etc. ? Ce dernier, par exemple, est destiné à des appareils précis, mais non à une installation d'extincteurs automatiques, comme on le dit en français. Longtemps, on a dit *responsabilité publique*, en traduisant ainsi le terme anglais de *public liability*. On semble enfin parvenu à l'usage généralisé de *responsabilité civile*. Mais pour combien de temps ?

493

6. Le *look* européen

Dans une revue d'assurances paraissant à Paris, on écrit : « Le *look* européen, on le cherche à Paris, il est à Londres ». Qu'est-ce que cela peut bien vouloir dire ? Que Monsieur X porte des vêtements coupés à la mode anglaise ? Non, tout simplement qu'il agit comme administrateur et animateur du groupe, aussi bien à Paris qu'à Londres. Au premier abord, qui aurait pu le dire sans se référer au contexte ? Nous notons le fait à nouveau avec désolation, tout en rappelant l'opinion exprimée par M. René Étiemble : les assureurs français, en particulier, donnent un bien mauvais exemple. Dans le cas présent, *look* ne veut pas dire du tout ce que l'on a dans l'esprit.

Nous pouvons nous en désoler, mais en ce moment, à Paris, la mode est de citer des mots anglais, à tort et à travers. À force de les employer, ils s'incrument, avec le résultat que l'on sait.

7. La *donne*

Assez curieusement, depuis quelques années, on emploie le mot *donne* pour *données*. Ainsi, on dira « la donne du problème », alors que le dictionnaire, tout en acceptant le mot et en le faisant remonter au XVIII^e siècle, le définit ainsi : « Action de donner, de distribuer les cartes au jeu ». Ainsi, Sartre a écrit : « Jurassien a ramassé les cartes, il fait la donne », c'est-à-dire la distribution. Nous suggérons donc de dire, par exemple, *les données du problème* et non *la donne*.

Ce qui est extrêmement embarrassant, en ce moment, c'est que l'on accorde assez souvent à un mot un sens qu'il n'a pas. À force de le répéter, on en vient à créer un vocable fautif mais qui, à la suite

d'un emploi répété, acquiert un sens tout à fait différent. Il n'est pas question d'aller contre un mouvement pareil, mais il faut le noter, croyons-nous.

8. Autres exemples : le *zapping*, le *sampling*, l'*inventé* et l'*éventé*⁽¹⁾

Tout cela pénètre en France dans la langue de tous les jours, chez les jeunes surtout, paraît-il.

494 Le *zapping*, ne serait-ce pas l'imagination débridée, farfelue ? Quant au *sampling* ou « le son en tranches », ne serait-ce pas une mixture musicale qui emprunte des sons à cinq, dix, quinze musiques différentes pour en faire une nouvelle ? Et l'*éventé*, nous dit-on, ce sont toutes ces choses éphémères qui disparaissent presque du jour au lendemain.

Un article de M. Guillaume Malaurie traite, dans *L'Express*, de l'éphémère dans la vie moderne. Son texte nous laisse un peu éberlué. Après nous avoir secoué comme un prunier, il conclut : « Attention, danger. À ce train-là, beaucoup ne suivent plus. » Et il ajoute : « Une partie de la société française décroche. » En toute simplicité, on comprend pourquoi, même si l'autre prend part à l'essoufflante course. Tant il est vrai qu'en ce moment, on assiste presque partout à l'éphémère, à la course folle, même dans la langue. Tout cela n'est guère sérieux, pensera-t-on.

Les mots nouveaux, même farfelus, sont la marque d'une époque, et c'est pourquoi nous avons voulu en mentionner ici, malgré tout ce qu'ils ont d'éphémère, d'un peu fou.

9. *Opportunité*

En français, le mot n'a pas le sens d'*occasion* que rend en anglais *opportunity*. Au lieu d'écrire, comme un Anglais le fait dans un article paru dans *Référence* : « Nous sommes à l'affût de toute opportunité », il aurait pu affirmer, par exemple : « Nous sommes à l'affût de toute affaire ou de toute occasion intéressantes ».

De même qu'en français, on dira : « Il est opportun d'agir, d'intervenir » ou encore : « La situation nous paraît opportune, excellente, justifiant notre intervention ».

⁽¹⁾Nos z'années zappeuses, par Guillaume Malaurie. *L'Express*, numéro du 10 juin 1988.

Voilà un autre mot à peu près semblable dans les deux langues, mais dont le sens est différent ; ce qui est assez souvent le cas.

Note : Voici un autre exemple : *Le décloisonnement : obstacle ou opportunité*. Ce que l'on veut dire, c'est, à nouveau, *occasion*.

10. *Lobbying*

Dans *Référence* de juin 1988, on note également :

« Outre Atlantique, c'est un métier à part entière, exercé le plus souvent par des juristes et des familiers du monde politique. Le *lobbying* a en général une quintuple dimension, économique, juridique, politique, diplomatique et de communication. À l'instar du *marketing mix*, on peut dès lors parler de *lobbying mix*. . . »

495

Le *lobbying* indique une influence sur le milieu politique, en particulier. Il s'agit d'un groupe d'hommes dont la fonction consiste à convaincre un milieu politique mais aussi, en général, l'opinion. Ainsi, dans les journaux, à la radio ou à la télévision, on constatera à un moment donné que le mot semble s'appliquer dans un sens ou dans un autre. Il s'agit d'abord de convaincre les hommes politiques, puis le public. Il y a là une force politique ou sociale qui s'exerce presque librement, toujours silencieusement.

Quant à *lobbying mix*, en toute simplicité, nous nous demandons ce que notre confrère français veut bien dire.

Le mot s'emploie, dira-t-on, donc, il a un sens, mais a-t-il tous les sens qu'on lui donne ? *Harrap's* suggère pour le *lobbying* « intrigues de couloirs ».

11. *You "may" or you "must" : la règle et son adaptation aux faits dans le jargon juridique*

« Vous ne pouvez employer les deux mots indifféremment », nous disait ce charmant homme qu'était le professeur Smith, à l'époque lointaine où je fréquentais l'École des Hautes Études Commerciales de Montréal. M. Smith était Écossais, alors qu'avec un nom pareil, il aurait pu être anglais, si le *kilt* n'avait démenti tout ce qu'on aurait pu croire au premier abord.

« Vous *pouvez* faire une chose ou vous *devez* la faire, selon le cas », nous disait-il, « mais vous ne pouvez ou ne devez pas à la fois faire l'une et l'autre ». Mais alors pourquoi la *Loi des assurances*, par

exemple, précise-t-elle “*you may*”, alors qu’il semble au premier abord qu’il y ait obligation de faire ce qu’elle indique. Pour l’apprendre, bien longtemps après, je me suis mis à l’école d’un savant maître, M. Louis-Philippe Pigeon.

Voici ce qu’il a écrit sur le sujet, à titre de professeur titulaire de droit constitutionnel à l’Université Laval, dans un cours donné aux conseillers juridiques du gouvernement du Québec, en 1965⁽²⁾ :

496

« La règle législative d’après laquelle le mot « doit » (*must*) est impératif tandis que le mot « peut » (*may*) est permissif n’empêche pas que le mot « peut » soit souvent impératif d’une certaine manière. Elle n’empêche pas non plus que « doit » ne soit pas toujours impératif de la même manière. En effet il existe toute une théorie d’après laquelle on reconnaît divers degrés d’impératif découlant du mot « doit ». Les auteurs, qui traitent de l’interprétation des statuts, établissent une distinction très importante entre les dispositions qui sont impératives et celles que l’on appelle directives, autrement dit, entre les impératifs absolus, - ceux qu’on ne peut pas négliger sans que l’omission entraîne nullité, et les impératifs moins absolus qui sont des prescriptions à suivre mais dont l’inobservance n’entraîne pas nullité. Si je ne m’arrêtais dans cette voie, je devrais exposer toute la théorie des nullités. Je me contente de signaler que malgré la règle que « doit » est toujours impératif, la nullité qui résulte de l’inobservance de la directive n’est pas toujours absolue et dépend du caractère que l’on reconnaît à la disposition : « impératif » ou « directif », pour employer des expressions qui traduisent littéralement les vocables utilisés en anglais. »

Si donc le professeur Smith tentait de nous convaincre de la distinction fondamentale entre le “*must*” et le “*may*”, il n’avait pas entièrement raison, puisque dans certains cas particuliers que souligne M^e Pigeon, la langue juridique a donné à ces mots une certaine interprétation qui contredit ce que le bon usage (le *King’s English*) semblait avoir reconnu une fois pour toutes, semble-t-il.



Autre nuance du jargon juridique dont traitait également M^e Pigeon : l’expression *et/ou* que l’on emploie si souvent, hélas ! Il a raison de dire que les deux mots ne doivent pas être mentionnés côte à côte. En effet, *ou* indique le choix entre des solutions différentes et

⁽²⁾Rédaction et interprétation des lois, par M^e Louis-Philippe Pigeon, c.r., page 25.

non l'une et l'autre. Voici ce qu'il en disait à ses étudiants de Québec vers la même date :

« Que dire maintenant de « et/ou » ? « Et/ou » est tout simplement inadmissible. Je vous citerai une partie de ce que dit à ce sujet Pierre Daviault dans son ouvrage *Langage et traduction* au mot "and/or". Il relate ces paroles d'un juge des États-Unis qui caractérise de la façon suivante "and/or" : "A befuddling nameless thing, that Janus-faced verbal monstrosity neither word nor phrase, the child of a brain of someone too lazy or too dull to know what he means."

« Et/ou » semble avoir été employé par des gens qui se préoccupent avant tout de paraître savants. Je crois que c'est tout à fait l'opposé. L'utilisation de cette conjonction, qui n'en est pas une, est une chose qui répugne au génie de la langue, aussi bien en anglais qu'en français. Il faut prendre le temps de réfléchir et construire la phrase de façon à ne pas recourir à cet artifice. »

497

12. Fondation

À mon avis, on ne doit pas écrire *fondation contre le cancer*, *fondation du cancer* ou, à plus forte raison, *fondation pour le cancer*. Au sens donné en Amérique, tout au moins, la fondation est un fonds constitué par un ou plusieurs bienfaiteurs et destiné à fournir les ressources nécessaires à la lutte contre le cancer, par exemple. C'est un peu long ? Assurément, mais à mon avis, on doit indiquer ce pour quoi le fonds est créé, comme la langue l'exige et non faire de l'expression anglaise une traduction plus ou moins littérale. On doit aussi tenir compte de l'esprit qui anime le français. Qu'on dise donc la Fondation De Sève ou la Fondation pour la lutte contre le cancer ou, comme à New-York, la Fondation Rockefeller.

13. Les canadianismes

Il y a bien longtemps, Jacques Viger a voulu fixer le bon usage au Canada français, en réunissant, dans ses *Saberdaches*, quelques canadianismes de l'époque. C'est ainsi qu'on a fait paraître un vocabulaire régional dans un certain nombre de numéros du *Bulletin du bon parler français* (volume VIII - 1910). En voici quelques exemples que nous reproduisons, soixante-dix-huit ans plus tard, afin de mon-

trer ce qui en est resté⁽³⁾. Cela confirme que le parler canadien, en regard de la langue française, est lui-même en constante évolution :

« CONFORTABLE - Adj. - Cet adjectif a beaucoup de significations. 1. *Consolant* : C'est une nouvelle *confortable*. 2. *Agréable* : temps, jour *confortable*. 3. *Doux, content* : mener une vie *confortable*. 4. Qui réjouit, qui fait plaisir : une liqueur *confortable*. 5. Qui *fortifie*, confortatif : une nourriture, un mets *confortable* ; ce mot est anglais.

498 CORDEAUX - s.m.pl. et *Courroies*, s.f. - Mots employés le plus communément au pluriel à la place du mot propre *guides*, usité avec justice à Montréal pour exprimer *les longues rênes attachées à la bride d'un cheval attelé*, et qui servent à le conduire. On doit donc dire : donnez-moi les guides et non les *cordeaux* ou les *courroies*.

CORNER - V.n. - Employé comme *biner* pour exprimer qu'une personne *enrage*, éprouve un dépit, un déplaisir grand et sensible. Il a *corné* comme il faut, c'est trop corné ; ce contretemps le fera corner. V. *biner* et *ébrayer*.

CÔTE - S.f. - Ce mot signifie le penchant d'une montagne et d'une colline et les rivages de la mer. Côte d'une telle montagne ; les côtes de l'Océan. Mais on l'applique à tort ici à toute éminence, hauteur ou élévation.

On se sert aussi de ce mot pour désigner une rangée de terres concédées, ou les habitants de la campagne.

La côte de la Visitation. C'est un habitant de la Côte St-Luc. Je viens de la Grand'Côte. On dit courir les *côtes* pour les *campagnes*. »

Nous nous contentons de citer ces quelques exemples, en renvoyant le lecteur au *Bulletin du bon parler français*.

14. Les intervenants

Les *intervenants* sont ceux qui interviennent dans une opération quelconque, industrielle, financière, commerciale, politique. Ce sont aussi les parties en cause, les signataires d'une entente, les copropriétaires, les intéressés, les contractants. On a ainsi le choix pour ne pas se limiter à un seul mot, comme on le fait trop souvent.

⁽³⁾Bien peu de choses, n'est-ce pas ?

Pages de Journal

par

Gérard Parizeau

28 février 1985

À Radio-Canada, on a passé bien vite sur le *Livre Blanc* de la fiscalité, présenté par le ministre des Finances avant son départ du Cabinet. Il est décevant de voir comment on procède, à la télévision ou à la radio. On donne dix minutes à celui qui doit résumer la portée et le sens d'un livre de quatre cent cinquante pages, tandis qu'à cinq autres invités, on demande d'exprimer leur opinion, c'est-à-dire des critiques intéressées puisque tous, en politique, sont de l'autre bord. Et on ne donne pas à l'auteur le droit de réponse. Il me semble qu'il y a là une manière injuste de traiter un auteur et son livre, sous le prétexte fallacieux qu'il s'agit d'un texte politique et qu'à ce titre, on doit le critiquer sans réserve.

499

25 avril

Au début du dix-neuvième siècle, l'évêque anglican Mountain demande au gouvernement anglais de ne pas reconnaître officiellement l'évêque catholique, celui qu'on appelait le surintendant de l'Église catholique au Canada. À son avis, un seul évêque doit faire l'objet officiel de la religion au Canada. Voici ce qu'il écrit : « Si on permettait à tous ceux qu'on s'est ainsi arrogé d'une manière injustifiable de se continuer et que, par cette permission, cet état de choses dût virtuellement recevoir la sanction du gouvernement de Sa Majesté, ce serait une faveur qui, et je le dis humblement et respectueusement, me semblerait contraire aux lois et à la constitution de notre pays ; ce serait mettre « l'évêque du Pape » (car tel il est) au-dessus de celui du Roi ; ce qui serait, à mon humble avis, faire tout ce qui peut se faire pour perpétuer le règne de l'erreur et établir l'empire de la superstition ; et conséquemment, ce serait accorder aux Canadiens une faveur plus préjudiciable à eux-mêmes qu'aux habitants anglais ; car tout ce qui peut tendre à amener petit à petit une réforme de l'Église romaine serait le plus grand bienfait que pourraient recevoir les Canadiens. . . »⁽¹⁾.

⁽¹⁾Pages 134 et 135, deuxième volume du *Cours d'histoire du Canada*, de Thomas Chapais. Édition de 1921, chez Garneau Limitée, à Québec.

Aujourd'hui, 25 avril 1985, un autre évêque anglican reproche au parti conservateur de l'Ontario de vouloir confier le soin d'administrer les fonds, revenant aux Catholiques dans la province d'Ontario, à ceux-ci. L'ancien premier ministre a toujours refusé de confier les écoles catholiques aux intéressés, bien que l'Ontario soit, en fait sinon en droit, une province bilingue. Il se contente de dire, comme s'il s'agissait d'un malheur public : "*(I am) disappointed and saddened by what he has said*"⁽²⁾.

500

Cela évoque le fameux règlement 17. C'était pire alors et de beaucoup, mais c'est encore assez mal pour des gens qui ont le désir et le sens de la liberté individuelle.

Signe des temps : dans la *Gazette* de Montréal vient de paraître l'annonce que voici : « *Woman to act as a surrogate mother for the purpose of artificial insemination. The woman must be caucasian between the ages of 24 and 32, married, divorced or widowed* ».

On aura vu bien des choses, en ces temps nouveaux.

En France, la *surrogate mother* est la mère porteuse.

Cette annonce est curieuse et, en particulier, le mot *caucasian*, qui veut dire de race blanche. Pourquoi s'est-on exprimé ainsi ? C'est peut-être pour éviter que l'on taxe les parents putatifs d'être des racistes.

Germaine enverra la découpure à Marie-Hélène, qui la mettra sans doute dans ses dossiers de bioéthique. C'est, en effet, un cas où intervient une opération ayant un double aspect physique et moral.

J'ai été heureux d'accueillir, dans « *Assurances* », un article de ma petite-fille, dans lequel elle explique la portée des études de bioéthique qu'elle a poursuivies en vue de sa thèse de maîtrise à l'Université de Montréal. Elle est à Paris, en ce moment, pour la compléter. Elle devrait présenter sa thèse de doctorat d'ici un an ou un an et demi. Le diplôme viendra coiffer des études de biologie, puis de bioé-

⁽²⁾*Globe and Mail*, 25 avril 1985.

thique : cet art nouveau qui tente de juger des opérations ou manipulations, suivant le terme technique, je crois, dont l'aspect est à la fois physique et scientifique, tout en présentant une portée morale très grave, dans certains cas.

En effet, si l'enfant est infirme, s'il est handicapé d'une manière quelconque, ou encore s'il s'agit d'un mongolien, qui en voudra ? Et connaît-on les habitudes personnelles de la mère porteuse ? Boit-elle ou se drogue-t-elle, et dans quelle mesure cela interviendra-t-il dans la formation normale et l'avenir de l'enfant ?

28 avril

501

À nouveau, hier soir, j'ai entendu l'abbé Ambroise Lafortune parler du scoutisme au Canada français. Il a rappelé les débuts du mouvement, ses rencontres avec Baden-Powell pour lui permettre d'en mieux comprendre les règles et, plus tard, ses discussions avec le clergé catholique pour mieux faire accepter les directives. Avec quel enthousiasme il parle de la valeur formative de la troupe. Ce qu'il dit, je l'ai constaté auprès de mes fils au Collège Stanislas, quand ils ont fait partie d'un groupe comprenant d'extraordinaires animateurs, comme les Guy Boulizon et l'abbé Llewellyn dont une partie de la carrière s'est passée au Canada. On peut dire, je crois, que ce stage chez les scouts de Stanislas a été, pour mes trois fils, un moment précieux de leur adolescence. Or, l'abbé Ambroise Lafortune n'y a pas été étranger. Il avait également sur les jeunes une grande influence.

À la télévision, l'abbé est vivant, truculent : il est un personnage très sympathique, au demeurant, même s'il étonne parfois.



Georges Courteline ou Michel Tremblay auraient aimé l'anecdote que racontait cet après-midi ***, médecin à l'urgence d'un hôpital local. Il est appelé par la police chez une pauvre femme qui habite une seule pièce où elle a mis tout ce qu'elle avait : frigidaire, chaises, fauteuils, lit et ses effets. Questionnée par un premier agent, elle répond des choses un peu décousues, sans aucun sens. Celui-ci conclut : « Elle est sûrement troublée, il faut faire venir l'ambulance pour la transporter au service de psychiatrie d'un hôpital ». *** accompagne l'ambulance. Avant de faire un rapide diagnostic, il décide de se rendre compte par lui-même de l'état de la malade. Or, il

constate qu'elle est tout simplement sourde et répond normalement, quand on élève la voix. Il demande alors qu'on la laisse tranquille et qu'on lui procure une prothèse. . . C'est à la fois stupide, lamentable et drôle, comme un acte de Courteline.



502 Depuis une semaine, on donne une émission à la télévision, au cours de laquelle on étudie certains aspects du coût de la vie, des impôts et du milieu dans les provinces de Québec et d'Ontario, ainsi qu'en Floride. À mon avis, il y a là une des propagandes les plus insidieuses qui soient. Si beaucoup de choses sont vraies, on ne semble pas vouloir montrer ce qui est favorable au Québec. À tel point que la conclusion à laquelle on arrive, c'est qu'il faut aller vivre en Floride, puisque tout est si mal dans notre province. Et c'est la radio fédérale qui agit ainsi, à croire qu'elle suit des directives. Propagande ou inconscience ? C'est lamentable !



L'Orchestre symphonique de Montréal devait donner un concert à l'occasion du cinquantième anniversaire de sa fondation. Or, les musiciens ne trouvent rien de mieux, pour rappeler l'anniversaire, que de faire la grève ; ce qui entraîne l'annulation du concert et met en péril la tournée qui devait commencer quelques jours plus tard. À nouveau, le syndicat se rend détestable et profite des circonstances pour empêcher ce qui aurait pu être une fête de l'amitié.

Heureusement, tout s'arrange à temps pour éviter l'annulation de la tournée.

Comme parfois certaines réactions syndicales sont incompréhensibles, à moins qu'on ne les attribue au chantage qui, selon les circonstances, est efficace, mais préjudiciable !



Au grand étonnement de ses hôtes, note George Ignatieff dans ses *Mémoires*, sir Vincent Massey, alors Haut commissaire du Canada à Londres, s'exprime ainsi à propos du régime colonial de l'Angleterre : "*During lunch, Massey started holding forth on his favorite subject - the virtues of the British and how they were the only people in*

the world who knew to rule others jointly and effectively". Et le mémorialiste ajoute : "*Sir Eustache looked at him quizzically*".

Ce qui, à mon avis, est aussi vrai que faux. On s'en rend compte, quand on étudie une politique qui, dans l'ensemble, est remarquable, mais qui, souvent, a été imposée par les circonstances. Si c'est en cela que les Britanniques sont les plus grands colonisateurs, je veux bien, mais il faut se rappeler la révolution américaine. Elle leur a enseigné qu'il valait mieux ne pas attendre trop tard pour évoluer. Et c'est par là qu'ils ont montré leur souplesse. Au Canada en particulier, sinon dans les colonies d'outre quarante-cinquième où l'échec fut pénible.

503



Il serait intéressant de savoir comment *** réagissait, quand son collègue et ami s'exprimait ainsi. Peut-être osait-il lui dire alors avec le sourire : « Cher ami, attention à la mésaventure des Anglais en Amérique du Nord. Elle leur a coûté bien cher, n'est-ce pas, parce qu'ils n'avaient pas su évoluer à temps, comme ils l'ont fait par la suite au Canada, sous l'influence du grand bonhomme que fut William Pitt ».



Vu dans un journal de Montréal l'annonce d'une conférence que doit donner M. *** à la Corporation professionnelle des administrateurs agréés du Québec. L'invitation se lit ainsi : « Multimillionnaire à 21 ans, en fabriquant de faux chèques et en s'improvisant pilote, médecin, avocat, etc., M. *** est aujourd'hui à la tête d'une entreprise spécialisée dans la prévention des crimes de nature commerciale et industrielle ».

Faut-il pleurer, faut-il en rire, comme on le chantait dans *La vieille dame indigne*, il y a quelques années ? La première réaction est bien mauvaise. Comment peut-on admettre qu'on puisse, à un moment donné, venir montrer à son auditoire comment on a procédé pour collaborer avec des assureurs, afin d'empêcher la fraude, à laquelle on s'est livré jusqu'au moment où on s'est dit, sans doute : "*Crime doesn't pay*", même si le vol était au point de départ de sa fortune !

Je sais que les assureurs ont recours, à certains moments, à des intermédiaires pour établir le contact avec les voleurs. Je sais aussi

qu'à Nice, il y a quelques années, un propriétaire de toiles précieuses se déclarait prêt à discuter avec les voleurs pour qu'il puisse avoir ses tableaux. Je sais aussi que certains assureurs ont des relations assez suivies avec des bandits ou des groupes à qui ils offrent, en échange des objets volés, une somme que l'autre empoche sans vergogne. L'assureur se tient le raisonnement suivant : « Il vaut mieux payer X dollars que d'avoir à verser à l'assuré $X + 1$ ». C'est un point de vue lamentable, mais qui a sa valeur, lorsqu'il est exprimé en dollars et cents.

504 N'empêche que, dans le cas présent, je suis un peu scandalisé de la manière dont on cherche à attirer l'auditoire, moyennant la modique somme de \$50 par tête. Il y a là un autre exemple d'une moralité assez étonnante.

10 mai

Je viens de relire un de mes livres qui m'a donné beaucoup de mal. Il ne s'agit pas d'une oeuvre d'imagination. En effet, tout ce que j'ai écrit, il m'a fallu d'abord l'apprendre en cherchant ici et là, en remplissant des fiches et en en tirant ce que je jugeais l'essentiel. Il m'a fallu dix ans pour mettre mon texte au point et pour me faire dire : « Tout cela, cher auteur, nous le savions ; vous ne nous apprenez rien ». Ce à quoi j'ai répondu : « Monsieur, si vous connaissiez tout cela, vous êtes le « phénix des hôtes de ces bois ». Permettez-moi de vous féliciter, car vous avez un cerveau remarquable. À moi, petite nature, il a fallu dix ans de recherches ».

Ce qui m'a permis de tenir le coup durant cette période de réflexion et de rédaction, c'est, je pense, mon entrée à la Société royale du Canada. Chaque année, je présentais un chapitre du livre, sous la forme d'une communication. Tenace, j'apportais un document que je donnais là où la Société tenait ses assises. C'est ainsi que j'ai connu l'Université de St. John's à Terre Neuve, celle de Laval à Québec, l'Université McGill, l'Université de Montréal et l'U.Q.A.M. à Montréal, Carlton University et l'Université d'Ottawa à Ottawa et, enfin, celles de Hamilton, de London, de Winnipeg, de Calgary et de Vancouver.

Le livre, c'est *La Société canadienne-française au XIX^e siècle*, paru chez *Fides* en 1975 et dont il ne reste plus d'exemplaires chez l'éditeur : la vente, la dispersion et le feu ayant fait leur oeuvre.

12 mai

On fêtera d'ici quelques années l'anniversaire de la Révolution française. J'ai voulu me préparer en lisant deux livres, l'un de Pierre Gaxotte, intitulé *La Révolution française*, paru chez Fayard en 1928, et l'autre, plus récent : *Le Coût de la Révolution française*, par René Sédillot. On pensera que ma documentation est mince. J'en suis satisfait, car j'ai confiance dans l'un et l'autre de ces auteurs. Pierre Gaxotte suit la politique de l'époque dans son cheminement. Il montre comment on se dirige vers la catastrophe par l'indécision de Louis XVI, mais aussi par l'outrecuidance des milieux aristocratiques et cléricaux, le va-et-vient des ministres, la force redonnée aux parlements, l'imprévision des aristocrates et du clergé qui applaudissent à presque tout ce qui prépare l'évolution politique. De son côté, René Sédillot expose ce qu'on obtient par la démocratie nouvelle, mais aussi comme le coût en est élevé : le bouleversement du pays et des institutions, les richesses que follement on jette aux quatre vents ; les Anglais de la classe supérieure et les Russes, en particulier, viennent chercher à pleins bateaux ces meubles, ces oeuvres d'art, ces richesses qu'on cède à très bas prix. Et puis, il y a ce qu'on brûle, ce qu'on brise, ce qu'on gaspille sans utilité aucune.

505

Mon ami Gustave Lanctôt me rappelait un fait assez curieux de l'époque où on lançait par les fenêtres du palais des Tuileries de nombreux documents officiels. Passant par là, l'ambassadeur de Russie en faisait ramasser un grand nombre. À telle enseigne que pour écrire l'histoire du Canada, il faudrait aller en Russie, où se trouvent des textes officiels du ministère de la Marine jetés ainsi aux quatre vents.

Qu'on me dise que je juge avec une bien faible documentation ! Je ne juge pas, je note, je constate, je me désole. N'est-ce pas Paul Morand qui a noté, dans un de ses livres⁽³⁾, en 1933, que, pour comprendre ce que la Révolution a coûté à la France, il faut aller dans certains hôtels particuliers de Londres, où se trouvent ces meubles et ces oeuvres d'art venus de France à une époque où on les laissait partir au plus offrant, préoccupé seulement de fournir des ressources au gouvernement d'un pays qui semblait aller à la dérive. Il échappe à la ruine, grâce à un régime qui, petit à petit, devient une dictature. À

⁽³⁾ *Le Nouveau Londres*. Plon, 1962.

son tour, celle-ci coûtera très cher à la Nation, si elle lui apporte une gloire bien éphémère, hélas !

14 mai

Le cinéaste Godard se présente au festival de Cannes avec son dernier film : *Déetective*, que l'auditoire accueille de façons diverses.

506 Il quitte la salle et, dans le corridor, un quidam lui lance à la figure une tarte à la crème. Il rit, mais jaune, tout en avalant une partie de la crème. Il vient de lancer à Paris un autre film intitulé *Je vous salue, Marie*, que les Catholiques n'ont pas aimé. Le Pape a même prié pour effacer l'injure faite à la mère du Christ par ce film, dont l'intention est très claire. D'autres ont bien mal réagi, mais différemment ; d'où la tarte à la crème lancée à la tête du cinéaste.

Godard savait ce qu'il faisait. Il n'a pas craint de blesser profondément ceux qui respectent Marie, mère du Christ. Ce que le film lui rapportera ne compense pas pour la tarte à la crème.

Pour moi, je me déssole de penser que, pour plaire à un certain auditoire, on n'hésite pas à blesser les chrétiens dans ce qu'ils ont de plus pur, leur croyance.

L'autre aspect des choses, c'est que, par des protestations assez vives, on assure un succès de curiosité à la pièce ou au film que l'on condamne. Il suffirait de n'en pas parler pour que l'auteur et le cinéaste en soient pour leurs frais. Mais, dans un pareil cas, peut-on se taire, même si, en clamant son indignation, on fait le jeu de l'autre ?

Ce fut le cas au Canada de la pièce *Les fées ont soif*. Comme on avait refusé de donner l'octroi ordinaire à la troupe qui présentait la pièce, Jean-Louis Roux avait protesté. Tombant dans le panneau, un groupe avait manifesté bruyamment, ce qui avait donné l'occasion à la troupe de jouer à guichets fermés. Depuis, il y a longtemps que la pièce est tombée dans l'oubli.



On parle de libre-échange, en ce moment, afin d'abaisser ou de supprimer les barrières douanières entre les États-Unis et nous. Le gouvernement fédéral y serait favorable, dit-on. Il est curieux qu'il en soit ainsi, quand on songe que sir John A. Macdonald est revenu au pouvoir, après le scandale du Pacifique Canadien, à la fin du dix-

neuvième siècle, en faisant valoir la *politique nationale* qui, justement, tendait à mettre l'industrie naissante au Canada à l'abri d'une concurrence trop vive de nos voisins du Sud. Il est vrai que les circonstances étaient bien différentes.

Il serait étonnant que l'on ne tienne pas compte que les droits de douane ne sont pas seuls à exercer une protection efficace. Il y a, en effet, les quotas, les règlements, et les subventions spéciales. À ce point de vue, les pays membres du G.A.T.T. connaissent une série de mesures efficaces pour dresser un mur devant les produits de l'étranger.

507

16 mai

Dans la *Gazette* de Montréal, il y avait une caricature vraiment inacceptable. Elle représente le Pape qu'un pied pousse hors de la Hollande. Je sais qu'on n'a pas reçu le Souverain Pontife avec l'enthousiasme qu'on a montré ailleurs, mais de là à le pousser dehors ainsi, il y a une grossièreté que ne devrait pas se permettre un caricaturiste, dans un journal qui se respecte.

Il y a un an, on ne se serait pas livré à une pareille attaque, en tenant compte de la personnalité du Pape et de son dévouement à la chose publique. Pour le moment, on montre son irrespect sans pudeur ; ce qui est trop souvent le cas, dans ce grand journal de Montréal. Étant le seul quotidien anglais à Montréal, il a, dans certains domaines, des jugements qui étonnent. Ce qui est malheureux, c'est qu'il façonne une opinion qui se contente de tenir compte de son point de vue. Cela donne au journal une influence bien gênante pour ceux qui recherchent l'équité. De cela, à Toronto où se trouvent les propriétaires, on ne se préoccupe guère. Et les pouvoirs politiques savent ce que le journal représente pour l'opinion publique.

STONE & COX LIMITED

CANADIAN INSURANCE PUBLISHERS

TABLES D'ASSURANCE-VIE, STONE & COX

Edition Français-Anglais pour les Courtiers d'assurance-vie - les 60 premières compagnies.

GENERAL INSURANCE REGISTER

Un ouvrage de référence avec profils des compagnies au Canada; un supplément financier; courtiers d'assurances générales; experts en sinistres; firmes d'experts-conseil.

BLUE CHART REPORT

Les proportions d'accomplissement pour les compagnies d'assurance de biens et de risques divers.

L'ANNUAIRE BRUN

Résultats techniques des compagnies d'assurance générales par classées.

CANADIAN INSURANCE LAW SERVICE

Statute & Bulletin service covering many Acts affecting the insurance industry. Quebec, New Brunswick and Federal volumes are bilingual.

366 ADELAIDE STREET EAST, SUITE 323, TORONTO, ONTARIO M5A 3X9



LA

FEDERATION

COMPAGNIE D'ASSURANCES DU CANADA

Siège social:

**1080, Côte du Beaver Hall
Vingtième étage
Montréal H2Z 1S8**

Bureau régional:

**917, Mgr Grandin, Suite 300
Ste-Foy, QC G1V 3X8**

Au service des compagnies d'assurance

Vie

Générale

**COMPAGNIE
CANADIENNE DE
RÉASSURANCE**

**SOCIÉTÉ
CANADIENNE DE
RÉASSURANCE**



1010 ouest, rue Sherbrooke, Bureau 1707
Montréal, Québec H3A 2R7

Tél.: (514) 288-3134



UN 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**

GAGNÉ, LETARTE, SIROIS, BEAUDET & ASSOCIÉS

AVOCATS ET PROCUREURS

JEAN H. GAGNÉ, C.R.

JACQUES BEAUDET

MARC WATTERS

JEAN-CLAUDE ROYER, LL. M.

JEAN M. GAGNÉ, M. FISC.

LOUISE LETARTE, LL. M.

GEORGES P. RACINE

GUY LETARTE, C.R.

YVES GONTHIER

GRATIEN BOILY

MICHEL DOYON, PH. D.

DAVID F. BLAIR

SERGE BELLEAU

LOUIS TRUELLE

GUY SIROIS

BENOÎT MAILLOUX

MICHEL HÉROUX

MARTIN R. GAGNÉ, LL. B. (McGILL)

JEAN GASCON

MICHELINE LECLERC

LOUIS VALLIÈRE

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

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)

MARCHAND, JASMIN & MELANÇON AVOCATS

Michel Marchand
Paul-A. Melançon
François Shanks
Alain Falardeau
Pierre Dondo

Pierre Jasmin
Bertrand Paiement
Jacques Perreault
Francis C. Meagher
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»

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**

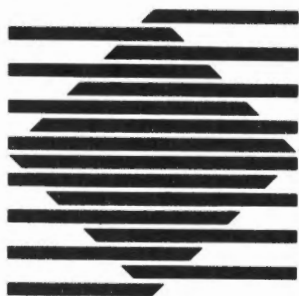
Québec

**2795, boul. Wilfrid-Laurier, suite 100
Ste-Foy G1V 4M7 (418) 659-4941**

MEMBRE DU GROUPE SODARCAN, LTÉE

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

MARTINEAU WALKER

AVOCATS

AGENTS DE BREVETS ET MARQUES DE COMMERCE

Roger L. Beaulieu, c.r.	Peter R.D. MacKell, c.r.	Guy Gagnon, c.r.	André J. Clermont, c.r.
Robert A. Hope, c.r.	J. Lambert Toupin, c.r.	Roger Reinhardt	Jean H. Lafleur, c.r.
C. Stephen Cheasley	Hon. Francis Fox, C.P., c.r.	Jack R. Miller	Gérald A. Lacoste
Robert M. Skelly	James G. Wright	Gilles J. Bélanger	Maurice A. Forget
Richard Martel	Stephens S. Heller	Rolland Forget	Pierrette Rayle
Claude LeCorre	Lawrence P. Yelin	David W. Salomon	André T. Mécs
Claude Brunet	David L. Cannon	Roger Duval*	Yves Gonthier*
Serge Guérette	Jean Lemelin*	Ross J. Rourke*	Louis Bernier
Jean-François Buffoni	Jocelyn H. Leclerc	Wilbrod Claude Décarie	Robert B. Issenman
Marc Nadon	Andréa Francoeur Mécs	Donald M. Hendy	Raymond Trudeau
Claude Désy	Paul B. Singer	Dennis P. Griffin	François Rolland
Graham Nevin	Jean Masson	André Durocher	Gilles Carli
Robert Hackett	Richard J. Clare	Marie Giguère	Éric M. Maldoff
Xeno C. Martis	Ronald J. McRobie	David Powell	Reinhold G. Grudev
Robert Paré	Richard Lacoursière	Jean G. Morency*	Claude Paré*
Pierre J. Deslauriers	Brigitte Gouin	Daniel Picotte	C. Anne Hood-Metzger
Lise Bertrand	Karl Delwaide	Jacques Rajotte	Patrice Vachon
Michael E. Goldbloom	Mark D. Walker	George Artinian	R. Andrew Ford
George J. Pollack	Robert C. Potvin	Marc-André G. Fabien	Barbara L. Novak
Louis H. Séguin	Mark Généreux	Guy Leblanc*	Pierre Lefebvre
Alain Ranger	Claude Auger	Louise Béchamp	Anne-Marie Therrien*
Margriet Zwarts	Marie Lafleur	Lawrence E. Johnson	Robert Labbé
Marilyn Piccini-Roy	Jean-François Gilbert	Jean-Pierre Blais	Edith Bonnot
Jacques Dalpé	Pierre Gagnon	Dominique Monet	Micheline Perrault
Theresa Siok	Pierre Trudeau	Benoit Turmel	Claudette T. Couture*
Alain Morin	Paul Mayer	François Bastien	James Cameron
Sharon Druker	Stéphane Gilker	Carole Gingras	Rosaire Houde
Alain Riendeau	Gilbert E. Forest*	Marie-José Roux-Fauteux	Catherine La Rosa
Stephen Hamilton	Benito Aloé	Nathalie Béland	Sonia Boutin*
Dougal W. Clark	Catherine Delorme	Luc R. Desmarais	Isabelle Duquette
Jean G. Lamothe	Jean Lesage	Alfred Macchione	Claude Marseille
Pierre Setlakwe	Benoit Mandeville	Constantine A. Kyres	

Avocats-Conseil

George A. Allison, c.r.	L'honorable Alan A. Macnaughton, C.P., c.r.
Le bâtonnier Marcel Cinq-Mars, c.r.	Fernand Guertin, c.r.
	Owen L. Carter, c.r.*

Jean Martineau, C.C., c.r. (1895-1985)
Robert H.E. Walker, c.r. (1912-1988)

Montréal
800, Square Victoria
Bureau 3400
Montréal, Canada
H4Z 1E9
Téléphone (514) 397-7400

***Québec**
425 rue Saint-Amable
Bureau 1100
Québec, Canada
G1R 5E4
Téléphone (418) 647-2447

Fasken Martineau Walker
Montréal
Québec
Toronto
Mississauga
Londres



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



PRUDENTIELLE

La Prudentielle Compagnie d'Assurance Limitée
The Prudential Assurance Company Limited
Siège social canadien : 1155, rue University, Montréal, Qué. H3B 1R7

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**

McALLISTER, BLAKELY, HESLER & LaPIERRE
AVOCATS

W.R. McALLISTER, Q.C.
N.D. HESLER, LL.L.
D.W. WILLIAMS, LL.L.
P.B. BAILLARGEON, LL.L.
H. LAMED, B.C.L.
L. NAHMIASH, LL.B.
J.-L. COUTURE, LL.B.

J.A. BLAKELY, Q.C.
C.K. LAPIERRE, B.C.L.
A. THIBAUDEAU, LL.L.
A. LEDUC, LL.L.
H. CLAVIER, B.C.L., Arch.
S. LATRAVERSE, B.C.L.
J.R. TOUCHETTE, LL.L.

**Bureau 1230
Place du Canada
Montréal, Canada
H3B 2P9**

Téléphone: (514) 866-3512

Télex: 05-25569

Adresse télégraphique WHITESCO

Télécopieur: (514) 866-0038

POITRAS
LAVIGUEUR
COURTIERS D'ASSURANCES

Nous assurons la réussite

Poitras, Lavigueur inc., courtiers d'assurances
2, Place Québec, bureau 236, C.P. 1305, Québec (Québec) G1K 7G4
Téléphone: (418) 647-1111 Télécopieur: 647-4976 Télex: 051-3332

ASSURANCES

Quarterly Insurance Magazine

“Assurances” has been in existence for more than half a century. It provides technical analysis of insurance subjects to keep its readers informed of the latest developments in the insurance field.

No doubt you are already a regular reader. However, may we suggest that some of your key-men might also benefit from a subscription. The cost is \$25.00 per year in Canada or \$32.00 elsewhere.

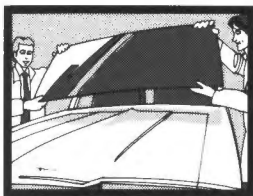
If you would like some of your people to receive “Assurances” directly and have it available as a permanent source of reference, perhaps you would be kind enough to write us. We would be very pleased to fulfill your instructions.

Yours sincerely,

THE MANAGEMENT

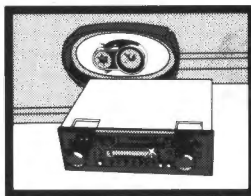
Pour un service à la hauteur de vos assurés.

Nous offrons une gamme complète de services:



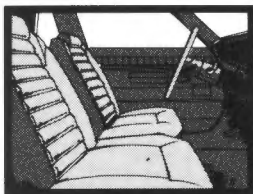
PARE-BRISE ET VITRES D'AUTOS

Pour tous les
genres de
véhicules, y
compris les
importés



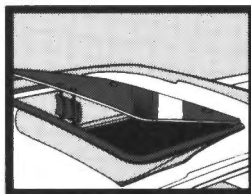
RADIOS ET SYSTÈMES DE SON

Service
complet de
réclamation



FINITION INTÉRIEURE

Housses,
rembourrage,
shampoing,
décoration,
etc.



TOITS OUVRANTS ET TOITS DE VINYLE

**AUSSI: SERVICE D'UNITÉS MOBILES POUR VOS CLIENTS
ÉLOIGNÉS DES GRANDS CENTRES**

GARANTIE INTER-SUCCESSALE G. LEBEAU

G. Lebeau

PLUS DE 40 SUCCURSALES AU QUÉBEC

Sodarcanc

notre société offre des produits et des services financiers diversifiés

le plus important groupe de courtage d'assurance à propriété canadienne, doté du réseau de distribution le plus complet au Canada

le chef de file canadien de l'industrie de courtage de réassurance

l'une des dix plus importantes firmes d'actuaire et de consultants au Canada

la seule compagnie de réassurance à propriété canadienne souscrivant la réassurance générale et vie

Dale Parizeau inc.
courtage d'assurance

BEP International inc.
courtage de réassurance

MLH + A inc.
*actuariat-conseil
et consultation*

La Nationale,
*Compagnie de Réassurance
du Canada
souscription*



Sodarcanc inc.