

Vers une nouvelle législation des assurances au Québec

Rémi Moreau

Volume 56, Number 3, 1988

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1104653ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1104653ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

HEC Montréal

ISSN

0004-6027 (print)

2817-3465 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this document

Moreau, R. (1988). Vers une nouvelle législation des assurances au Québec. *Assurances*, 56(3), 440–464. <https://doi.org/10.7202/1104653ar>

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 quinzième.

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^c Luc Plamondon, M. Gérald Laberge et M^c 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 pré-séance ?

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 ».
- Explication 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.

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.

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.

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

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 dérogoire.

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.

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.

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.

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.

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 « lequel » 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 agréée, 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 compromise 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 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 » ?

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 ».