

Connaissance du métier

G. P., Gérald Laberge and J. H.

Volume 32, Number 1, 1964

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1103512ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1103512ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

HEC Montréal

ISSN

0004-6027 (print)

2817-3465 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this document

P., G., Laberge, G. & H., J. (1964). Connaissance du métier. *Assurances*, 32(1), 24–43. <https://doi.org/10.7202/1103512ar>

Connaissance du métier

par

G. P., Gérald Laberge et J. H.

I — Le relevé des dommages n'est-il plus essentiel ?¹

24 Un jugement rendu le 24 janvier 1964 par le juge Paul Langlois permettrait de conclure ainsi, s'il ne fallait, comme toujours, étudier les faits de la cause.² Les voici en résumé:

1° — Des dégâts sont causés par une fuite d'égout dans le sous-sol du demandeur. L'assureur est averti, fait examiner les lieux par son expert qui obtient tous les renseignements nécessaires, constate les dommages et les indique à l'assureur.

2° — Le demandeur a une police d'assurance incendie qui contient le contrat supplémentaire ordinaire existant en 1957, mais la police remise à l'assuré ne mentionne pas les conditions statutaires. "S'il s'agissait d'une réclamation à la suite d'un dommage par le feu, note le juge, on pourrait se demander si le demandeur était lié par les conditions statutaires de l'article 240 et qui ne sont pas reproduites au contrat entre les parties. En effet, notre régime d'assurance est d'abord régi par notre Code civil et spécialement l'article 2480. En outre, l'article 214 de la Loi des Assurances exige que l'assureur insère intégralement tous les termes ou conditions du contrat à la face ou au dos du document qui le crée et qui le prouve et que, à moins d'être ainsi inséré, aucun terme, condition ou stipulation modifiant ou diminuant l'effet de tel contrat n'a de valeur ou d'effet et ne peut être admis comme preuve au préjudice de l'assuré."

¹ Même si la condition 13 de la police est bien précise à ce sujet.

² Dans Roger Girard (demandeur) vs Providence Washington Insurance (défenderesse), Cour Supérieure, No 430.051.

Or, ajoute le juge, "il ne s'agit pas d'une réclamation à la suite d'un incendie et alléguant protection contre telle perte mais au contraire d'une réclamation sous l'avenant amplifiant le contrat supplémentaire dont la clause 10 est ci-dessus reproduite. Je ne crois pas qu'en pareil cas, on puisse opposer à l'assuré les conditions statutaires du contrat d'assurance contre le feu lorsque la compagnie les a omises.

"Enfin et même si malgré (ce qui est dit) plus haut, le demandeur était obligé de produire la preuve de perte exigée par le paragraphe 13 de l'article 240, la preuve révèle que la défenderesse, informée du dommage, a fait faire une enquête totale et même une expertise presque immédiatement; que ses représentants ont obtenu tous les détails de la réclamation du demandeur et même vu les estimés que celui-ci avait obtenus pour les réparations; que les ajusteurs chargés par la défenderesse de l'enquête et de l'évaluation des dommages ont adressé au demandeur le 12 avril 1957 deux formules de preuve de perte remplies par eux l'une au montant de \$30. pour dommages aux meubles et l'autre au montant de \$100. pour dommages à l'immeuble; le 3 juillet 1957, les ajusteurs ont reçu de la part du demandeur tout le détail des pertes que celui-ci prétendait avoir subies et au mois d'août le demandeur a signé et retourné aux ajusteurs la preuve de perte de \$30. pour dommages aux meubles mais il a refusé de signer celle de \$100. insistant sur le fait que les dommages étaient de \$1,486. Les ajusteurs n'ont rien demandé de plus et même après la signification de l'action, l'un d'entre eux est retourné sur les lieux pour encore une fois vérifier les dommages. Je conclus de tout cela que le demandeur avait exécuté substantiellement, s'il y était obligé, l'obligation de fournir un état de la perte aussi détaillé que le permettrait la nature du cas."

Je crois donc ajoute le juge "que le demandeur n'était pas obligé de produire une preuve de perte et que, s'il y était obligé, il s'est substantiellement conformé à son obligation".



Le jugement bouleverse passablement l'opinion générale à l'effet:

26 a) que le contrat supplémentaire ou avenant de couverture supplémentaire est assujetti aux conditions de la police d'assurance à laquelle il est annexé;

b) que la production d'un relevé des dommages ou "*proof of loss form*", sous la signature de l'assuré, est une condition essentielle de l'indemnisation.

Il est vrai que l'opinion du juge Langlois s'appuie sur des faits précis et, en particulier, sur le fait que la police remise à l'assuré ne contenait pas les conditions extraites de la loi et qui sont à la base même du contrat.

A moins qu'il ne soit infirmé par la Cour d'Appel, le jugement rendra probablement fort hésitants ceux qui auront à se prononcer à l'avenir sur le point soulevé. A notre avis, cependant, il ne faudrait pas tirer autre chose du jugement qu'une indication générale de prudence et non la mise au rancart d'une procédure reconnue et qui s'impose à l'assuré si toutes les formes ordinaires sont suivies. Quand le juge conclut que l'assuré "a exécuté substantiellement, *s'il y était obligé,*" l'obligation de fournir un état de la perte aussi détaillé que le permettait le cas", il nous semble qu'il ne tranche pas définitivement la question. La conclusion n'aurait pas nécessairement été la même si les conditions statutaires s'étaient trouvées dans la police remise à l'assuré, croyons-nous, et s'il s'était agi d'un sinistre-incendie. De toute manière, le jugement est assez troublant, venant en particulier

¹ Les mots ont été mis en italique par nous et non par le juge. G.P.

d'un homme qui a eu une longue pratique de l'assurance avant d'être nommé juge. G. P.

II — De certaines anomalies dans le dernier recueil de la Canadian Underwriters' Association.

La Canadian Underwriters' Association a fait parvenir récemment à ses membres et aux agents un recueil de formules, avenants, conditions des contrats, spécimens de propositions, etc. Nous ne saurions trop féliciter l'Association de l'excellent travail qu'elle a fait. Tous ceux qui ont pris connaissance de ce recueil comprennent sans doute l'effort qu'il a dû demander aux personnes qui y ont mis la main. Nous les en félicitons d'autant plus volontiers, que, dans le passé, on ne s'est pas gêné pour apporter certaines critiques à l'endroit de la Canadian Underwriters' Association.

27

Nous aimerions cependant signaler quelques anomalies que nous avons remarquées dans certaines formules.

1 — *Exclusions relatives à la perte ou au dommage qui sont l'effet ou le résultat des mites, des rongeurs, de la vermine, des termites ou autres insectes:*¹

Dans les formules dites "*Commercial Property Floater*" et "*Commercial Building Form*", on trouve sous le titre "*Perils Excluded*" au paragraphe g), l'exclusion suivante:

"Loss or damage caused by or resulting from moths, rodents and vermins".

Dans la formule "*Commercial Building Form*", on ajoute également les mots: "*Termites or other insects*".

Nous croyons qu'une exclusion aussi précise pourrait apporter certaines difficultés dans le cas, par exemple, où

¹ Nous excusons d'employer les termes anglais puisque lorsque cet article a été préparé, nous n'avions pas encore reçu le livre contenant les formules françaises.

l'assureur pourrait démontrer qu'un incendie a été causé par des rongeurs qui se sont attaqués à des fils électriques. Nous sommes d'accord que la cause immédiate du dommage est l'incendie et qu'un assureur pourrait difficilement se servir de cette exclusion pour refuser la réclamation. D'ailleurs, si on se réfère au volume "*The Insurance Law of Canada*, de F. J. Laverty", on peut lire l'opinion que celui-ci exprime au sujet d'un cas semblable en assurance maritime:

28

"The insurer is not liable for loss or damage arising from intrinsic defect in the thing, or for ordinary wear and tear, ordinary leakage, and breakage, unless the policy otherwise provides. Nor is the insurer liable for loss proximately caused by rats or vermins unless the policy otherwise provides. But when rats cause a leak and the cargo is damaged by seawater, the latter and not the action of the rats, is the proximate cause of the loss, and the insured could recover as for a peril of the sea".

D'autre part, lorsqu'on se réfère à la formule dite "*Builder's Risks "All Risks" Property Damage Insurance Form*", on note la même exclusion à l'exception toutefois qu'on y a ajouté :

"But this exclusion shall not apply to loss or damage (not otherwise excluded in this policy) caused by ensuing fire, explosion, smoke or sprinkler leakage".

On a également procédé de la même façon dans le cas de la formule dite "*Buildings - Residential: Special Form*" (formule no. 266).

Il nous semble qu'il est paradoxal de dire que, dans certains cas, l'incendie ou l'explosion qui suit le dégât fait par des rongeurs ou de la vermine sont garantis alors que, dans d'autres cas, on n'y fait aucune allusion. Encore une fois, nous sommes d'avis qu'un assureur pourrait difficilement refuser le paiement d'une réclamation en invoquant l'exclu-

sion qui apparaît dans la formule "*Commercial Property Floater*" ou "*Commercial Building Form*", mais il faut se rappeler que si une telle décision était prise, il n'est pas sûr que l'assuré qui n'a subi qu'un dommage minime intente une poursuite pour se faire rembourser. De toute façon, nous croyons qu'il aurait été beaucoup plus simple de prévoir dans ces cas, comme on l'a fait dans les autres, que l'exclusion ne s'applique pas aux dommages causés par l'incendie ou l'explosion qui s'ensuit.

2 — *Polices à déclarations mensuelles :*

Il y a maintenant deux formules pour les polices à déclarations mensuelles, une dite "sans co-assurance" et l'autre "avec co-assurance". La première est, à quelques modifications près, la même que celle qui était utilisée depuis quelques années. Les principaux changements ont trait à certaines permissions et conditions qui sont maintenant imprimées sur la formule. D'autre part, la formule "avec co-assurance" a le très grand désavantage de pénaliser l'assuré qui aurait, au moment du sinistre, une valeur plus élevée que la limite d'indemnité indiquée dans le contrat. On nous dira sans doute que c'est l'objet d'une formule "avec co-assurance", mais, par ailleurs, il faut noter que l'assuré ne bénéficie d'aucune réduction de la prime pour souscrire une telle police.

Afin de mieux comprendre la différence entre les deux formules, nous mentionnons plus bas quelques tableaux comparatifs.

a) *Formule no 741 "sans co-assurance"*

Rapport de valeurs exact.

Limite d'indemnité	\$100,000.00
Dernières valeurs rapportées	\$ 50,000.00
Valeur au moment du sinistre	\$ 75,000.00
Montant de la perte	\$ 10,000.00
Réclamation payée par l'assureur	\$ 10,000.00

A S S U R A N C E S

Limite d'indemnité	\$100,000.00
Dernières valeurs rapportées	\$ 50,000.00
Valeur au moment du sinistre	\$125,000.00
Montant de la perte	\$ 10,000.00
Réclamation payée par l'assureur	\$ 10,000.00

b) *Formule no 745 "avec co-assurance"*

Rapport de valeurs exact.

30

Limite d'indemnité	\$100,000.00
Dernières valeurs rapportées	\$ 50,000.00
Valeur au moment du sinistre	\$ 75,000.00
Montant de la perte	\$ 10,000.00
Réclamation payée par l'assureur	\$ 10,000.00
Limite d'indemnité	\$100,000.00
Dernières valeurs déclarées	\$ 50,000.00
Valeur au moment du sinistre	\$120,000.00
Montant de la perte	\$ 10,000.00
Réclamation payée par l'assureur: 100/120 =	\$ 8,333.00

On aura noté que dans le cas de la formule "avec co-assurance", si, au moment du sinistre, la valeur était supérieure à la limite d'indemnité même dans le cas d'une perte partielle, l'assuré serait co-assureur. En somme, c'est le fonctionnement ordinaire de la règle proportionnelle. Cependant, dans le cas de valeurs inexactes, on verra que l'assuré est doublement co-assureur si sa police comporte la formule no. 745.

a) *Formule no 741 "sans co-assurance"*

Rapport inexact.

Limite d'indemnité	\$100,000.00
Dernières valeurs rapportées	\$ 50,000.00
Qui auraient dû être	\$ 75,000.00
Valeur au moment du sinistre	\$120,000.00
Montant de la perte	\$ 10,000.00
Montant payé par la compagnie: 50/75 =	\$ 6,666.00

garder les articles, matériaux et fournitures en quantité nécessaire au commerce de l'assuré. Par ailleurs, sur la formule dite "*Special Retail Store Form*", on continue à ne permettre qu'un gallon de corps volatils. On y spécifie en effet:

"Permission is given to keep and use not exceeding one gallon in all of benzine, gasoline and naphtha in addition to that contained in tanks of motor vehicles".

32

Nous nous demandons pourquoi un assuré qui, obligatoirement, doit souscrire une assurance sous cette dernière formule, n'est autorisé à garder qu'un gallon de gazoline, benzine ou naphte alors que dans le cas des autres risques commerciaux, aucune limite n'est mentionnée. Admettons de plus que la chose est déjà passablement complexe puisqu'une des conditions statutaires de la police contre l'incendie mentionne qu'on ne doit garder aucun produit volatil. Par la suite, une variation aux conditions statutaires a mentionné que l'assuré pourrait garder un gallon de gazoline. Maintenant, en vertu des nouvelles formules, il n'y a plus aucune limite: sauf encore une fois, dans la formule utilisée pour les petits magasins.



Même si un travail est effectué avec beaucoup d'attention, il y aura toujours quelqu'un qui, à tort ou à raison, trouvera certains points discutables. Nous n'aimerions pas qu'on prenne nos remarques pour des critiques stériles puisque, encore une fois, nous félicitons bien sincèrement ceux qui ont contribué à la préparation de ce travail. Nous croyons cependant que, malgré son importance, l'industrie de l'assurance demeure toujours une chose assez complexe tant pour les assureurs que pour le public. L'effort fourni n'apporte pas toujours tous les résultats qu'on a attendus.

Nous souhaitons qu'à la prochaine refonte des textes, on tienne compte de nos remarques faites dans un entier esprit de collaboration. Gérald Laberge

III — Les garanties de soumission de contrat.¹

Il y en a trois au Canada:

1° — D'abord, la formule américaine, en vertu de laquelle l'assureur (*Surety*) s'engage à émettre une garantie de contrat (*Contract Bond*) en faveur de x que l'on appelle le (*Principal*), ou en fait l'objet même de l'assurance si le contrat lui est accordé. Dans ce cas, l'assuré, aussi appelé (*Obligee*), est le propriétaire qui accorde le contrat. Si, ce dernier attribue la construction à x, il sait à l'avance que celui-ci pourra lui remettre une police, dite (*Contract Bond*) qui en garantira la bonne exécution.

33

2° — Puis, un certificat garantissant l'émission d'une garantie d'exécution de contrat. Cette formule est, en effet, très précise. Comme elle se lit ainsi, elle est l'équivalent de la formule américaine, mais en plus simple:

"A QUI DE DROIT

Re :
 (Description du contrat)

.....

.....
 (Entrepreneur)

nous ont fait une demande de garantie d'exécution de contrat relativement au contrat en titre pour lequel ils vont présenter une soumission le

¹ Ou "Bid Bonds".

Il nous fait plaisir de vous informer que, si le contrat leur est adjugé, nous deviendrons "Caution" à un % du montant du contrat, tel que requis aux fins de garantir l'exécution fidèle dudit contrat à condition toutefois que le cautionnement final soit présenté à la Compagnie dans les trente (30) jours de la date des présentes."

3° — Et, enfin, une police intitulée "garantie de soumission" et qui spécifie ceci en particulier:

34 i) "C'est la condition du présent cautionnement que, si le débiteur principal fait accepter ladite soumission dans les soixante (60) jours qui suivent la date de clôture de l'appel des soumissions, conclut un contrat en bonne et due forme et fournit un cautionnement suffisant pour garantir l'exécution du contrat conformément à ses dispositions et conditions, le présent cautionnement sera nul et sans effet; autrement le débiteur principal et la caution verseront au créancier, en espèces, la différence entre, d'une part, le montant de la soumission présentée par le débiteur principal et, d'autre part, le montant du contrat que le créancier conclura légalement avec une autre personne pour l'exécution des travaux, si ce dernier montant est supérieur au premier.

ii) La caution ne sera pas responsable d'un montant supérieur à la somme spécifiée au présent cautionnement."

Ici le *débiteur principal*, c'est l'entrepreneur, le *créancier*, le propriétaire, et la *caution*, l'assureur.

La manière de procéder est un peu différente à toutes fins pratiques. En effet, la caution s'engage à payer la différence entre le prix coté par l'entrepreneur garanti (a) et celui auquel le contrat sera finalement accordé (b) si

i — (a) ne peut fournir la garantie de l'exécution de contrat exigible pour l'exécution du travail;

ii — à cause de cela, le contrat doit être attribué à (b) au prix exigé par lui.

L'avantage pour l'assureur, c'est que s'il se passe quoi que ce soit dans le cas de (a), entre le moment de la soumission et celui où le contrat est octroyé, l'assureur se garde le loisir de refuser de se porter caution pour (a), quitte à verser au propriétaire la différence de prix entre les deux soumissionnaires (a et b). Il se peut qu'ainsi il épargne une somme substantielle, tout en donnant au propriétaire la garantie initiale qu'il désire.

G. P. 35

IV — La loi d'indemnisation des victimes d'accidents d'automobiles ¹

Le fonctionnement de la loi d'indemnisation des victimes d'accidents d'automobiles, voilà le sujet qu'a traité le président du Fonds d'indemnisation au dernier congrès du Barreau de la province de Québec, à Montréal. Son étude est intéressante, car, jusqu'ici, on avait bien peu de choses sur les résultats obtenus par le Fonds d'indemnisation. En bref, les voici selon Me E. H. S. Piper:

a) 25,685 permis de conduire ont été annulés ou suspendus, en vertu de la section IX de la loi, ce qui a permis de retirer ce nombre de chauffeurs de la circulation tant qu'ils n'ont pas satisfait aux prescriptions de la loi;

b) depuis octobre 1961, 939 cas d'accidents ont été soumis au Fonds. Quatre cent quatre-vingt-quatre ont été réglés au coût de \$370,000. Pour les quatre cent cinquante-cinq restants on a fait des réserves de \$690,000. A la cadence actuelle, l'on estime, écrit Me Piper, qu'à partir de la fin de 1964 on aura à verser bon an mal an quelque quatre millions de dollars.

¹ The Highway Indemnity Act. Dans le numéro de janvier 1964 de la Revue du Barreau de la province de Québec.

Dans l'ensemble, voici l'opinion de Me Piper sur la loi et les services qu'elle rend actuellement et ceux qu'elle peut rendre si elle est bien appliquée:

36

"The Highway Victims Indemnity Act, then, represents legislation of a drastically new order in Quebec. For our safety it removes those who break our laws from the highways as well as those who cannot or will not meet their obligations to those who have suffered loss or damage due to negligence. For our security it has assured those entitled to indemnity that it will be forthcoming — at least to the limits prescribed by law — whether from the person responsible, his insurance company or the Fund. Provided that law enforcement agencies and our courts seek out and remove from our streets and highways the relatively small proportion of drivers who are irresponsible in their disregard for our laws and the rights of their fellow men, there is every reason to presume that the accident rate in Quebec will be reduced. Then the determining factor of the average cost per accident will be the only bar to better automobile insurance rates for Quebec. To cut accidents in half but double the cost per accident leaves net costs unchanged. In other words, this Act meets all the requirements of providing automobile accident victims with reasonable indemnity and security. It is up to those charged with the duty of enforcing our traffic laws to prevent accidents from occurring or at least to reduce their frequency. There is every reason to expect that performance of this duty will be increasingly acceptable to the public and law enforcement agencies in Quebec will accept the challenge readily in the foreseeable future. The public attitude towards the irresponsible driver has changed in the last few years, and the people of Quebec are ready for the more rigorous enforcement of law which the Highway Victims Indemnity Act demands if it is to achieve its full potential in providing greater safety on our highways and reasonable security for our residents."



Avec Me Piper, nous exprimons le vœu que la fonction du Fonds soit rendue plus facile, plus efficace par la collaboration du public et des pouvoirs publics. Notons, cependant, qu'avant que les assureurs songent à réduire leurs tarifs automobile, il faudra qu'ils se rappellent les quatre millions

auxquels le président du Fonds estime le coût des règlements de sinistres que le Fonds devra faire chaque année. En fixant ce chiffre, Me Piper tient compte sans doute du maximum de \$35,000 prévu par la loi depuis octobre 1963. Il ne faudrait pas oublier également ce que l'article 6 de la loi force l'assureur à faire quand un tiers est en cause. En n'étant plus libéré par un acte de son assuré ou du conducteur de la voiture, l'assureur ne peut plus invoquer la nullité du contrat, sauf dans certains cas exceptionnels. Comme le note Me Piper: 37

"To the legal profession and to the insurance industry, however, the major effect of the Highway Victims Indemnity Act lies in the field of security rather than that of safety. Articles 1053 and 1054 of the Civil Code have governed the basic rights of victims and the responsibilities of motorists for decades. Now Division II of the Act flatly states that unless specific proof is forthcoming on very limited points, the owner is responsible for all damage caused by the automobile or by its use. Similarly, the driver is responsible unless he proves he is in no way at fault. The insurance industry, which at one time could stand apart and deny liability on the basis of some breach of the insurance contract conditions, now finds that to the limits of \$10,000, \$20,000 for bodily injury or death and \$5,000 for damage to property in excess of \$250 there is absolute liability to third party claimants."¹

Or cela se paie. Et c'est l'assuré qui règle la note. Celle-ci est, en définitive, assez coûteuse:

a) parce que l'assureur ne possède plus l'argument de négociation², qui était fort utile pour empêcher les abus au moment d'un règlement;

b) parce qu'il ne peut pas se libérer envers le tiers à qui son assuré a causé un dommage, même si celui-ci a violé une condition du contrat. Il est vrai que l'assureur garde un recours contre son assuré pour se faire rembourser. Si légale-

¹ Depuis lors le montant a été augmenté à \$35,000 comme il est dit plus haut.

² Le fameux "bargaining power" des Américains.

ment, le recours existe,¹ il a une bien faible valeur à toutes fins pratiques.



38 Il aurait été facile de faire verser au Fonds la cotisation annuelle des chauffeurs et conducteurs au moment de la délivrance du permis, comme on le fait dans l'Ontario.² Cela aurait permis de demander aux assureurs de payer uniquement le déficit du Fonds. En mettant l'accent davantage sur le non-assuré, on aurait eu un double résultat:

a) on aurait fait s'assurer un plus grand nombre d'automobilistes. En exigeant \$20, par exemple, des uns et \$2 des autres, on aurait sûrement convaincu les premiers de s'assurer en grand nombre;

b) on aurait, enfin, pu avoir la statistique des assurés et des non-assurés, qu'on n'a pas encore pu nous donner de façon précise, malgré tous les jeux coûteux de la comptabilité mécanique auxquels on s'est livré.

C'est ainsi que, tout en étant une excellente mesure au triple point de vue technique, juridique et social, la loi d'indemnisation des victimes d'accident d'automobile est venue s'ajouter aux frais des assureurs pour alourdir le coût d'administration de l'assurance automobile. J.H.

V — Trends in Insurance Marketing³

Quand on aborde le marché américain de l'assurance, on se trouve devant des chiffres n'ayant aucun dénominateur commun avec le milieu canadien. Il n'y a souvent qu'à diviser par dix pour ramener les faits au niveau du Canada. Je me rappelle très bien ce conférencier de l'American Management

¹ L'article 8 de la loi précise en effet: "L'assureur qui paye un montant auquel il n'est pas obligé en vertu de ses obligations contractuelles est subrogé aux droits du tiers contre l'assuré".

² Ces commentaires sont de nous et non de Me Piper.

³ C'est-à-dire: de certaines tendances du marché de l'assurance.

Association qui, à un Congrès, s'excusait en toute modestie, de nous apporter un cas — le sien. Il s'agissait d'une entreprise ayant neuf cents camions et trente usines, de peu d'importance, il est vrai, disait-il.

Dans le cas présent, monsieur Raymond M. Karlinski de Brooklyn et de Chicago étudie les solutions possibles pour des entreprises à succursales multiples¹, l'opportunité de l'auto-assurance, complétée par l'assurance d'excédent en employant soit ce que l'on connaît chez nos voisins sous le nom de "*Chubb scale of deductibles*", soit ce qui s'appelle un *package deal*: terme bien américain qui englobe un "*comprehensive combined program with deductibles*" et un "*comprehensive program with large deductibles and aggregate loss funds*". 39

Même si ces trois modalités s'appliquent davantage aux grandes affaires, elles peuvent être utiles à certaines entreprises de taille moyenne, présentant les mêmes caractéristiques. C'est en pensant aux deux groupes que nous voudrions essayer de résumer ici la pensée que monsieur Karlinski a exposée de façon fort intéressante dans "*Best's Insurance News*", après l'avoir exprimée à Montréal, croyons-nous, lors d'un déjeuner de l'Insurance Institute.

1 — Une entreprise qui a un très grand nombre de succursales ou de magasins peut atteindre un point où elle a une telle répartition de risques que la loi des grands nombres joue sans l'intervention de l'assureur. A ce moment-là s'offre à elle un certain nombre de solutions, surtout si la valeur est suffisamment plafonnée dans chaque magasin pour ne pas l'exposer à vider d'un seul coup ou en deux ou trois sinistres le fonds d'assurance qu'elle a constitué.

² Le cas d'une entreprise ayant, par exemple, 1250 magasins de chaussures au Canada et aux États-Unis.

Voici quelques-unes de ces solutions:

40 a) Souscrire une police d'assurance avec un montant déductible correspondant aux dommages maxima auxquels le Fonds d'assurance peut faire face pour chaque sinistre. Cela met celui-ci dans la situation exacte d'un assureur qui décide de réassurer tous ses risques au-delà de \$5,000 ou de \$10,000, par exemple. Dans ce cas, par rapport au Fonds d'assurance, la police directe d'excédent joue le rôle de la réassurance dans l'assurance ordinaire. Elle met le Fonds à l'abri dans tous les cas où le sinistre dépasse le montant déductible: \$5,000 ou \$10,000 selon le cas, par exemple. Parce que le Fonds prend ces sommes à sa charge, l'entreprise voit ses primes diminuer substantiellement. De plus, elle a intérêt à éviter les petits sinistres dont la fréquence est coûteuse. L'assureur joue alors à toutes fins pratiques le rôle du réassureur, encore une fois, sans que le Fonds ait les frais de règlement à sa charge lorsque le sinistre atteint le niveau de l'assurance. C'est en somme l'application de ce qu'on appelle dans le métier "*The Chubb scale*".

Il semble que celle-ci ne soit pas toujours satisfaisante cependant. "*Over the last fifteen years, note monsieur Karlinsky, the Chubb scale, even though utilized to a great extent, has proven to be burdensome, difficult and does not solve all the problems. The main objections to the use of this table are:*

1) *It is tied to a filed or tariff rate which cannot be deviated from;*

2) *The credits for deductibles are usually inflexible, meaning one man takes a 20% deductible but has no more than a 20% possible maximum loss. Thus, he is self-insuring virtually all his possible claim. Also, any scale which does not measure the frequency of small claims as part of the*

overall must provide credits which are unrealistic in the light of examination”.

Nous laissons à monsieur Karlinsky la responsabilité de son opinion, qui nous paraît assez intéressante, cependant. Et nous passons aux deux autres solutions.

2 — *The package program* ou assurance globale. Il est possible de grouper les risques courus par une entreprise en un contrat global adapté à ses besoins. C'est ainsi qu'on a imaginé la *Commercial Building form*, la *Commercial Property Floater*, les *3-D policies*, la *Comprehensive Public Liability policy*, formules que connaît déjà le marché canadien. Qu'à nouveau on groupe tout cela en une police unique, compliquée il est vrai, mais de garantie à peu près globale et l'on a la *package policy*. Celle-ci entraîne une diminution appréciable des frais d'acquisition, de comptabilité, de préparation puisque tout cela se fait avec des formules imprimées exigeant un minimum d'adaptation. La facturation et la comptabilité sont aussi à la fois compliquées et simplifiées par la mécanisation. De son côté, le courtier touche un taux de commission réduit parce que la prime totale est considérable. Monsieur Karlinski dit: le travail de l'intermédiaire, étant moindre, il peut accepter une rémunération moindre.

41

Enfin la police globale mentionne un montant déductible variable suivant l'importance de la prime, mais ne dépassant pas 5 pour cent de celle-ci. Celui-ci sera de \$1,000 si la prime atteint \$20,000; \$2,500 si elle atteint \$50,000; \$5,000 si elle est de \$100,000 ou davantage.

Quand on examine certaines statistiques, les nôtres, par exemple dit monsieur Karlinski — on se rend compte que 85 pour cent de tous les sinistres ne dépassent pas \$1,000 chacun; ce qui force l'assureur à dépenser des sommes élevées en frais de règlement. L'assuré les économise en prime. Mais

s'il en fait l'économie d'un côté, ne les paiera-t-il pas de l'autre ? Ne dépensera-t-il pas davantage en voulant régler tout lui-même ? S'il confie à ses avocats le soin d'y voir, la note de ceux-ci ne dépassera-t-elle pas rapidement l'économie réalisée ? Et l'avocat est-il organisé pour faire l'expertise initiale ? S'il ne l'est pas, l'assuré devra-t-il s'en charger ?¹ Chaque cas devra être étudié avant de conclure à l'intérêt que présentent franchises ou montants déductibles. De toute manière, la collaboration entière de l'assuré et de l'assureur sera essentielle pour le bon fonctionnement de l'entente.

42

3 — Pour les très gros risques, la meilleure solution, dit monsieur Karlinski, semble être l'application initiale de faibles montants déductibles, puis la constitution par l'entreprise d'un fonds d'assurance substantiel devant absorber les sinistres ne dépassant pas \$5,000; puis, enfin, la souscription d'une assurance auprès d'assureurs privés pour l'excédent. Cette assurance doit englober le plus de risques possibles en un même contrat.

Ainsi, l'entreprise considérera les petits sinistres de \$250 ou moins, comme une dépense ordinaire de l'entreprise et le fonds absorbera tout ce qui excède \$250 jusqu'à \$5,000. De leur côté, les assureurs feront face aux véritables sinistres, au-delà de ce montant; tout en se chargeant de l'enquête et du règlement pour tout ce qui dépasse \$250 si l'entreprise le désire. Pour appliquer cette modalité d'assurance il faut:

a) des entreprises ayant une assez grande répartition de risques;

b) des entreprises disposées à collaborer avec les assureurs d'excédent;

c) des assureurs prêts à procéder de cette manière. Parmi les plus importants, seuls quelques-uns le sont actuelle-

¹ Ces questions sont de nous. J.H.

ment: grandes sociétés américaines, canadiennes ou anglaises, Lloyd's.



Toutes les idées de monsieur Karlinski ne sont pas nouvelles. Il les applique dans ses entreprises d'assurance et il les exprime de façon intéressante dans son article paru dans *Best's*. C'est cela que nous avons voulu noter ici avec lui pour montrer à nos lecteurs que, dans le domaine des assurances, les idées sont en marche. Il faut les connaître pour les utiliser à bon escient; ce qui ne veut pas dire que tout le marché soit prêt à les employer et qu'on doit essayer de les appliquer à tous les cas.

43

J. H.

Résumé de l'assurance des chaudières et machinerie. Groupe Western-British America. Toronto.

Le texte est intéressant puisqu'il analyse en seize pages les modifications apportées à l'assurance des chaudières, des appareils et des machines contre les risques d'explosion, de bris ou de dommages causés par leur fonctionnement. On y trouve en regard des dispositions antérieures, celles qui ont été ajoutées en janvier 1963. Tout en remerciant nos amis de Toronto de nous en remettre une version française, nous nous permettons de leur suggérer quelques corrections. La langue française s'accommode bien mal de la forme passive. Il faut l'éviter le plus possible. Or, dans le texte, c'est elle qui domine. Certains termes auraient avantage à être remplacés par d'autres. Ainsi "objets", "vaisseaux", "emplacement", "équipement", tout en étant des mots français n'ont pas le sens qu'on leur donne dans le texte. Si nous nous permettons ces remarques — qui ne veulent pas être désobligeantes, bien au contraire — c'est en tenant compte de l'esprit de notre langue et du souci d'efficacité qui caractérise le groupe Western-British America. J.H.