

## L'évolution de la conscience publique en assurance

Paul Forget

Volume 5, Number 3, 1937

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1102870ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1102870ar>

[See table of contents](#)

### Publisher(s)

HEC Montréal

### ISSN

0004-6027 (print)

2817-3465 (digital)

[Explore this journal](#)

### Cite this document

Forget, P. (1937). L'évolution de la conscience publique en assurance. *Assurances*, 5(3), 160–165. <https://doi.org/10.7202/1102870ar>

# L'évolution de la conscience publique en assurance

*par*

PAUL FORGET

de la Canadian General Insurance Company

Nous avons remarqué que graduellement, mais d'une façon bien définie, divers changements se sont opérés dans le domaine des réclamations depuis quinze ans.

Cette évolution est due au fait qu'au cours de cette période nous avons été en mesure d'observer que des personnes, d'une intégrité absolue dans leurs affaires, semblent donner à leur conscience une élasticité remarquable lorsqu'il leur faut transiger avec des entreprises d'utilité publique ou des compagnies d'assurance, de téléphone ou de chemin de fer. D'autres personnes, véritables parasites, ont découvert qu'avec le concours de certains « professionnels », il leur est relativement facile de frauder les institutions susmentionnées.

Il y a environ un quart de siècle, lorsque le chef du service des sinistres dans une compagnie d'assurances recevait une réclamation, il examinait les différents documents soumis à l'appui du montant réclamé et si le tout semblait dans l'ordre, sans plus de façon, il faisait adresser un chèque en règlement au sinistré. Incidemment, sauf quelques cas isolés, les réclamations

d'alors étaient généralement raisonnables. Aussi n'est-ce que durant les dernières années et surtout depuis le début de la dépression, au cours de laquelle plusieurs nouveaux problèmes d'ordre social se sont développés, que les compagnies ont été obligées de redoubler d'effort pour enrayer, autant que faire se peut, les réclamations mal fondées, frauduleuses et malhonnêtes. À cause de l'évolution susmentionnée, dans la plupart des cas, il est maintenant nécessaire d'obtenir des affidavits ou de faire certifier la plupart des documents soumis par les sinistrés, de confirmer par lettres les entrevues ou les termes d'un arrangement. Cependant, il n'en est pas moins vrai que les compagnies d'assurance continuent, comme par le passé, dans leurs transactions et surtout dans le service des réclamations, d'observer les principes fondamentaux d'honnêteté, d'efficacité, d'intelligence, de tact et de courtoisie. De fait, ce n'est que très rarement que l'expert se récuse derrière un point technique lorsqu'il s'agit de l'interprétation d'un contrat d'assurance, à moins qu'il ne soupçonne fraude ou qu'il y ait une raison majeure pour refuser le paiement à un sinistré. Et plus souvent qu'autrement, le réclamant bénéficie de l'avantage du doute qui pourrait exister.

161

Bien que la majorité des réclamations payées résultent de sinistres réels, il n'en est pas moins vrai que bon nombre mal fondées, frauduleuses ou exagérées sont réglées à très bon compte par les compagnies d'assurance en faveur des sinistrés, afin d'éviter un litige ou de tirer d'une situation embarrassante le meilleur parti possible.

Pour cette catégorie de sinistrés, il est donc devenu nécessaire pour les compagnies d'assurance d'employer un représentant qui, avec tout le tact et la courtoisie possible, doit démontrer au réclamant que bien qu'on croie ce dernier foncièrement honnête, il n'en est pas moins vrai que pour certaines raisons, il n'a droit à aucune indemnité ou encore que la somme réclamée

est excessive et doit être réduite d'un quart ou de moitié. Il est aussi devenu nécessaire pour les compagnies d'assurance de se servir d'investigateurs compétents qui doivent faire une enquête sérieuse dans environ 80% des cas parce que l'attitude du public a grandement changé depuis dix ou quinze ans. La plupart des gens réclament maintenant à tort ou à raison et pour toutes sortes de chose, parce que, semble-t-il, les compagnies ayant accumulé de substantielles réserves au cours des dernières années aucune objection ne sera soulevée lorsqu'une réclamation irrégulière sera présentée, mais au contraire celle-ci sera payée sans enquête.

Au début du siècle et durant les années immédiates qui ont suivi, sur réception d'un avis de sinistre, le représentant de la compagnie se rendait chez le sinistré et généralement disposait du cas sans difficulté, à l'entière satisfaction de tous les intéressés. Aujourd'hui, lorsque l'investigateur se présente chez l'accidenté, plus souvent qu'autrement ce dernier se refuse immédiatement, expliquant qu'il a retenu les services d'un avocat et le requiert de communiquer avec cet intermédiaire. Assez souvent, même au début de la conversation, l'avocat s'enquiert de l'indemnité maxima prévue par le contrat d'assurance. S'il obtient le renseignement, il se hâte d'ajouter qu'il sait parfaitement que la compagnie n'effectuera pas sans litige un règlement pour le montant limité par la police; mais qu'il recommandera à son client d'accepter une somme de cinq cents dollars au-dessous de l'assurance pour un règlement immédiat.

Au cours de la discussion l'avocat explique que l'offre est faite sans aucun préjudice et que, si elle n'est pas acceptée immédiatement, son client poursuivra dans un bref délai. Sachant que le montant est excessif, pour ne pas dire exorbitant, le représentant de la compagnie obtient avec beaucoup de difficulté la permission de faire examiner l'accidenté par un médecin de son choix et ordinairement découvre, par l'entremise de ce

dernier, que les dommages sont légers et qu'une faible somme indemniserait équitablement le sinistré.

Il en résulte qu'avant que la compagnie puisse clore ce dossier définitivement, plus souvent qu'autrement, elle est appelée à faire des déboursés substantiels, car même si la Cour décide contre le réclamant et l'action est déboutée ou si le montant offert avec contestation est trouvé suffisant, les frais légaux encourus par le litige excèdent ordinairement de beaucoup l'indemnité originairement offerte à l'avocat du sinistré. Sachant fort bien que, quelle que soit l'issue de la cause, les déboursés seront élevés, celui-ci tient la dragée aussi haute que possible et dans certains cas continue de garder cette attitude jusqu'au jour du procès, alors qu'ayant encouru des frais considérables, il offre un compromis expliquant que son client est consentant d'accepter le règlement offert au début des négociations. Ainsi, dans nombre de cas, une compagnie d'assurance se voit pour ainsi dire obligée pour avoir la paix, de payer d'un à cinq cents dollars, tandis qu'il y a dix à quinze ans, elle aurait versé une somme variant entre cinq à vingt-cinq dollars.

163

Parmi les abus actuels, il faut souligner le risque du passager bénévole qu'assument les compagnies d'assurance en vertu de leur contrat. C'est lui qui est responsable des déficits que la majeure partie des assureurs ont subis au cours des dernières années.

Autrefois, un passager bénévole réclamait exceptionnellement du propriétaire de l'automobile dans lequel il voyageait une indemnité pour les dommages corporels ou matériels subis à la suite d'un accident. Aujourd'hui, non satisfait de la générosité et de la courtoisie de l'ami ou du parent qui l'invite pour une randonnée en auto, le passager s'attend qu'advenant un accident, le propriétaire ou conducteur de la voiture, ayant assuré sa responsabilité légale, pourvoira au paiement des frais médicaux, d'hospitalisation et des autres dépenses, et lui

versera une indemnité substantielle pour souffrances, inconvénients, etc., etc.

164 Dans un bon nombre de cas, le passager bénévole, sur les conseils de son avocat, exigera que le propriétaire de l'auto se départisse de son contrat d'assurance, afin que l'aviseur légal puisse en étudier toutes les conditions. Et un bon nombre d'assurés, quelques-uns par ignorance et d'autres de connivence avec le sinistré, non conscients du danger qu'ils encourrent, n'ont aucune hésitation à coopérer avec ce dernier.

Dans d'autres cas, si à la suite d'un accident l'auto est considérablement endommagée et le passager légèrement blessé, le propriétaire de l'auto assuré demandera à ce dernier d'exiger une indemnité assez élevée, avec l'entente qu'une forte part servira à défrayer le coût des réparations à l'auto, nécessitées par l'accident.

Dans la plupart des provinces, la situation étant devenu intenable, les législateurs ont statué que le passager blessé à la suite d'un accident n'aurait aucun recours contre le propriétaire de la voiture dans laquelle il voyageait lors de l'accident.

Dans le domaine des causes frauduleuses, il se présente assez fréquemment le cas de deux propriétaires d'autos assurées dans des compagnies différentes. À la suite d'une collision entre leurs voitures respectives, chacun fait part à sa compagnie de sa responsabilité pour l'accident, afin qu'à moins d'une enquête sérieuse chaque assuré reçoive une indemnité de la compagnie assurant l'autre.

Dans cette même catégorie, nous nous rappelons le cas de l'individu qui se lance devant un auto en mouvement, prenant bien garde de n'être blessé que légèrement, avec l'espoir qu'après un court séjour à l'hôpital, il sera largement indemnisé pour ses blessures. Il va sans dire que ces réclamants sont des « professionnels » qui ont exercé leur métier dans plusieurs pays. Dans les journaux on rapportait, l'an dernier, le cas d'un chauffeur

de taxi qui, d'une manière qui semblait tout à fait accidentelle, conduisit sa voiture sur le trottoir, y frappa un piéton et lui fractura la jambe. L'enquête démontra que l'accident était prémédité et que le chauffeur était de connivence avec le blessé et un témoin qui était aussi dans les environs. Originellement, il avait été décidé que les blessures seraient légères, mais le blessé fut hospitalisé pendant plusieurs mois. Ses complices furent traduits devant les tribunaux et furent condamnés à plusieurs années de réclusion.

165

Il est regrettable de constater combien nombreux sont les cas où certaines gens vont à l'extrême dans l'espoir d'extorquer de l'argent des compagnies d'assurance. Ainsi dans la ville de New-York, tout récemment, une vingtaine de « professionnels », avocats et médecins, furent trouvés coupables d'avoir trempé dans des complots organisés dans le seul but de frauder certains groupes d'assureurs avec l'aide de sinistrés professionnels. Bien que la situation dans notre province ne soit pas aussi mauvaise, il n'y a aucun doute que le public a évolué depuis ces dernières années et que sa nouvelle conception de l'indemnité est responsable, avec les abus précités, de l'augmentation substantielle des taux d'assurance durant la même période.

À moins d'une amélioration possible, mais peu probable, il y a lieu de croire que, dans un avenir rapproché, d'autres augmentations deviendront nécessaires, comme le besoin s'en est fait sentir chez nos voisins où dans certains états de la république voisine. À cause d'abus prolongés et incontrôlables, les taux d'assurance sont devenus presque prohibitifs.

Nonobstant toutes les démarches des compagnies et les dépenses qu'elles encourrent pour rectifier cet état de chose, il semble que, loin de s'améliorer, la situation s'aggrave de jour en jour et qu'elle continuera d'évoluer ici comme dans les autres pays où l'assurance a une importance beaucoup plus grande.