

## Médecins, hôpitaux et poursuites judiciaires

Gérard R. Douville

Volume 52, Number 2, 1984

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1104380ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1104380ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

HEC Montréal

ISSN

0004-6027 (print)

2817-3465 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this document

Douville, G. (1984). Médecins, hôpitaux et poursuites judiciaires. *Assurances*, 52(2), 189–200. <https://doi.org/10.7202/1104380ar>

Article abstract

The author looks at patient's psychology in Quebec hospitals. There was a time when it was rare for a physician to be sued, and even rarer for action to be taken against a hospital. Mr. Douville believes that claims by dissatisfied patients will be more and more common, both against the doctors and the hospitals, and possibly against both together. He considers the situation in England, France and the U.S.A., and concludes that we will not be able to avoid for long the tendency of certain people to claim, unless they have been convinced that the best knowledge and methods were used. We have already had several articles on the question of liability itself. This time, we have the view of a hospital manager who sees, in his hospital and in others, the gradual rise of claims for indemnity, both justified and unjustified.

## Médecins, hôpitaux et poursuites judiciaires<sup>(1)</sup>

par

Gérard R. Douville<sup>(2)</sup>

*The author looks at patient's psychology in Quebec hospitals. There was a time when it was rare for a physician to be sued, and even rarer for action to be taken against a hospital. Mr. Douville believes that claims by dissatisfied patients will be more and more common, both against the doctors and the hospitals, and possibly against both together. He considers the situation in England, France and the U.S.A., and concludes that we will not be able to avoid for long the tendency of certain people to claim, unless they have been convinced that the best knowledge and methods were used.*

189

*We have already had several articles on the question of liability itself. This time, we have the view of a hospital manager who sees, in his hospital and in others, the gradual rise of claims for indemnity, both justified and unjustified.*



Si, au Québec, le nombre de poursuites est demeuré à un niveau relativement faible, il y a tout lieu de croire qu'avec les années, elles seront plus nombreuses et plus importantes.

L'Angleterre, la France et les États-Unis représentent trois systèmes sociaux dont certains éléments se comparent de façon intéressante au Québec, qui, en effet, semble vouloir suivre une ligne d'évolution à tendance socialisante, ce qui nous rapproche sensiblement des pays de l'Europe de l'Ouest. On ne peut ignorer également le fait que la situation géographique force ses habitants à vivre comme des nords-américains, c'est-à-dire sous l'influence quotidienne des États-Unis.

---

(1) Plusieurs sujets abordés par notre collaborateur ont été traités dans la Revue, sous un angle ou sous un autre. Si nous présentons cet article, c'est que M. Douville y aborde directement ceux qui se présentent de plus en plus fréquemment à un centre hospitalier. Il apporte ainsi un point de vue différent : celui de la direction hospitalière.

(2) M. Douville est le directeur général du Centre hospitalier régional de Lanaudière.

Puisqu'on constate «une augmentation des poursuites en responsabilité médicale dans les pays européens au cours de la dernière décennie», (Molinari p. 703), les facteurs reliés à l'augmentation des poursuites dans ces pays peuvent, à des degrés divers, se retrouver dans notre province et, par conséquent, risquent de produire des effets similaires.

### 1. Le progrès des techniques médicales

190 Le caractère de plus en plus scientifique de la médecine sous-entend des dangers plus nombreux. Crépeau écrit en 1956 que :

*« Si tous les procédés techniques ont certainement eu pour conséquence de donner à l'art de guérir un caractère plus scientifique, et aux praticiens une confiance accrue dans leurs méthodes et une plus grande certitude dans les résultats, il est néanmoins certain que le nombre des malades mécontents, au lieu de diminuer, n'a cessé de croître. » (page 30)*

Il est plus facile de saisir l'évidence de cette affirmation que d'expliquer le pourquoi de son exactitude. Toutefois, on peut penser que les procédés médicaux en vigueur au début de ce siècle exigeaient du malade un sens du risque qui n'engendrait que des remords dans le cas d'un échec du traitement ; de nos jours, la confiance du patient est si grande – la science médicale actuelle nous éblouit tous les jours de ses exploits – que des résultats différents de ceux anticipés suscitent des doutes dont certains avocats se contentent pour ouvrir un dossier.

De plus, le progrès des techniques médicales attire plus de gens vers le système des soins. Dans le premier volume de son rapport, la Commission royale d'enquête sur les services de santé mentionne que :

*« La confiance grandissante dans la médecine moderne et dans les institutions de santé en général porte plus de gens à demander des soins de santé. . . » (page 102)*

Par conséquent, il est parfaitement normal que le nombre de gens mécontents soit d'autant plus grand que la population des gens soignés augmente sans cesse.

Burg, dans sa thèse (France), souligne lui aussi les dangers de la médecine moderne, en disant que « . . . malgré les progrès réalisés par

*la thérapeutique, l'exercice de la médecine doit toujours être considéré comme l'exercice d'un art et aux défaillances de l'artiste viennent s'ajouter les risques résultant de l'utilisation de techniques aussi dangereuses qu'efficaces. » (page 2)*

Le progrès des techniques médicales n'explique pas à lui seul l'augmentation des poursuites médico-légales. Cependant, en présence de certains autres facteurs, il constitue un élément significatif du problème.

### **2. La dépersonnalisation dans l'art de guérir**

191

Même si la relation malade-médecin conserve encore sous certains aspects l'esprit d'entente ou de contrat entre deux individus, il faut remarquer que la vie moderne tend à institutionnaliser les rapports entre les malades et les médecins. La disparition du médecin de famille, l'apparition du concept de la médecine d'équipe et la place de plus en plus importante de l'hôpital constituent trois facteurs qui font disparaître les hésitations à se plaindre du malade mécontent. Ce dernier, s'il n'osait pas poursuivre son médecin de famille, n'hésitera pas aujourd'hui à assigner en justice un spécialiste qu'il ne connaît pas ou un établissement hospitalier qui ne lui inspire aucun sentiment particulier.

### **3. Un esprit plus critique à l'égard des soins donnés**

En même temps que diminue la réticence des gens à se faire examiner et traiter par le médecin et que le niveau d'éducation s'accroît, il faut s'attendre à ce que l'esprit critique, qui se développe parallèlement à la connaissance, se dirige non seulement vers le fabricant de voitures ou le constructeur d'habitations, mais aussi vers les services professionnels. La population est de plus en plus exigeante et davantage consciente de ses droits. On n'hésite pas à demander une consultation à un autre médecin, si les méthodes de tel spécialiste semblent douteuses.

Il résulte de cette attitude que des traitements qui n'aboutissent pas à la guérison attendue peuvent engendrer des questions auxquelles le médecin devra répondre, d'une façon ou d'une autre, c'est-à-dire librement ou devant un tribunal.

#### 4. La nationalisation des hôpitaux

Avant 1947, en Angleterre, les soins étaient souvent dispensés gratuitement par des institutions charitables. Après la nationalisation des hôpitaux, les gens ont modifié leur attitude vis-à-vis le système hospitalier. Crépeau (1956) cite, à ce sujet, un médecin britannique :

192

*« Les soins médicaux, déclare le docteur Macaulay dans le British Medical Journal de juin 1953, étaient considérés comme une faveur et le malade acceptait avec gratitude ce qu'on lui offrait. Aujourd'hui, il se rend compte que les soins hospitaliers sont des services pour lesquels il a payé. De plus, il exige non seulement des soins, mais des résultats, et s'il ne les obtient pas, il est plus enclin à demander satisfaction aux tribunaux ».* (page 34)

Ce facteur se rattache dans un sens à la dépersonnalisation dans le système des soins. En effet, le malade mécontent pouvait nourrir des incertitudes quant à son désir de poursuivre son médecin de famille ou même le « pauvre » petit hôpital de sa ville, mais ses hésitations disparaissent quand il réalise, qu'en définitive, c'est l'État qui paiera si la cause est bonne. En fait ce qui compte, ce n'est pas tant le fait que le système soit légalement nationalisé, mais que, aux yeux de la population, le gouvernement joue un rôle de plus en plus important dans ce domaine : on sait, en effet, que les dépenses hospitalières sont remboursées par le gouvernement. Cela suffit.

#### 5. L'évolution du droit

Depuis quelques années, tant aux États-Unis qu'au Québec, on assiste à une rapide évolution du droit de la responsabilité médicale et hospitalière.

Terenzio soutient que ce changement d'attitude de la part des tribunaux constitue peut-être le principal facteur expliquant l'augmentation des poursuites intentées aux hôpitaux.

*“Perhaps the most important factor is that there has been a basic change in our law, in the attitude of the courts, and on the part of all who are concerned with hospitals”.* (page 50)

De plus en plus, les tribunaux osent juger l'acte professionnel du médecin et le fonctionnement de l'organisation hospitalière.

Cette dernière ne jouit plus de cette immunité « d'organisation de charité ». Une déclaration de Meredith est très précise à ce sujet :

*“Hospitals both in Canada and in England owe a duty of care to all their patients whether or not they pay for their treatment. A breach of that duty constitutes negligence for which the hospital is liable to the patient if damage results”. (page 122)*

Les tribunaux rendent ainsi des jugements qui accordent beaucoup plus d'importance à la responsabilité des dispensateurs de soins vis-à-vis des malades. Crépeau écrivait à ce sujet :

193

*« Les tribunaux ont longtemps refusé de juger l'acte professionnel du médecin. . . Cette première conception a ensuite fait place à la théorie dite de la faute professionnelle lourde. Les tribunaux acceptèrent de rendre le praticien responsable de ses actes professionnels, mais ils ne voulaient retenir la responsabilité que si le défendeur s'était rendu coupable d'une faute lourde, « grossière », « inexcusable ». » (page 304)*

Le même auteur ajoute :

*« L'actuel état du droit montre une hardiesse accrue des tribunaux. Les tribunaux, appliquant désormais à la responsabilité médicale et hospitalière, le droit commun de la responsabilité civile, n'hésitent plus à apprécier la conduite d'un praticien ou d'une infirmière offrant leurs services, soit à titre personnel, soit au nom d'un établissement hospitalier et, répudiant la théorie de la faute lourde, exigent, selon l'heureuse formule de la Cour de Cassation, « des soins prudents, attentifs et consciencieux et, réserve faite de circonstances exceptionnelles, conformes aux données acquises de la science ». » (page 305)*

En outre, les tribunaux accordent maintenant beaucoup d'importance à ce contrat, souvent tacite, qui existe entre le malade et son médecin ou entre le patient et l'hôpital.

De plus, même si la responsabilité du médecin peut être qualifiée de *délictuelle* ou *contractuelle*, et si, depuis quelques années le délai de prescription est beaucoup plus court dans le cas des causes jugées à la suite d'un recours contractuel (3 ans au lieu de 30 ans), il n'en reste pas moins que la jurisprudence et l'évolution québécoise de cette question ne nous permettent pas de penser que cette modifi-

cation du délai de prescription amènera une réduction des poursuites. En effet, Lajoie, Molinari et Auby soulignent :

194

*« Il existe des différences d'aménagement selon que la responsabilité du médecin est qualifiée de contractuelle ou de délictuelle. La distinction perd cependant de son intérêt depuis qu'un seul délai de prescription régit le domaine de la responsabilité médicale et surtout parce que nos tribunaux ne s'opposent pas à ce qu'un demandeur invoque le régime qui lui est le plus favorable. Si ce « système d'option » est critiqué par certains auteurs, il n'en reste pas moins que l'idée d'une faute entraînant un dommage oblige celui qui l'a commise à réparation et que le domaine du droit médical n'échappe pas à cette règle générale, quelle que soit la qualification de la responsabilité du médecin. » (page 689)*

Enfin, Crépeau, dans une publication de 1956, souligne que l'application de la règle « Res ipsa loquitur » favorise la victime en la dispensant du fardeau de prouver la faute du défendeur.

*« La règle « Res ipsa loquitur » permet au juge de déduire des circonstances de l'espèce la négligence ou l'imprudence du défendeur. Cette règle de procédure qui correspond, dans l'ensemble, au régime des présomptions de faits du droit civil, favorise incontestablement la victime en la dispensant du fardeau de prouver directement la faute du défendeur. » (page 37)*

Ainsi, on remarque que l'évolution du droit favorise de plus en plus les patients qui désirent obtenir une indemnité pour des dommages causés par la faute de l'hôpital ou du médecin. Et ce facteur à lui seul devrait suffire à inciter les hôpitaux et les médecins à se protéger davantage par des polices d'assurances réalistes. Car, si depuis quelque temps l'évolution du droit s'est faite au bénéfice du malade, rien ne laisse supposer que les changements futurs ne se feront pas dans le même sens.

## **6. L'établissement d'un système général d'assistance judiciaire**

Un système d'assistance judiciaire, en donnant à chaque individu la possibilité d'obtenir l'aide d'un avocat, influence directement le nombre des poursuites. En effet, on peut croire que plusieurs patients ont certainement abandonné leur intention de réclamer des indemnités au médecin ou à l'hôpital, simplement parce que leur situa-

tion financière ne leur permettait pas de faire face aux dépenses souvent considérables occasionnées par une poursuite médico-légale.

Au Québec on peut penser, cependant, que l'expansion éventuelle des services de l'aide juridique pourrait produire des effets similaires à ceux observés en Angleterre, où le nombre des actions est plus grand depuis 1950, c'est-à-dire depuis l'établissement d'un système d'assistance judiciaire.

### 7. Le nombre croissant des médecins à honoraires fixes

195

Tant que le médecin demeure un entrepreneur indépendant, en ce sens qu'il n'y a pas d'intermédiaire entre ses patients et lui, et que le praticien ne peut, en aucune façon, être considéré comme un employé, la responsabilité de l'hôpital est passablement limitée ; tout au moins la partage-t-il avec le médecin. Le ministre Parizeau écrit à ce sujet que dans les cas où le médecin est un entrepreneur indépendant, ce « . . . *médecin est théoriquement responsable de ses actes puisque c'est lui qui examine le malade, le soigne, prescrit les remèdes et vérifie les effets du traitement.* » (page 282)

Cependant, on retrouve dans l'hôpital d'aujourd'hui un nombre grandissant de médecins à honoraires fixes. Tous ces spécialistes qui entourent le malade deviennent des « employés » de l'hôpital au moment où ils quittent leur situation d'entrepreneurs indépendants et acceptent la rémunération salariale. L'hôpital est alors responsable de ces individus dans la mesure où s'applique la responsabilité de l'employeur. Et cette responsabilité est beaucoup plus grande que dans le cas où l'hôpital ne fait que « prêter » des locaux ou des instruments à un médecin relativement indépendant.

Alors, si, comme on peut le croire, le nombre de médecins salariés augmente, on peut conséquemment prévoir un nombre accru de cas où la responsabilité de l'hôpital sera plus directe et beaucoup plus complète. Dans ce sens, les sommes que les hôpitaux pourront être appelés à verser seront plus importantes.

### 8. L'influence des États-Unis

Il n'est pas nécessaire de démontrer l'influence considérable des États-Unis sur le développement du Québec. En dépit du fait que cette province est, semble-t-il, la plus « européenne » de toutes les pro-



vines du Canada, il n'en reste pas moins que les États-Unis conditionnent notre évolution d'une façon significative.

De ce fait, l'augmentation considérable des poursuites médico-légales aux États-Unis ne saurait rester sans effet sur le nombre des poursuites au Québec, trop près de son voisin du sud pour pouvoir résister efficacement aux tendances significatives et importantes qui s'y manifestent.

196 C'est ainsi qu'on peut s'attendre à ce que la publicité faite, autour des poursuites médico-légales et autour des décisions judiciaires qui touchent les hôpitaux d'une façon générale, engendre dans notre province un état d'esprit apte à favoriser des réclamations plus nombreuses et inévitablement plus importantes.

### 9. L'hôpital, un type d'organisation très vulnérable

Le rôle de l'hôpital moderne et sa place dans la société le rendent très vulnérable vis-à-vis de ceux qui ont recours à ses services. Les caractéristiques de l'hôpital font que son fonctionnement même est dangereux, en ce sens que le traitement des malades comporte presque toujours des risques et le nombre de ceux que l'on peut anticiper est généralement inférieur à cette multitude de dangers que la médecine n'a pas encore découverts. Terenzio écrit à ce sujet :

*“Hospitals are engaged in an inherently dangerous activity. The contact of the medical staff and employees with patients is perhaps more intimate than one could find in any other organization concerned with personal service.” (page 50)*

Burg, tout en soulignant lui aussi le caractère de l'hôpital, ajoute que la nature des soins peut avoir des conséquences sérieuses.

*« Cependant. . . son fonctionnement est lui-même source de risques. Certes, ces moyens considérables concourent à la lutte contre la maladie, la vieillesse et à favoriser le retour à la santé mais leur mise en oeuvre n'est pas toujours sans incidents. Ces périls sont nombreux et leur réalisation peut avoir pour l'hôpital des conséquences d'une extrême gravité. » (page 1)*

En d'autres mots, le caractère de plus en plus dangereux d'un nombre croissant d'activités hospitalières a une influence directe sur l'incidence des poursuites.

## 10. Le fait même que l'hôpital et le médecin soient assurés

Aussi paradoxal que cela puisse paraître, le fait même de se protéger contre les risques d'un sinistre semble être un facteur de l'accroissement des poursuites. Jeffries est d'avis que le fait de posséder des assurances, couvrant les risques qui découlent de la responsabilité professionnelle, est une invitation à poursuivre. (pages 84-85)

Il est vrai que le patient mécontent des traitements qu'il a reçus n'assignera pas en justice un individu ou une organisation qui serait dans l'impossibilité de payer des indemnités. Il est vrai aussi que le fait de posséder des assurances est un signe de solvabilité. Enfin, on peut penser que le juge sera d'autant plus généreux que le montant d'assurance sera élevé.

197

Cependant, il ne serait pas exact de dire que le médecin assuré serait moins prudent, et, par conséquent, s'exposerait à des poursuites plus fréquentes, que s'il n'était pas assuré. Crépeau déclare à ce sujet :

*« . . . que l'assurance joue moins, comme facteur d'accroissement des actions en justice, en matière de responsabilité médicale, que dans les autres domaines de la responsabilité civile, puisque, comme le dit Arrighi de Casanova : « Au médecin inquiet des fautes qu'il peut commettre, il ne suffit pas pour acquérir une immunité de protéger sa bourse, encore lui faut-il défendre sa réputation. » (page 34)*

Enfin, même si le fait de se protéger par des assurances sous-entend une possibilité accrue de poursuite, il est néanmoins évident que le risque encouru par l'hôpital et le médecin sans assurances est beaucoup plus grand que celui de répondre, pour l'hôpital et le médecin assurés, à des poursuites plus nombreuses : dans ce dernier cas, l'hôpital et le médecin sont de toute façon protégés, quel qu'en soit le coût.

## 11. Un accès plus facile à l'information

Au Québec, l'entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 1984 de la « Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels » jouera certainement un rôle dans l'évolution des poursuites contre les professionnels.

On pourrait penser que ce n'est pas tant l'accès à l'information, en tant que tel, qui fera augmenter les recours en justice, car les patients ont depuis longtemps le droit de consulter leurs dossiers médicaux, mais plutôt l'énorme mouvement de masse qui pourrait résulter d'une éventuelle campagne publicitaire autour de cette nouvelle mesure sociale.

### Conclusion

198 Une bonne organisation hospitalière est synonyme de poursuites moins nombreuses et tout doit être fait pour connaître le plus possible les attentes et les sentiments du malade hospitalisé. Blum suggère même quatre façons d'améliorer la situation :

1. *Support for experimental programs for revision of traditional hospital organization aimed at revealing latent patient dissatisfaction and preventing psychological damage to patients.*
2. *Support for medical schools in program of research to explore the emotional responses of patients to hospitalization, and in programs of teaching psychological medicine to physicians and nurses.*
3. *Public information programs designed to set new standards of reasonableness for patient attitudes toward doctors and medicine.*
4. *An added program of public information, described as a radical recommendation, calling for the patient to make his emotional reactions and needs known to hospital personnel.*" (page 62)

Ces quatre suggestions découlent d'une étude effectuée aux États-Unis ; cette étude compare les hôpitaux constamment poursuivis avec les hôpitaux rarement assignés en justice.

En effet, Blum, lorsqu'il présente les principales découvertes d'une recherche américaine à ce sujet, indique que l'influence de l'administration sur la sécurité hospitalière est très forte. Pour étayer ses dires, il rapporte les constatations suivantes :

- « 1. *Les hôpitaux constamment poursuivis par rapport à ceux qui sont rarement l'objet de plaintes ne sont pas différents quant à leur taille ; cependant, les hôpitaux très poursuivis ont un taux d'occupation plus bas, moins d'employés par lit et paient des salaires un peu moins élevés.*
2. *Les observateurs ont remarqué que les hôpitaux les moins poursuivis étaient généralement mieux gérés ; que leurs administrateurs étaient plus « compétents et affables » par rapport aux gestionnaires*

*des hôpitaux les plus poursuivis où existaient des conflits persistants entre les médecins et l'administration.*

*3. Les membres des conseils d'administration étaient jugés plus « constructifs et plus forts » dans les hôpitaux les moins poursuivis.*

*4. Les hôpitaux les moins cités en justice affichaient une meilleure qualité de soins médicaux ; leurs comités médico-administratifs (du CMD) étaient plus efficaces et ils avaient un plus grand nombre de médecins spécialistes ainsi que plus de médecins démontrant un « bon jugement » et sensibilisés à l'humanisation des services.*

*5. Dans les deux catégories d'hôpitaux, les infirmières étaient également insatisfaites de leur travail ; mais dans le groupe des hôpitaux moins poursuivis, il y avait un plus grand nombre d'heures-soins par jour/patient, les infirmières semblaient plus « compétentes » et les relations professionnelles étaient meilleures entre elles et les médecins. (p. 59, 60)<sup>(3)</sup>*

199



Les facteurs énumérés précédemment influencent certainement le comportement des patients vis-à-vis leur médecin et les centres hospitaliers. Aussi, devraient-ils être analysés plus en profondeur afin de déterminer des plans d'action susceptibles de réduire les probabilités de poursuites. Il est permis de penser, par exemple, que la présence d'une personne (conseiller à la clientèle ou Ombudsman), dont le rôle serait de servir d'intermédiaire entre le patient et l'établissement, pourrait, à long terme, améliorer les relations entre les patients et les distributeurs de services, et ainsi, contribuer à diminuer le risque de poursuite.

### Références

1. Canada, *Commission royale d'enquête sur les services de santé*, Imprimeur de la Reine, Ottawa, 1964, 1.11.
2. CRÉPEAU, PAUL A., *La responsabilité civile du médecin et de l'établissement*, Montréal, Wilson et Lafleur, 1956, 30 et 34.
3. CRÉPEAU, PAUL A., « Les transformations de l'établissement hospitalier et ses conséquences sur le droit de la responsabilité », *Assurances*, 1967, 34 (janvier), 302-317.

(3) Traduction de l'auteur.

4. BURG, GÉRARD, *Les assurances à l'hôpital*, Mémoire non publié présenté à la section d'administration hospitalière de l'École nationale de la santé publique, Rennes (Ille-et-Vilaine), France, 1963-1964.
5. JEFFRIES, C.D., "An administrator Contends : Malpractice Insurance Writer Lawsuits", *Modern Hospital*, 1954, 83, 84-85.
6. MEREDITH, WILLIAM C.M., *Malpractice Liability of Doctors and Hospitals*, Canada, The Carswell Company, 1956.
7. PARIZEAU, GÉRARD, « De quelques aspects de l'assurance au Canada », *Assurances*, 1965, 33, 153-195.
8. TERENCE, JOSEPH V., "Hospitals and the Changing Legal Climate", *Hospital, Journal of the A.H.A.*, 1966, 40 (Dec. 1), 50-53.
9. BLUM, R.M., "Good Organization means fewer Lawsuits", *Modern Hospital*, 1958, 91 (4), 59-60.
10. LAJOIE, ANDRÉE ; MOLINARI, PATRICK ET AUBY, JEAN-MARIE, *Traité de droit de la santé et des services sociaux*, Presses de l'Université de Montréal, 1981, 689 et 703.

---

**Droit des assurances : aspects contractuels**, par Didier Lluellas. Aux Éditions Thémis.

Ce livre est fort intéressant. Il peut servir aussi bien à donner à l'étudiant en droit les renseignements qu'il désire qu'à guider le praticien dans le dédale de la jurisprudence. Dans presque chaque cas, l'auteur, après avoir exposé le sens d'un mot et sa portée, se réfère à des auteurs qui en ont déjà traité. Ainsi, dans son introduction, l'auteur définit l'opération d'assurance ; il étudie la répartition scientifique des risques. Dans chaque cas, il cite, à l'appui de son opinion, des sources comme M. Maurice Picard et M. André Besson, dont la réputation, en France comme à l'étranger, n'est plus à faire. Nous recommandons vivement l'achat de ce livre qui peut être d'une grande utilité dans le cas de certaines expressions dont il faut, au départ, élucider le sens exact.