

Faits d'actualité

Jean Dalpé

Volume 45, Number 2, 1977

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1103938ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1103938ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

HEC Montréal

ISSN

0004-6027 (print)

2817-3465 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this document

Dalpé, J. (1977). Faits d'actualité. *Assurances*, 45(2), 126–145.
<https://doi.org/10.7202/1103938ar>

Faits d'actualité

par

JEAN DALPÉ

1 — Les statistiques du B.A.C. sur l'assurance automobile

126

Nous venons de recevoir le recueil des statistiques-automobile du Bureau d'Assurance du Canada, pour l'ensemble du pays, sauf la Colombie Britannique, le Manitoba et la Saskatchewan, qui ne communiquent pas leurs chiffres à l'organisme privé qu'est le B.A.C.¹ La toilette typographique est nouvelle, l'aspect des tableaux très amélioré. Il faut en féliciter le B.A.C. qui, ainsi, donne à ses membres un meilleur instrument de travail. La méthode de calcul est la même cependant; ce qui permet la comparaison.

En ce qui a trait à la province de Québec, quelques conclusions s'imposent à la lecture des chiffres:

1 — Comme dans toutes les régions du Canada, il y a une assez remarquable baisse de fréquence des accidents. Voici quelques chiffres à ce sujet. Ils ont trait à l'assurance des automobiles particulières (à l'exclusion des véhicules de ferme):

Fréquence des sinistres par cent voitures assurées

	<u>Québec</u>	<u>Ontario</u>	<u>Ensemble du Canada</u>
1971	11.49	9.20	9.71
1974	10.60	8.19	8.86
1975	9.75	7.69	8.09
1976	8.72	7.26	7.60

¹ Il s'agit du « Rapport statistique sur l'assurance automobile au 31 décembre 1976 ».

A S S U R A N C E S

Le progrès est intéressant. Il correspond, semble-t-il, à certaines mesures de sécurité mises à exécution et à une meilleure application des lois et du code de la route dans l'ensemble, à un réseau de routes très améliorées et, enfin, à la réduction de la vitesse permise. Il faut bien se rendre compte, cependant que, si dans Québec on a fait un effort, on reste encore au-dessous de ce qui a été réalisé dans la province voisine et dans l'ensemble du Canada. Comme on le sait, la diminution de fréquence se reflète dans les résultats techniques des assureurs.

127

2 — Par ailleurs, le coût moyen par sinistre reste plus élevé dans le Québec que partout ailleurs, comme l'indiquent les chiffres suivants:

	<u>Québec</u>	<u>Ontario</u>	<u>Ensemble du Canada</u>
1975	\$1,493	\$1,343	\$1,377
1976	\$1,624	\$1,494	\$1,489

Tandis que le coût moyen par sinistre se maintient dans l'Ontario au niveau de l'ensemble des provinces englobées sous le titre du Canada, il est plus élevé dans le Québec, comme on peut le constater. Il y a à cela des raisons diverses que nous avons déjà signalées et dont certaines tiennent de la législation en vigueur, des attitudes prises au moment du règlement du sinistre ou, encore, des us et coutumes du marché.

3 — Le nouveau relevé du B.A.C. indique séparément les chiffres relatifs aux dommages corporels et matériels aux tiers; ce qui facilitera le travail de tarification du B.A.C., dès qu'il sera fixé sur les intentions du gouvernement du Québec à propos du nouveau régime d'assurance automobile. Voici quelques chiffres à ce sujet, qui ne manquent pas d'intérêt:

A S S U R A N C E S

<u>1975</u> ¹	Province de Québec <u>Dommmages corporels</u>	<u>Dommmages matériels</u>
Nombre de voitures assurées ...	1,646,222	1,646,222
Fréquence des sinistres par cent voitures assurées	1.03	8.72
Coût moyen par sinistre	\$7,251	\$ 812
128 Prime pure par voiture assurée ²	\$74.76	\$70.85

Il ressort de cette statistique:

- a) que la fréquence des sinistres est approximativement huit fois plus élevée pour les dommages matériels que pour les dommages corporels;
- b) que, par contre, le coût moyen des sinistres corporels est neuf fois plus élevé que celui des dommages matériels;
- c) que, par ailleurs, la fréquence dans un cas (dommages corporels) étant beaucoup moins élevée, la prime pure est à peu près la même dans l'un et dans l'autre cas. C'est sans doute le chiffre que prendra comme base le nouveau régime d'assurance automobile que l'on est en train d'imaginer. À cela s'ajoutera un chargement approximatif, mais assez élevé pour éviter de rendre l'insuffisance de prime trop forte. Un élément d'incertitude subsiste avec les non-assurés, dont le pourcentage reste encore vague, même si on le situe aux environs de 25 à 30 p.c.

¹ Si nous ne prenons pas les chiffres de 1976, c'est qu'ils sont incomplets.

² C'est-à-dire le coût des sinistres par voiture assurée.

II — Statistiques diverses se rattachant à l'assurance automobile

Si l'on veut comprendre la hausse du tarif de l'assurance automobile depuis quelques années, il faut se rappeler cer-

A S S U R A N C E S

tains chiffres, qui montrent le coût croissant des réparations, des frais d'hospitalisation dans diverses provinces ou villes du Canada. En voici quelques exemples que nous empruntons également à un rapport du Bureau d'Assurance du Canada sur l'assurance automobile en 1976.

Et d'abord l'augmentation des taux horaires de salaires dans les garages, de mars 1974 à mars 1977 ¹:

Villes	Mars 1974	Mars 1977
À Montréal	\$10.00	\$18.00
À Québec	13.50	19.50
À Toronto	11.50	14.70
À Ottawa	11.00	15.00

129

Puis le nombre-indice du prix des pièces pour les réparations d'automobiles, de 1970 à mars 1977 ²:

Mars 1970	Mars 1977
94.9	178.2

Et le coût par jour d'hospitalisation ³:

1965	\$ 31.92
1975	\$109.18

Et enfin:

a) le nombre-indice des prix à la consommation de 1971 à 1976 ⁴:

¹ Source: Survey for IBC March 1st 1977.

² Source: Retail Prices. Prices Division. Statistics-Canada.

³ Source: Hospitalization Statistics. Annual report. Statistiques-Canada. A signaler que, depuis, le coût a énormément augmenté. Par ailleurs, si, avec le régime actuel, la Régie de l'Assurance-Maladie et celle de l'Assurance-Santé sont autorisées à revenir contre l'assureur, elles n'auront aucun recours contre la nouvelle régie automobile, semble-t-il; ce qui rendra difficile la comparaison des coûts. Il y a là un élément important qu'il faut rappeler comme aussi qu'en créant la Régie, le Gouvernement va renoncer à la taxe de 2% sur les primes payées à celle-ci, ainsi qu'à l'impôt sur le revenu payable sur les bénéfices réalisés par les assureurs privés.

⁴ Source: Statistiques-Canada.

A S S U R A N C E S

1971	..	...	100.0	1974	...	...	125.0
1972	...	...	104.8	1975	...	...	138.5
1973	...	...	112.7	1976	...	...	148.9

b) l'augmentation des salaires hebdomadaires de 1970 à 1976, en moyenne dans la province de Québec:

1970	...	...	\$122.38	1975	...	...	\$199.22
1974	...	...	\$172.89	1976	...	...	\$222.22

130

Pour être plus complet, il faudrait ajouter à ce qui précède l'augmentation non moins substantielle des jugements rendus par les tribunaux depuis quelques années. Les arrêts ne peuvent pas, en effet, ne pas tenir compte:

- a) des salaires accrus;
- b) de la dépréciation de la monnaie;
- c) des exigences individuelles, du train de vie nouveau et de la facilité avec laquelle on les estime et on leur donne une valeur bien différente d'autrefois. C'est ainsi qu'on en arrive à des jugements qui atteignent ou dépassent \$1 million, alors qu'autrefois une indemnité de \$100,000 était jugée tout à fait exceptionnelle.

Pour faire face à tout cela, il faut augmenter les tarifs, en tenant compte des différences entre les provinces, de la fréquence des sinistres et du coût de règlement suivant les régions et les exigences locales.

III — Le groupe de Lévis

Nous venons de recevoir les rapports annuels du Mouvement des Caisses Populaires, pour l'année 1976. Bien présentés, ils donnent des précisions extrêmement intéressantes sur l'ampleur du groupe et sur ses initiatives. Qu'on en juge par ces chiffres:

3,500,000 membres, 17,000 dirigeants et 13,000 employés.
Voici les principaux domaines où s'exerce son initiative:

Secteur	Actif
Épargne et crédit	\$6,291,700,000
Assurances générales	\$ 98,000,000
Assurance-vie	\$ 374,000,000
Fiducie	\$ 314,000,000

Et dire que cette puissance financière a eu comme point de départ une petite caisse populaire, ouverte dans une petite ville de la province de Québec par un homme qui voyait grand, tout en ayant bien peu de moyens.

131

IV — Du cas d'un assuré pouvant être taxé de négligence criminelle

Récemment, un assuré a été trouvé coupable de négligence à la suite du décès d'un de ses employés. Dans quelle mesure et dans quels cas son assureur de responsabilité civile peut-il être tenu de le défendre ? C'est à cette question que tente de répondre brièvement la note qui suit.

Deux cas peuvent survenir:

- 1 — L'employeur peut être impliqué vis-à-vis d'un de ses employés blessé ou décédé, ou
- 2 — Un assuré peut être impliqué vis-à-vis d'un tiers également blessé ou décédé.

Deux situations peuvent alors se produire:

Dans le premier cas, il y a enquête du coroner, celui-ci pouvant déterminer ou non s'il y a négligence criminelle. Indépendamment des résultats de l'enquête du coroner, le ministère de la Justice peut ou non porter son propre jugement

et décider d'intenter des poursuites au criminel ou au contraire de ne pas intervenir; c'est-à-dire que la décision de l'enquête du coroner est totalement indépendante des poursuites que peut prendre le ministère de la Justice vis-à-vis de l'employé responsable.

132

Parfois, on décidera que l'enquête du coroner est erronée et qu'il n'y a pas matière criminelle. Parfois, l'enquête du coroner pourra déterminer qu'il n'y a pas négligence criminelle et au contraire, le Ministère intentera des procédures au criminel jugeant la décision du coroner erronée.

En matière de responsabilité patronale, de toute façon, l'exclusion qui est prévue à la loi des accidents du travail empêche l'employé blessé ou tué de revenir au civil contre son employeur.

S'il s'agit d'un tiers, celui-ci pourra intenter des poursuites en dommages contre la partie responsable qui a causé les dommages. Évidemment, à ce moment-là, l'assureur portera un jugement comme il le fait chaque fois qu'il y a possibilité qu'une exclusion s'applique au cas qui lui est présenté. Il pourra alors décider s'il s'agit bien d'une négligence criminelle et refuser de prendre fait et cause ou au contraire accepter qu'il n'y a pas de négligence criminelle et défendre l'assuré.

Si l'assureur décide qu'il y a négligence criminelle, l'assuré peut alors différer d'opinion et il sera forcé à ce moment-là d'appeler l'assureur en garantie pour prendre fait et cause pour lui et à sa place.

Évidemment, il n'y a pas de position claire, en ce sens que c'est l'assureur qui va oui ou non décider s'il prendra fait et cause. Si l'assuré ne concorde pas dans son opinion avec l'assureur, à notre avis, il ne lui reste que d'appeler l'assureur en garantie. P.C.

**V — Dommages corporels et dommages matériels
en assurance automobile:
fréquence et coûts respectifs**

Le tableau suivant permet d'étudier avec plus d'attention la statistique de 1975 et celle de 1976, qui ont trait aux dommages corporels et matériels. Nous l'empruntons au Bureau d'Assurance du Canada. À notre avis, ces chiffres jettent sur le problème de la répartition des risques et des primes un jour nouveau, qui justifie les conclusions auxquelles nous sommes arrivés, après en avoir pris connaissance. Ils ont trait à la fréquence des accidents, dans le cas des diverses provinces du Canada, ainsi qu'au coût moyen par sinistre; ce qui permet d'établir une relation de cause à effets.

133

Ces chiffres sont intéressants car ils permettent de pousser plus loin la comparaison entre les dommages corporels et matériels, aussi bien dans la province de Québec que dans les autres provinces.

En somme, comme on l'a vu précédemment, ils établissent:

- a) que si les cas de dommages corporels sont beaucoup moins fréquents, ils sont réglés pour des sommes beaucoup plus élevées. Ainsi, dans la province de Québec en 1975, avec une fréquence de 1.03 par cent voitures assurées — ce qui est faible — le coût de règlement par sinistre atteint \$7,251; ce qui est très élevé par rapport au coût moyen des dommages matériels;
- b) que la situation est renversée dans le cas des dommages matériels, avec une fréquence beaucoup plus élevée: 8.72 par cent voitures assurées, mais avec un coût moyen beaucoup plus faible: \$812 en 1975;
- c) que pour les dommages matériels, le coût par sinistre est, dans la province de Québec, beaucoup plus élevé

**Fréquence par cent voitures particulières assurées
(fermiers exclus)**

1975	Nombre de voitures assurées	Fréquence: D.C. et D.M. réunis	Domages corporels			Domages matériels		
			Indication de la prime pure par voiture assurée	Fréquence par cent voitures assurées	Coût par sinistre	Indication de la prime pure par voiture assurée	Fréquence	Coût par sinistre
Alberta								
1975	610,698	7.20	\$44.75	.71	\$6,323	\$44.01	6.49	\$678
* 1976	512,523	6.95	49.87	.70	7,124	47.97	6.25	768
Provinces Maritimes								
1975	570,161	6.25	\$33.38	.44	\$7,506	\$43.94	5.80	\$757
* 1976	484,143	5.75	36.07	.41	8,798	44.33	5.34	830
Ontario								
1975	2,793,397	7.69	\$58.14	.97	\$6,003	\$45.04	6.72	\$671
* 1976	2,236,071	7.26	63.02	.88	7,161	45.39	6.38	711
Québec								
1975	1,646,222	9.75	\$74.76	1.03	\$7,251	\$70.85	8.72	\$812
* 1976	1,310,103	8.72	71.97	.90	7,997	69.61	7.82	890
Canada								
1975	5,620,478	8.09	\$59.04	.91	\$6,521	\$52.38	7.19	\$729
* 1976	4,542,840	7.60	\$61.28	.83	\$7,383	\$52.52	6.77	776

* Chiffres incomplets.

qu'ailleurs. Si, par exemple, dans la province d'Ontario, le coût par sinistre est de \$671 en 1975, il est de \$812 dans la province de Québec. Quant à la prime pure, elle s'établit à \$70.85 contre \$45.04 dans la province d'Ontario. La différence est substantielle. Tant qu'elle existera, il sera impossible de songer à une réduction des primes par rapport soit à l'Ontario, soit aux autres provinces où les conditions sont à peu près les mêmes.

135

On doit conclure que, pour faire face au problème, les assureurs privés, à qui les dommages matériels seront confiés, à partir de 1978, devront réduire leur frais d'administration:

- i) par le constat à l'amiable, par exemple, comme on le pratique en France avec des résultats excellents;
- ii) en simplifiant les méthodes d'enquête et les ententes entre assureurs pour hâter et faciliter les règlements.

Sinon, il sera très facile pour des esprits déjà préparés à conclure que l'initiative privée est incapable de rendre les services qu'on attend d'elle, en regard de ce que fera la nouvelle Régie. Il est vrai que la Commission des accidents du travail, à qui il a été question de confier l'administration des opérations de la Régie, est actuellement en pleine crise, comme l'admettaient les autorités récemment, tout en reconnaissant la nécessité d'une décentralisation des centres de règlement pour faciliter l'expédition et la clôture des dossiers. Qu'en sera-t-il quand, aux accidents du travail, on aura ajouté le règlement des dommages corporels? Décider par une loi d'un régime nouveau est une chose; l'appliquer en est une autre. On s'en rendra compte quand il faudra mettre au point une grande administration.

**VI — La pratique et la nouvelle loi des assurances:
quelques difficultés d'interprétation ¹**

136

Depuis le 20 octobre 1976, la nouvelle loi, relative aux assurances dans la province de Québec, est entrée en vigueur après avoir reçu la sanction officielle. Elle présente de nombreuses dispositions nouvelles dont la pratique ne semble pas encore s'être préoccupée. La loi contient, par exemple, un nouvel article du Code civil (2599) qui se lit ainsi:

« Sous réserve des autres dispositions du présent Code, toute police d'assurance contre l'incendie doit être conforme aux règlements adoptés par le lieutenant-gouverneur en conseil relativement à la divulgation des conditions qui y sont attachées et à la présentation du texte. »

Cet article pose un premier problème, celui du contrat d'assurance-incendie et de sa rédaction. Or, la mise au point des clauses relève d'abord du service des assurances, qui doit établir des règles pour l'arrêté ministériel.

Il appartient au gouvernement de décider ce que les polices doivent contenir.² Quand on songe au contrat-incendie, on peut se demander dans quelle mesure les conditions statutaires devront continuer de s'appliquer, avec les modifications imprimées en rouge dans la police. Voici, par exemple, l'article 2597 qui indique des stipulations différentes de celles qui existaient antérieurement dans les conditions dites statutaires:

« L'inoccupation d'une maison n'est pas une aggravation du risque si elle ne dure pas plus de trente jours consécutifs ou si l'assurance porte sur une maison de villégiature ainsi désignée.

N'est pas non plus une aggravation du risque le fait d'y introduire des gens de métier pour des travaux d'entretien ou des réparations d'une durée de moins de trente jours. »

¹ Un comité formé de représentants du service intéressé et de techniciens, vient d'être constitué. La machine est en marche, mais après six mois.

² Une demande a été faite par l'Office de révision du Code Civil. C'est en pensant à cela que nous avons voulu ajouter nos commentaires à ceux que le Président a adressés au Ministre de la justice, dès le 30 mai.

Mais que dire de l'usine, de l'établissement commercial, ou d'un immeuble autre que d'habitation ?

Le plus tôt possible, il faudrait bien être fixé sur le texte officiel, afin de savoir quoi faire pour que le contrat soit conforme aux dispositions de la nouvelle loi. Il est lamentable qu'après six mois on ne nous ait pas encore dit comment procéder.

D'ici que soit passé l'arrêté ministériel voulu, il semble qu'il soit suffisant d'ajouter un papillon aux polices existantes; papillon qui se lirait ainsi:

137

« Nonobstant toutes dispositions contraires dans le présent contrat, les stipulations de la loi des assurances, entrée en vigueur le 20 octobre 1976, s'appliqueront à la présente police. »

D'autres articles de la loi nous font nous poser des questions, l'article 2476, par exemple, qui se lit ainsi:

« Le contrat d'assurance est formé dès que l'assureur accepte la proposition du preneur. »

Il y a aussi l'article 2478:

« L'assureur doit remettre au preneur la police et une copie de la proposition.

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. »

Et enfin, l'article 2491:

« Lorsque les déclarations contenues dans la proposition d'assurance y ont été inscrites par le représentant de l'assureur ou par tout courtier d'assurance, la preuve testimoniale est admise pour démontrer qu'elles ne correspondent pas à ce qui a été effectivement déclaré. »

Le document important, ce sera donc, à l'avenir, la proposition d'assurance. À tel point que l'assuré pourrait faire

valoir une divergence entre celle-ci et le contrat après un sinistre.

138 Par ailleurs, c'est l'assuré qui est censé avoir rempli et signé la proposition. Or, dans la pratique, c'est généralement le représentant de l'assureur ou le courtier qui prépare le document, quitte à le faire signer par son client. Pour plus de précautions, ne faudrait-il pas que l'intermédiaire ajoute à la proposition un papillon initialé par l'assuré au moment où il signe la proposition, afin qu'il reconnaisse l'exactitude des faits exposés ? Celle-ci pourrait également être reconnue par un article de la proposition, qui se lirait ainsi : « J'ai pris connaissance de la proposition et je reconnais l'exactitude des réponses données aux questions posées. »

Très simple, en théorie, l'article 2476 présente dans la pratique un sérieux inconvénient. Dans quelle mesure, le placement d'une affaire par téléphone sera-t-il valable, puisque le contrat d'assurance n'est formé qu'une fois acceptée la proposition elle-même ? Et quelle forme celle-ci doit-elle prendre ? Quels détails doit-on y trouver ? Pour un risque d'habitation, ceux-ci sont assez simples, mais que devra-t-on faire pour un risque commercial ou industriel, ou encore pour une assurance de responsabilité civile impliquant plusieurs aspects ou plusieurs risques ? Pour l'assurance automobile, la procédure est déjà établie, mais elle n'est pas toujours suivie avant l'émission du contrat. Elle y fait suite, très souvent. S'il faut attendre la remise du document à l'assureur, sera-t-il possible de faire reconnaître la valeur du placement fait verbalement ? Avec les retards actuels faudra-t-il attendre huit ou quinze jours pour que le risque soit accepté ? Et s'il y a quinze assureurs, faudra-t-il que les quinze aient eu la proposition et l'aient acceptée ?

D'autres articles présentent également un problème d'application. Ainsi, l'article 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. »

En dehors d'un acte délibéré, comment l'assureur pourra-t-il se libérer de son engagement ?

L'intention de l'article est évidente. Elle tend à protéger l'assuré; ce qui est excellent, mais ce qui va représenter à la fois des avantages et des inconvénients graves pour l'assureur, sauf si la preuve de l'acte criminel peut être faite.

139

L'article 2482 précise ceci:

« Sauf les dispositions particulières à l'assurance maritime, l'assureur ne peut invoquer de conditions ou déclarations qui ne sont pas énoncées dans le contrat.

Fait partie du contrat toute modification apportée au moyen d'un avenant. Toutefois, un avenant constatant une réduction des engagements de l'assureur est sans effet s'il n'a pas été contre-signé par le preneur. »

Voici d'autres problèmes, exposés cette fois par les articles 2487 à 2490, qui reconnaissent les conséquences de la mauvaise foi de l'assuré:

Article 2487:

« Sous réserve des articles 2510 à 2515, les fausses déclarations et les réticences, tant du preneur que de l'assuré, sur des circonstances visées aux articles 2485 et 2486 entraînent, à la demande de l'assureur, la nullité du contrat même en ce qui concerne les sinistres non rattachés aux risques ainsi dénaturés. »

Article 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. »

Les mots « celle qu'il aurait dû recevoir » ne peuvent-ils à l'occasion poser des questions fort embarrassantes ? Ne peut-il y avoir là une source de procès ? Qui, en effet, décidera de la suffisance ou de l'insuffisance de la prime ? N'y a-t-il pas là une règle proportionnelle qui pourrait fonctionner bien durement ou bien difficilement dans la pratique ? Protéger l'assureur est bien, mais comment s'appliquera cette norme nouvelle ? Et par qui sera-t-elle déterminée ?

140

Article 2489:

« Les manquements aux engagements formels aggravant le risque suspendent la garantie jusqu'à l'acquiescement de l'assureur. »

Quel barème va permettre d'établir l'aggravation du risque, au point d'entraîner la suspension de la garantie ? Il y a là une disposition d'une extrême gravité.

Article 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. »

Avec la correction, cependant, du cas stipulé dans l'article 2491, auquel il a été fait allusion précédemment. Celui-ci met en cause la responsabilité de l'assureur ou du courtier pour les réponses données par eux aux questions posées dans la proposition, sans que l'assuré n'ait accepté l'exactitude des réponses données aux questions posées.



Trois autres articles posent des problèmes au sujet du coût de remplacement sans dépréciation, en assurance contre l'incendie. Les voici dans l'ordre où ils se présentent :

Article 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. »

Que veut-on dire par *préjudice réel* ? S'agit-il du sens que l'on donne aux mots *valeur actuelle*, c'est-à-dire :

- a) dans l'acception ordinaire, le coût de remplacement moins une dépréciation correspondant à l'état de la chose assurée;
- b) le prix de reconstitution ou d'achat des marchandises ?

Si c'est le sens que l'on veut donner, comment fera-t-on pour justifier l'indemnisation sur la base du coût de remplacement non déprécié ? Pendant longtemps, la pratique s'est opposée à ce mode d'indemnité; mais maintenant, elle l'accepte pourvu que l'assuré puisse démontrer qu'il a vraiment fait la dépense après le sinistre. Sinon, il ne recevra que la valeur actuelle, c'est-à-dire dépréciation déduite. À moins que le tribunal accepte que par « préjudice réel », on entende la somme véritablement payée par l'assuré pour le remplacement ou la réparation de la chose détruite.

141

Il faut se rappeler également que la pratique reconnaît l'assurance établie sur la base d'un montant minimal ou garanti, dans le cas des risques commerciaux ou industriels pour lesquels les évaluations nécessaires sont remises à l'assureur tous les ans, au moment du renouvellement de l'assurance. Deux cas se présentent :

- a) celui où la base de l'indemnisation est le prix de remplacement déprécié;
- b) celui où l'indemnité ne tient pas compte de la dépréciation.

Pour justifier le second cas, va-t-on pouvoir invoquer l'article 2583 que voici :

« Le montant de l'assurance ne fait pas preuve de la valeur de la chose assurée; la preuve de cette valeur doit être établie en la manière ordinaire à moins que la police ne contienne une évaluation de la chose assurée. »

Une évaluation de la chose assurée, n'est-ce pas justement le préjudice réel dans le cas particulier du montant minimal qu'établit la police sans tenir compte de la dépréciation ? Si l'assureur a accepté la valeur qui lui a été communiquée à l'émission de la police, n'est-ce pas justement ce que prévoit l'article 2583, sans le préciser toutefois ?

142 Qu'on ne croie pas que nous veuillions compliquer les choses à dessein. Si le problème est là, la nouvelle loi en rend la solution difficile.

Une dernière disposition de la loi (article 2500) indique les articles qui peuvent être modifiés par le contrat et ceux qui ne doivent pas l'être. L'article 2562 est parmi les derniers, tandis que l'article 2583 se range dans les premiers pourvu que la modification soit favorable à l'assuré ou au bénéficiaire.



Tous ces problèmes ont alerté un certain nombre d'avocats spécialisés dans les questions d'assurance. Il sera intéressant de voir leur interprétation. Certains se sont déjà prononcés avec la plus grande prudence, toutefois, car ils sont forcés d'admettre que ce qu'ils avancent devra être confirmé par le tribunal.

VII — Les premiers résultats concrets de 1976 en assurance ¹

Canadian Insurance nous a apporté, vers la mi-mai, son étude statistique des résultats obtenus au cours de 1976 par les principaux assureurs, traitant d'assurance non vie au Canada. En bref, voici un aperçu des chiffres analysés par la Revue:

¹ *Canadian Insurance*. Numéro d'avril 1977, consacré aux résultats de 1976.

A S S U R A N C E S

1. Assurance des biens, accidents et responsabilité:

	(En millions de dollars ou en pourcentage, selon le cas)	
	1975	1976
a) <i>compagnies canadiennes:</i>		
Primes nettes souscrites	\$ 963	\$1,202
Augmentation en pourcentage	28.55%	24.86%
Part du total, revenant aux compagnies canadiennes ...	24.89%	25.25%
Résultats techniques	-\$ 19	+\$ 15
b) <i>compagnies britanniques:</i>		
Primes nettes souscrites	\$ 974	\$1,252
Augmentation en pourcentage	28.27%	28.56%
Part du total, revenant aux compagnies britanniques ...	25.17%	26.30%
Résultats techniques	-\$ 48	-\$ 15
c) <i>sociétés américaines et étrangères:</i>		
Primes nettes souscrites	\$1,523	\$1,807
Augmentation en pourcentage	23.25%	18.61%
Part du total, revenant aux sociétés américaines et étrangères	39.38%	37.95%
Résultats techniques	-\$ 75	+\$ 3
d) <i>Chiffres globaux:</i>		
À l'exclusion de l'assurance accidents et maladie		
Résultats techniques	-\$ 142	+\$ 3,6

A S S U R A N C E S

2. Assurance accidents et maladie (polices individuelles) :

	1975	1976
Primes nettes souscrites	\$ 658	\$ 836
Augmentation en pourcentage	15.76%	27.18%
Résultats techniques	-\$ 25	-\$ 42

3. Assurance traitée par les gouvernements provinciaux, à l'exception des chiffres de I.C.B.C.:

144

	1975	1976
Primes nettes souscrites	\$ 408	\$ 221 ¹
Augmentation en pourcentage	17.37%	33.88% ²
Part totale	10.56%	9.50%
Résultats techniques	-\$ 95	+\$ 6

Nous nous limitons à ces chiffres puisqu'un de nos collaborateurs en fait une analyse beaucoup plus poussée dans le présent numéro, comme on le constatera.

Dans l'ensemble,

- a) Les résultats techniques sont sensiblement améliorés, même si, comme il arrive chaque année, un grand nombre d'entreprises ont eu un déficit technique, dont on a pu diminuer le montant, grâce aux augmentations de tarifs, en particulier.
- b) La part des assureurs canadiens reste faible, malgré la hausse du chiffre-primés dans l'ensemble du Canada. Leurs résultats techniques ont été bons, très bons même en 1976. Ils auraient pu en profiter pour augmenter leur part du marché, pensera-t-on peut-être. Ils l'ont fait avec une certaine modération, dans l'ensemble, en se souvenant que l'article 103 de la loi fédérale a son équivalent dans

¹ Ce chiffre ne comprend pas les statistiques de la Colombie Britannique, qui porteraient le montant à un niveau beaucoup plus élevé. Pour établir les pourcentages indiqués ci-après, on a tenu compte du fait.

² Dans le cas des chiffres compris dans la statistique rapportée.

les lois provinciales. Pris dans un carcan, ils doivent tenir compte de leurs ressources établies avec une méthode rigide par le contrôle des assurances.

- c) Par contre, si la part des assureurs britanniques a augmenté légèrement, le déficit technique n'a fait que diminuer. Mais peut-être cela s'explique-t-il partiellement par le jeu des réserves. Comme pour les autres groupes, les sinistres non déclarés poussent à une grande prudence. Autre élément d'imprécision: la part du fonds d'indemnisation, qui reste comme une menace tant que le chiffre n'a pas été déterminé de façon précise. Mais les sociétés britanniques ne sont-elles pas dans la même situation que les autres à ce point de vue ?
- d) Les sociétés étrangères, elles, ont vu diminuer leur quote-part du total, malgré une augmentation assez substantielle de leur production, même si elle a été maintenue dans les bornes dictées par des instructions très strictes de leur siège social. On y voit l'effet de ces mesures restrictives dictées par les exigences du contrôle face à la baisse des cours, soit en bourse, soit dans le marché des obligations aux États-Unis.
- e) Enfin, dernière observation, grâce à des hausses considérables des tarifs dans certaines provinces, où existe une régie d'État, les résultats techniques dans ce groupe se sont également très améliorés. Avant de conclure, cependant, il faudra attendre les résultats de la Colombie-Britannique, qui n'étaient pas encore annoncés au moment où la statistique de *Canadian Insurance* a été établie.
- f) Dans l'ensemble, on a constaté en 1976 une augmentation substantielle de la production, des résultats techniques meilleurs et une situation financière des assureurs sensiblement améliorée par rapport à 1975.