

## Quelques autres observations sur certains articles du projet de loi des assurances au Québec

T. Poznanski

Volume 42, Number 3, 1974

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1103826ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1103826ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

HEC Montréal

ISSN

0004-6027 (print)

2817-3465 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this document

Poznanski, T. (1974). Quelques autres observations sur certains articles du projet de loi des assurances au Québec. *Assurances*, 42(3), 237–243.  
<https://doi.org/10.7202/1103826ar>

# Quelques autres observations sur certains articles du projet de loi des assurances au Québec

*par*

T. POZNANSKI, actuair

237

Dans le numéro d'avril de la Revue, Jean Dalpé a commenté en toute objectivité certaines dispositions du projet de loi des assurances présenté à l'Assemblée Nationale en 1973 et encore à l'étude. Il semble que depuis la première lecture du projet (23 mai 1973), plusieurs modifications aient été ou seront apportées audit projet. Ne les connaissant pas, nous basons nos observations sur le texte du projet dans sa version présentée pour la première lecture, et cela, à notre tour, en toute objectivité.<sup>1</sup>

D'après les notes explicatives qui accompagnent ledit projet, la loi proposée remplace la loi des assurances, la loi des maris et des parents, la loi des compagnies diocésaines d'assurance mutuelle, le titre du Code Civil portant sur l'assurance à l'exception du chapitre traitant de l'assurance maritime et, enfin, la loi des agents de réclamations.

Le projet contient 598 articles et est composé, en gros, de deux parties: la première porte sur le contrat d'assurance (140 articles) et la deuxième contient les dispositions administratives, en particulier celles qui traitent: a) du surintendant des assurances et du service des assurances; b) des entreprises d'assurance (formation, administration des différentes formes des entreprises, etc.) et le contrôle de l'assurance privée (permis, dépôts, placements, actifs et réserves, etc.).

Avant de passer à nos observations concernant deux des dispositions du projet, nous nous permettons de mentionner

---

<sup>1</sup> L'article a été écrit à un moment où le nouveau texte n'avait pas encore paru. A.

l'opinion entendue selon laquelle il serait opportun de présenter quelques lois particulières, au lieu d'une seule. La loi sur le contrat d'assurance pourrait, par exemple, faire l'objet d'une loi spéciale régissant toutes les polices d'assurance émises au Québec, tandis que les autres parties du projet de loi 7, de nature administrative, s'appliqueraient surtout aux compagnies constituées au Québec.

238 Remarquons aussi que le mot *souscripteur* employé à l'article 2 (et ailleurs) du projet n'est pas défini. Aussi peut-il prêter à confusion, car la même expression est employé pour l'*underwriter* des Lloyds (art. 432).

Ne serait-il pas mieux de remplacer l'expression par « preneur d'assurance » (une des parties du contrat d'assurance), et « proposeur d'assurance » (avant que le contrat ne soit émis), etc. De même, l'expression « assuré » peut prêter à confusion.

D'autre part, le texte du projet emploie parfois l'expression « somme assurée » et « montant d'assurance » (ex.: art. 79, 86 et autres) sans expliquer la différence entre ces notions.



Passons maintenant à deux observations spécifiques.

La première concerne le « paiement de l'indemnité » dans le contrat de l'assurance de dommages. L'article 109 du projet de loi 7 a la teneur suivante:

« L'assureur répond du montant entier des dommages réels, jusqu'à concurrence du montant du contrat, sans aucune déduction ni contribution de la part de l'assuré. »

Cette disposition de l'article 109 ressemble aux dispositions de l'article 2582 du Code Civil qui se lit comme suit:

« Dans le cas de perte par le feu, l'assureur est responsable du montant entier de la perte, pourvu qu'il n'excède pas la somme assurée, sans aucune déduction ni contribution. »

Par contre, ni dans le Code Civil ni dans le projet de loi 7, on ne trouve aucune disposition concernant le règlement de réclamations dans le cas de *sous-estimation* de la chose assurée dans le contrat d'assurance. Une disposition à cet effet serait utile, et même nécessaire, surtout dans le cas de *pertes partielles*.

239

Présentement, le règlement de tels cas est prévu dans les conditions additionnelles (« changements dans les polices ») et, en particulier dans une « clause de coassurance » (expression employée faussement pour la « règle proportionnelle ».) Voici la sanction prévue: « L'assuré est coassureur pour la différence et l'assureur n'est pas responsable d'une part plus grande de la perte ou du dommage assuré que le rapport entre la somme assurée par lui sur ces biens et le montant minimum d'assurance qu'exige cette clause de coassurance... »

Ces clauses additionnelles modifiant les stipulations des « Conditions statutaires » sont basées sur l'article 241 de la Loi des assurances du Québec qui prévoit que

« Si l'assureur désire faire des changements aux conditions de la police, en omettre quelqu'une ou en ajouter de nouvelles, il doit être ajouté au contrat, contenant les conditions imprimées, des mots à l'effet suivant, imprimés en caractères voyant et en encre d'une couleur différente: « Changement dans les conditions ». »

En étudiant les textes de ces changements dans les différentes polices, on constate qu'elles contiennent une stipulation spécifique de la teneur suivante:

« Ces changements et additions sont faits en vertu de la Loi des assurances de Québec et restent en vigueur en tant que le tribunal ou le juge auquel sera soumise une question s'y rattachant considérera juste et raisonnable de la part de l'assureur d'en exiger l'application. »

240

Il serait curieux de savoir si cette stipulation spécifique a été introduite après qu'un assuré aurait contesté la validité de la règle proportionnelle,<sup>1</sup> vu la teneur de l'article 2582 du Code Civil qui prévoit que l'assureur est responsable du montant entier de la perte, pourvu qu'il n'excède pas la somme assurée, sans *aucune déduction ni contribution*.

Quant au projet de loi 7, article 136, il prévoit que « toute police d'assurance contre l'incendie doit être conforme aux règlements relatifs à la divulgation des conditions qui y sont attachées et à la présentation du texte ».

La question se pose si les règlements dans ce domaine peuvent prévoir la possibilité que les conditions de la police d'assurance contre l'incendie ne respectent pas les dispositions précises de l'article 109 du projet que « l'assureur répond du montant entier des dommages réels, jusqu'à concurrence du montant du contrat, sans aucune déduction ni contribution de la part de l'assuré ».

Ne serait-il donc pas utile que — à l'instar de la loi française sur le contrat d'assurance — la loi québécoise contienne une disposition spéciale applicable aux cas de sous-estimation de la somme assurée dans le contrat d'assurance ?<sup>2</sup> Voici le texte de l'article 31 de la loi française:

---

<sup>1</sup> Note de la Rédaction: Il est certain que la règle proportionnelle exige une mention dans une encre autre que celle dont on s'est servi pour le reste du contrat car elle modifie les conditions dites statutaires, en limitant l'indemnité. La stipulation est la même que pour tout autre changement apporté à la loi des assurances et aux dites conditions générales.

<sup>2</sup> Dans l'article « Sur la règle proportionnelle », paru dans le No 2 de juillet 1962 de cette Revue, on trouvera plusieurs raisons de l'application de la règle proportionnelle et, en particulier, son histoire.

« S'il résulte des estimations que la valeur de la chose assurée excède au jour du sinistre la somme garantie, l'assuré est considéré comme restant son propre assureur pour l'excédent et supporte en conséquence une part proportionnelle du dommage, sauf convention spéciale. »<sup>3</sup>

Pareillement, l'article 69 de la loi suisse sur le contrat d'assurance prévoit comme suit :

241

« 1. À moins que le contrat ou la présente loi (art. 70) n'en dispose autrement, l'assureur ne répond du dommage que jusqu'à concurrence de la somme assurée.

2. Si la somme assurée n'atteint pas la valeur de remplacement (sous-assurance) le dommage doit être réparé, sauf convention contraire, dans la proportion qui existe entre la somme assurée et la valeur de remplacement. »



Notre deuxième observation concerne l'étendue des réserves que doivent établir et maintenir les compagnies d'assurance.

Commençons par les assureurs qui exercent « en assurance de dommages ». D'après l'article 418, les réserves en question doivent satisfaire aux obligations de l'assureur envers ses assurés; le projet précise que ces réserves doivent couvrir entre autres :

- a) les primes non acquises,
- b) les sinistres et frais en voie de règlement,
- c) les sinistres non rapportés,

---

<sup>3</sup> Si les assureurs pouvaient obtenir la règle proportionnelle dans tous les cas, ils en seraient enchantés. Mais l'assuré le serait-il ? Il est permis d'en douter, même si, à toutes fins utiles, ce serait en grande partie la solution au problème de la tarification croissante. N. de la R.

d) la réassurance auprès d'un assureur qui ne possède pas de permis (scil. québécois).

242 L'interprétation de ces postes et, surtout, de l'alinéa « d », permet de conclure que les réserves de la réassurance cédée aux réassureurs possédant le permis québécois, peuvent et même doivent être déduites de la réserve dite « brute », autrement dit que la présentation du bilan et des états des opérations (état des pertes et profits) doit être dressée selon la méthode dite « nette », c'est-à-dire déduction faite des réserves, des primes, etc. afférentes à la partie réassurée auprès des compagnies licenciées au Québec.

Nous ne croyons pas qu'une telle manière de présenter les opérations de la compagnie d'assurance corresponde à l'exigence énoncée à l'article 418, c'est-à-dire « pour satisfaire à ses obligations envers ses assurés ». Car, en réassurant une partie de ses polices ou en contractant une réassurance spéciale couvrant l'excédent des sinistres (loss excess) etc., la compagnie ne réduit aucunement ses engagements découlant des polices émises par elle. La réassurance contractée par elle la protège, le cas échéant, contre les pertes éventuelles dues à l'aléa du hasard, mais n'a aucune influence sur l'étendue de ses responsabilités envers ses assurés.

La méthode nette ne devrait être appliquée, à mon avis, que dans le cas de *coassurance*, c'est-à-dire lorsque la police est partagée entre quelques assureurs directement responsables envers le preneur d'assurance (ou son ayant droit).

D'autre part, la méthode dite nette<sup>4</sup> peut obscurcir le tableau des opérations de la compagnie, surtout lorsque la réassurance est basée non pas sur la cession proportionnelle des polices individuelles, mais sur l'excédent des sinistres

---

<sup>4</sup> C'est-à-dire déduction faite des primes et des prestations provenant de la réassurance.

(*loss excess, stop loss, etc.*). Dans de tels cas, en appliquant la méthode nette, la relation entre les primes et les prestations (le projet de loi 7 parle surtout des « sinistres ») peut devenir toute autre que dans la méthode brute, c'est-à-dire la relation entre les primes provenant des polices émises par la compagnie et les prestations dues en vertu de telles polices.

Il semble bien que les réassureurs vont s'opposer à l'application de la méthode brute pour l'enregistrement des opérations d'assurance, surtout lorsque le contrat de réassurance prévoit que c'est au réassureur que revient la gestion de différentes réserves,<sup>5</sup> en considérant que le rendement des capitaux représentant ces réserves fait partie intégrante du niveau de primes. Il n'y a aucune objection si la loi reconnaît parmi les placements autorisés des compagnies d'assurance, aussi les sommes confiées aux réassureurs (licenciés au Québec) pour les réassurances cédées à ceux-ci.

243

La même application de la méthode brute doit s'appliquer à l'assurance-vie. Le projet de loi 7 n'est pas très clair à ce propos. Cependant, présentement les rapports financiers de telles compagnies sont basés sur la méthode nette, c'est-à-dire déduction faite de la réassurance cédée aux réassureurs. On constate ceci non seulement au Québec mais ailleurs. En effet, les rapports présentés à l'autorité fédérale (et publiés par celle-ci) sont basés sur la méthode nette, nonobstant les stipulations contraires des lois fédérales à ce propos.<sup>6</sup>

<sup>5</sup> Pour primes non acquises, sinistres en suspens, etc.

<sup>6</sup> Voir à ce sujet les articles de l'auteur de ces notes dans la Revue « Assurances » en 1942 et en 1962.