

## Connaissance du métier

Gérard Parizeau

Volume 30, numéro 4, 1963

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1103468ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1103468ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

HEC Montréal

ISSN

0004-6027 (imprimé)

2817-3465 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce document

Parizeau, G. (1963). Connaissance du métier. *Assurances*, 30(4), 247–264.  
<https://doi.org/10.7202/1103468ar>

# Connaissance du métier

*par*

GÉRARD PARIZEAU

## I — Le courtier d'assurance a-t-il un recours contre son client lorsque son mandat est annulé ?

247

Jusqu'ici on ne s'était guère posé la question au Canada. Quand l'assuré avait changé d'avis et avait confié l'assurance à un autre, le courtier renvoyait la police qu'il avait fait émettre par l'assureur. Il grommelait, protestait intérieurement contre le sans-gêne ou la mauvaise foi de l'assuré, mais là se limitait sa réaction. A toutes fins pratiques, il aurait pu, croyons-nous, demander à l'assuré la prime calculée à "courte durée" pour le temps durant lequel la police avait été en vigueur, c'est-à-dire depuis la date de la police jusqu'à celle de la résiliation — disons un, deux ou trois jours. Cela voulait dire 5, 6 et 7 pour cent selon le cas. En procédant ainsi, il était sûr de se faire un ennemi, surtout qu'avant de payer l'assuré aurait attendu d'y être forcé. D'un autre côté, si la police avait été annulée avant l'entrée en vigueur, le courtier n'avait qu'à la renvoyer sans rien exiger. A la suite d'un arrêt de monsieur le juge Saint-Germain dans la cause de Donald C. Miller Limited vs Northern Wings Helicopters Ltd., les choses se présentent différemment.

Voici les faits de la cause. Dans une lettre datée du 17 septembre 1958, Northern Wings Helicopters Ltd. chargent monsieur Donald C. Miller de discuter leurs assurances avec les assureurs et le nomme leur courtier à cette fin. Monsieur Miller engage la discussion avec les assureurs, mais reçoit un télégramme et une lettre annulant son mandat le 15 novembre 1958. Il poursuit Northern Wings en alléguant qu'on a utilisé

son travail en plaçant l'assurance par la suite auprès des assureurs avec qui il avait déjà négocié le risque pour le compte de Northern Wings Helicopters Limited. Il réclame \$6,829. Le juge lui accorde le remboursement de ses frais soit \$869 en tenant le raisonnement suivant :

248

"Considering that Plaintiff company is a broker, that is, a person who exercises the trade and calling of negotiating between the parties the business of buying and selling (art. 1735 C.C.);

"Considering that Exhibit P.A., above recited, which authorizes Plaintiff to negotiate on behalf of Defendant with all insurance companies, etc., constitutes a mandate;

"Considering article 1737 C.C., which reads as follows:

"Brokers and factors are subject to the general rules declared in this title, when these are not inconsistent with the articles of this chapter."

"Considering that art. 1722 C.C. establishes what the mandatory is entitled to when he has acted on the mandate received;

"Considering that Plaintiff has well performed his duties as mandatory and that it is only fair that he be indemnified by Defendant; Mignault, vol. 8, p. 45, says:

*"I. Obligation au mandant d'indemniser le mandataire. — Et d'abord, puisque le mandataire rend un service, le plus souvent gratuit, au mandant, il est juste que celui-ci l'indemnise de toutes les obligations qu'il a assumées ainsi que de toutes les dépenses qu'il a encourues en rapport avec le mandat."*

"Considering that if it is clear in the mind of the undersigned that Plaintiff is at all events entitled to the reimbursement of his out-of-pocket expenses, his right to claim fees is, however, not established because there is no remuneration mentioned in Exhibit P. 2, nor is the evidence conclusive as to paid fees. It is a well known fact that an insurance broker receives his remuneration in the form of a commission paid to him by the insurer if and when the policy or policies are issued. This fact is impliedly admitted in paragraph 8 of Defendant's Plea. It is also a fact that an insurance broker pertinently knows, when he deals with his mandator, that the latter may at any time put an end to the contract of insurance to which he has agreed,

or even stop negotiations before a policy is issued. In the latter event, no premium is payable and the mandatory is therefore not entitled to a remuneration unless his contract with the mandator provides for such a remuneration. Furthermore, a mandate may be revoked at any time (art. 1756 C. C. ). This privilege of revoking the mandate is given to the mandator, who may exercise it, but he must then comply with article 1732 above cited. The words "other compensations" do not mean damages he may suffer by the revocation of the contract, but they mean the loss caused to the mandatory while executing the mandate; Mignault, vol. 8, p. 49:

249

"Ajoutons que le mandataire peut demander, outre ses déboursés et son salaire, une indemnité à raison des pertes qu'il a essuyées en exécutant le mandat.

En effet, aux termes de l'article 1725, "le mandant est obligé d'indemniser le mandataire qui n'est pas en faute des pertes que celui-ci a essuyées en exécutant le mandat."

Il y a une différence à noter entre cet article et l'article 2000 du code Napoléon. D'après ce dernier article, ce sont les pertes que le mandataire a essuyées à l'occasion de sa gestion que le mandant doit lui rembourser; notre article, au contraire, dans sa version française, ne parle que des pertes essuyées par le mandataire *en exécutant le mandat*. Les codificateurs disent qu'ils ont employé le mot *causé* au lieu de l'expression *occasionné*, et ajoutent que le mandant est responsable des pertes dont le mandat est la *cause* et non pas seulement l'*occasion*."

"The loss caused by the revocation of the mandate could possibly be the subject of a claim in damages against the mandator, but there is great doubt. Mignault, vol. 8, at p. 97, has this to say:

"C'est la règle traditionnelle fondée sur le motif que le mandat étant un contrat unilatéral, créé par la seule volonté du mandant, peut être révoqué par une manifestation contraire de cette volonté. L'article 1756 ne distingue pas entre le mandat salarié et le mandat gratuit. L'un et l'autre peuvent donc être révoqués. La seule question qui puisse se soulever c'est de savoir si le mandant, dans le cas du mandat salarié, peut être condamné à des dommages-intérêts en faveur du mandataire révoqué. La jurisprudence française accorde une indemnité au mandataire salarié révoqué d'une manière abusive. Ce principe, qui est certain dans

le cas de louage de services, ne paraît plus douteux en matière de mandat. Nul doute que le mandataire peut réclamer la perte actuellement soufferte par lui."

En somme, s'il est douteux que le courtier puisse réclamer des dommages-intérêts, note le juge, il peut demander le remboursement de ses frais et il lui accorde la somme de \$869.

250



Ce jugement est à retenir puisqu'il reconnaît un droit laissé dans le vague jusqu'ici, malgré les abus auxquels la pratique donnait lieu. En effet, comment pouvait-on justifier un assuré de charger un courtier de faire un travail et de le refuser au moment où il est livré ou qui demande à deux courtiers de travailler sans les mettre en garde et qui se fait remettre leur travail pour en tirer les meilleures idées sans rien accorder en retour ? Il y avait là un abus de confiance dont le courtier s'accommodait le moins mal possible, en se disant que, dans l'ensemble, la moyenne des cas favorables était bonne. Mais il y avait un abus. C'est contre cela que certaines lois étrangères s'élèvent quand elles prévoient que le courtier a droit à ses honoraires de mandataire quand son assuré le charge de placer une affaire pour lui. Ira-t-on jamais jusque-là au Canada ? Non, disent ceux qui n'aiment pas des cadres trop rigides fixés par la loi parce qu'ils ont plus confiance en la liberté d'action qu'en sa restriction. Mais il y a parfois des libertés qui sont abusives. C'est un de ces cas que l'arrêt du juge St-Germain permet de corriger en appliquant au courtier la grande règle du mandat que le juge Mignault a étudié il y a assez longtemps avec la maîtrise de pensée qu'il mettait à ses jugements et à l'établissement d'une théorie juridique, à laquelle se réfère d'ailleurs le juge Saint-Germain dans son arrêt.

**II — De l'assurance contre la responsabilité patronale :  
état et initiative privée**

Dans la province de Québec, comme partout ailleurs au Canada, on a créé un monopole d'État pour l'assurance contre les accidents du travail, tout au moins pour les risques industriels. Dans Québec, la Commission des accidents du travail existe depuis 1932: elle est à la fois partie et juge puisqu'elle perçoit les primes des assurés et fixe elle-mêmes les indemnités et les barèmes qui les arrêtent à l'avance pour les cas ordinaires. Elle est aussi l'autorité suprême puisque les tribunaux ne peuvent intervenir pour renverser une de ses décisions, suivant les dispositions de la loi.

251

Il est intéressant de savoir ce qui se fait ailleurs. Chez nos voisins du Sud, par exemple. Un article du professeur Mark S. Greene de l'Université d'Oregon dans *The Journal of Insurance*<sup>1</sup> nous apporte quelques précisions assez intéressantes sur le sujet. Les voici, en résumé:

a) Sept états sur 50 ont créé un monopole public pour l'assurance contre les accidents du travail.

b) Tout en ayant un fonds commun, onze états permettent la concurrence de l'initiative privée. Et ce ne sont pas les moins peuplés et les moins importants, puisqu'on trouve parmi eux la Californie, le Michigan, New-York et la Pennsylvanie: états où l'industrie est très développée et la population très dense.

c) Dans certains états comme le Massachusetts, seuls les assureurs privés assurent contre les accidents du travail. Alors que, fait curieux, le Massachusetts est un des rares états où l'assurance automobile soit obligatoire chez nos voisins du Sud.

---

<sup>1</sup> De décembre 1962. P. 467.

Après avoir étudié les deux régimes de l'initiative privée au Massachusetts et du monopole d'état dans l'Orégon sous divers angles, monsieur Greene conclut ainsi:

"The following conclusions emerge from this study:

252 (1) Analysis of the different variables inherent in the operation of a workmen's compensation system in the states of Oregon and Massachusetts does not seem to establish the superiority of an exclusive state fund over private competitive enterprise as an administrative and marketing institution. Most of the evidence points in the opposite direction.

(2) Massachusetts, in which private carriers operate exclusively, has provided its workers with far greater benefits, has insured a much higher percentage of its workers, has provided superior claims and other services and appears to treat occupational disabilities much less technically, (i.e., considers more disabilities as being compensable than seems to be true of Oregon). It is not urged, of course, that the system of private competition in workmen's compensation insurance is solely responsible for the more generous benefits provided under Massachusetts law. However, it seems very likely that in the administration of these benefits, private carrier competition is a factor in serving the workman more completely than a state agency with limited budgetary discretion and with no particular pressure put upon it by external competitors.

(3) The cost of administration of the system in Massachusetts is somewhat higher, on the average, than is true in Oregon. Specifically, it was found that the cost of administration and marketing of workmen's compensation insurance in Massachusetts was higher than Oregon by an amount equal to about 16 per cent of net premiums earned, which have a special definition in this study. Agency costs amount to about 7 per cent of net premiums, accounting for about half of the difference noted. Whether having a system of private carriers is worth the difference is a question which must be decided. If employer action in other states is any guide, it may be concluded that the private system is "worth it." Certainly the worker in Massachusetts has fared better than the worker in Oregon as regards his treatment under workmen's compensation legislation.

The main advantages to the employer of having a private insurer handle his workmen's compensation coverage include: (a) The em-

ployer gains more certain protection in one definite contract covering all liability for benefits under the law plus protection against employees suits under common law for employer negligence whether he operates within the state boundary or outside. (b) The employer can centralize his insurance management and control at one point, with his agent or broker, making for greater managerial efficiency and convenience. (c) The agent is a source of information and guidance in handling many compensation problems, such as loss prevention efforts, claims handling, and payroll audit. (d) Improved service to the worker likely, resulting in reduced absenteeism, greater employee efficiency, increased morale, and lower compensation cost.

(4) The average cost to the employer of providing workmen's compensation insurance in Oregon appears to be about half the average in Massachusetts. This is in line with finding that the average cost per time loss claim in Oregon is 57 times that of Massachusetts. The "net advantage" to the employer in Oregon is modest, and corresponds to the finding above that administrative expenses are somewhat higher in Massachusetts and that services are correspondingly fewer in Oregon.

(5) Massachusetts has gone much further than Oregon in making its workmen's compensation law meet the standards of the International Association of Industrial Accident Board and Commissions (IAIABC).

(6) Examination of the legal details of Oregon's workmen's compensation law indicates that there are many features which lead to a failure of the law to meet its objectives. For example, claims settlement procedures and benefit level restrictions tend to defeat the objective of providing the injured worker with prompt and adequate compensation for occupational injuries. The rise in appealed claims shows that the objective of reducing court litigation is not being achieved. The incentives to loss prevention are deficient, as shown by an examination of experience rating procedures, by failure to provide financial incentives for rehabilitation efforts, by the relatively low benefit levels, and by the relative growth in the rate of claims, as compared to Massachusetts. Finally, in part due to its elective nature, the law in Oregon fails to cover a sizeable proportion, about 31 per cent, of its workers, thus exposing many employees to loss which they are generally unable to bear. It is difficult to avoid the conclusion that while the State Industrial Accident Commission seems to be doing a satisfactory job of administering the existing law, it is the

## A S S U R A N C E S

---

worker himself who is subsidizing the relatively low cost of workmen's compensation in Oregon through inadequate benefits and fewer services.

254 (7) There are many explanations for the relatively poor performance of Oregon in the matter of workmen's compensation legislation and its administration. In contrast to Massachusetts, Oregon has been a fast-growing state with many new demands on its resources. Its chief industry, lumber, is hazardous and its second major industry, agriculture, has not seen fit to cover its workers to any significant extent against the perils of occupational injuries. Relative to its population and share of national income, Oregon's workmen's compensation burden is double that of the slower growing state of Massachusetts.

Yet, partially due to the higher industrial wage level in Oregon, as compared to Massachusetts, the average disabled single worker in Oregon received only about 30 per cent of his wage over the period 1950-58, compared to 50 per cent in Massachusetts. Current benefits are somewhat higher than these in both states, and the relationships observed vary a little if comparisons are made on the basis of married workers with dependents.

(8) The lower payroll taxes to which the Oregon employer is subject probably do not represent a true "savings" at all, but may be made up by such things as increased taxes for welfare payments to families of disabled workers, lowered efficiency and higher turnover of employees and employee suits for negligence.

(9) There are many paradoxes in Oregon's workmen's compensation law. For example, Oregon is the only state in the union in which there is no waiting period before his entitlement to benefits begins. Apparently this reflected a desire on the part of the framers of the law to be generous with the worker and to acknowledge that fact that many workers cannot afford even one week's disability. Yet through the triple form claims settlement procedure the SIAC has been unable to achieve nearly as prompt payment to the worker as is true in Massachusetts — the average delay being 24 days in Oregon following the injury. Furthermore, other parts of the law so limit his total benefit that he receives only a modest amount of indemnity, in comparison to his regular income. As another example, Oregon's law applies to all employers with one or more employees, reflecting a desire to achieve as complete a degree of coverage of workers as possible. Yet it is also provided that the employer can

"elect out" if he so desires, and his only penalty is loss of his common law defenses in the event of employee suit, and even then, such a suit can be won if the employer can show that he was not negligent in causing the injury.

(10) In Massachusetts there has been a steady decline in total claims over the years in both fatal claims and others. This situation contrasts to that in Oregon, where the total claims have been rising steadily since 1946, more than the rate of population gain. This rise in total claims in Oregon is probably due in part to the fact that since 1945 Oregon has narrowed considerably the gap that formerly existed in maximum benefit levels between the two states. An increase in average cost per claim in Oregon, relative to Massachusetts, supports this conclusion.

255

Total payments to workers have shown a much faster rise in Oregon during the post World War II period than in Massachusetts. Yet, while Oregon has made progress, relative to Massachusetts, in the matter of benefit levels, there is still a very large gap between actual benefit levels and the minimum standards set forth by the IAIABC. Another important reason for the growth of total claims in Oregon has been the increasing success with which a worker may pursue an appealed claim, a factor which increased total payments 14.5 per cent in 1958-59. Another reason for the growth in total claims in Oregon relative to Massachusetts, appears to lie in the failure to provide incentives for loss prevention effort in Oregon noted previously.

(11) In view of the findings above, it appears that strong case could be made to permit private insurers to operate in Oregon in order that an employer who is convinced of the validity of the advantages of having private insurers may have the opportunity to use them, something he now cannot do. Self insurance under definite conditions should also be permitted. There is evidence that more and more of the total compensation losses are already being paid by private insurers through policies written for employers who have "elected out" of the Oregon law. As was hypothesized at the beginning of this paper, if one cannot establish the superiority of a socialized system, private enterprise should be given an opportunity to show what it can do.

(12) Several changes in Oregon's law are needed, regardless of the question of who administers the law. These include, provisions for higher income benefit levels, a broadened definition of a compensable

injury, better claim procedures, an overhauled experience rating formula, imposition of a 3 day waiting period, broadened definition of covered workers and greater emphasis on loss prevention. Finally the law should be compulsory for all employers."



256 De notre côté, faut-il conclure à propos de certaines situations particulières chez-nous? Dans la province de Québec, la loi des accidents du travail prévoit deux groupes d'entreprises:

a) la cédule I qui comprend toutes les entreprises assujetties à la loi et qui doivent obligatoirement être assurées par la Commission des accidents du travail; et b) la cédule II qui indique les établissements qui, tout en étant assujettis à la loi, peuvent soit constituer un fonds individuel auprès de la Commission, qui l'utilise elle-même pour régler les indemnités, soit être assurés par une société privée. Dans les deux cas, c'est la Commission des accidents du Travail qui détermine les indemnités: le règlement se faisant par l'une des deux modalités indiquées précédemment. Par une curieuse décision, la Commission n'admet pas encore qu'un établissement de ce genre puisse être assuré par le fonds commun, comme il le serait s'il était classé dans la cédule I.<sup>1</sup>

Il y a un an environ les syndicats ouvriers ont demandé que toute la population active dans la province de Québec soit comprise dans l'assurance contre les accidents du travail, afin que tout accident du travail fasse l'objet d'une indemnité identique quel que soit le domaine où il a lieu. La suggestion est bonne puisque, ainsi, tous les travailleurs pourraient être indemnisés de la même manière dans des cas semblables. Nous ne voyons aucune objection à accepter cette suggestion pourvu qu'en dehors des risques industriels, toutes les entreprises

---

<sup>1</sup> A moins semble-t-il, qu'il comprenne des services qui, normalement, le ferait entrer dans la cédule I.

entrent sous la cédule II. En modifiant légèrement l'attitude de la Commission, chacun pourrait choisir d'être garanti soit par la Commission des accidents du travail, soit par l'initiative privée, soit par le fonds individuel qu'il aurait constitué suivant les normes établies par la Commission des accidents du travail.<sup>1</sup> En procédant ainsi, il nous semble qu'on adopterait une mesure équitable aussi bien pour les assurés que pour les assureurs. On permettrait une concurrence dont l'usager serait le premier à bénéficier: si la Commission le traitait mieux que l'initiative privée, il pourrait opter pour l'une et délaissier l'autre; et vice versa. Nous ne voulons pas nous opposer à la force agissante que représente la concurrence; au contraire nous souhaitons que le contribuable intéressé soit seul à prendre la décision de s'orienter dans un sens ou dans l'autre. Si l'on avait agi ainsi avec les hôpitaux, il y a un peu plus d'un an, on aurait pu accorder aux syndicats ouvriers l'uniformisation de la garantie qu'ils demandent, tout en évitant de forcer les hôpitaux à payer beaucoup plus cher que ne le demandaient antérieurement les assureurs privés pour une garantie équivalente. Dans certains cas que nous connaissons la différence était de quelque 40 pour cent. C'est à une conclusion semblable qu'en est venu monsieur Mark R. Greene dans son étude comparée de la situation en Orégon quand il écrit "... *It appears that a strong case could be made to permit private insurers to operate in Oregon in order that an employer who is convinced of the validity of the advantages of having private insurers may have the opportunity to use them, something he now cannot do*". En somme, le moins qu'on puisse demander n'est-ce pas de laisser à l'usager le soin de choisir entre trois solutions pourvu qu'on soit sûr que le traitement accordé à l'accidenté sera le même dans les trois modalités. Ce résultat, on l'obtiendra en laissant à la

---

<sup>1</sup> C'est le sens, d'ailleurs, de la recommandation faite par l'Association professionnelle des Industriels (A.P.I.).

Commission des accidents du travail le soin de fixer elle-même les indemnités. Le reste n'est qu'une répartition de coût et un versement d'indemnité fait selon l'un des trois modes adoptés.

### III — Du groupement des assurances en classifications générales

258 Nous avons parlé ici d'une commission du vocabulaire formée par l'American Association of University Teachers of Insurance aux États-Unis. Nous avons reproduit également un de ses premiers travaux sur la langue technique de l'assurance sur la vie, sous la signature du professeur Ivry. Voici maintenant qu'un de ses comités<sup>1</sup> aborde les termes employés dans l'assurance autre que vie. Il le fait avec hésitation, avec une certaine prudence, mais aussi avec une détermination qui n'étonne pas quand on sait la difficulté que présentent des mots employés un peu à tort et à travers, mais à qui l'usage a donné un sens à peu près défini. Ainsi, *casualty*, *property*, *bonds*, *surety*, qui ne disent pas grand'chose au profane, mais qui indiquent quelque chose d'assez précis au technicien. C'est en somme un autre aspect du jargon du métier.

La première question que se pose le comité c'est: comment peut-on grouper les assurances terrestres en classifications générales? Actuellement, note-t-on, on a les groupes suivants selon les gens et les endroits:

Property and Casualty Insurance,  
 Property and Liability Insurance,  
 Property Insurance,  
 Fire and Casualty Insurance,  
 Fire, Casualty and Bonding,  
 Fire, Casualty and Surety,  
 Fire, Marine, Casualty and Bonding,  
 Casualty Insurance,  
 Non Life Insurance.

---

<sup>1</sup> Committee on Property and Liability Terminology.

Tout cela est-il assez complet, suffisamment clair, assez étendu, assez précis ?

Dans une lettre qu'il adresse au comité une grande autorité en matière d'assurances aux États-Unis, le docteur S. S. Huebner, propose de classer l'ensemble des assurances en deux groupes:

Property Insurance,  
Life Insurance.<sup>1</sup>

259

Le premier groupe comprendrait l'assurance de tous les risques qui menacent les choses (incendie, vol, transport, explosion, titres, cautionnements, mortalité du bétail, grêle, etc.) et les assurances qui garantissent les risques qu'entraînent le droit de propriété (responsabilité, accidents d'automobile, etc.) et l'exercice d'une profession, d'un métier ou d'une fonction. Le second groupe engloberait les assurances sur la vie, les assurances contre les accidents et la maladie, les fonds de retraite, bref tout ce qui se rapporte à la vie humaine.

Nous croyons que le docteur Huebner a raison de vouloir simplifier les appellations générales;<sup>2</sup> mais, en pensant à ce que certains auteurs européens ont écrit sur le sujet qui n'est pas neuf — hâtons-nous de le noter — nous serions

<sup>1</sup> Voici la conclusion du rapporteur du comité. Elle est imprécise, comme on peut le constater: "Time alone will determine the appropriateness of the committee's consensus regarding "property and liability". Perhaps some "super-generic" term will be discovered or developed which will prove more acceptable. Just possibly the areas now designated "life insurance" and "health insurance" may eventually be considered in toto as "life value insurance," and the area involving "property and liability insurance" may ultimately be brought together as "property value insurance."

<sup>2</sup> Avec raison, le Dr Huebner écrit: Insurance assumes a great variety of forms yet all may be classified under two grand divisions — property insurance and life insurance. Fire insurance, marine insurance, corporate bonding, inland marine insurance, title insurance, the various types of liability insurance, and many other forms of insurance fall clearly within the first division; and life insurance and the various forms of health insurance represent the leading types under the second. Some of the so-called casualty lines, like workmen's compensation and the various forms of public liability insurance, would seem to fall partially within both classifications. But while applying in some cases to the occurrence of injury or death to persons, their real contractual purpose is protection of the personal or business estate (property) of the insured against legal damages for negligence.

tenté d'aller un peu plus loin et de suggérer une troisième classification.<sup>1</sup> L'on aurait par exemple:

Les assurances de choses ou de dommages — Property Insurance,

Les assurances de responsabilité — Liability Insurance,  
Les assurances de personnes — Insurance on persons.

260

On comprendrait dans le premier groupe l'assurance contre les dégâts matériels subis par la chose assurée, l'assurance contre le vol (*theft, burglary, hold-up*), contre les détournements de fonds (*fidelity bonds*), les garanties de contrats (*security bonds, bid bonds, etc.*), les assurances transports dites en Amérique *inland marine*, l'assurance maritime, l'assurance automobile pour les dégâts causés par l'incendie, le vol et la collision; car dans tous ces cas, l'objet de l'assurance est la chose garantie elle-même.

Les assurances de responsabilité engloberaient les garanties de responsabilité civile, professionnelle, patronale. C'est-à-dire en somme, toutes les assurances qui ont pour fin de protéger l'assuré non contre un dommage direct, mais contre une responsabilité naissant du droit de propriété, de l'exercice d'une profession ou découlant d'un acte fait par l'assuré (sport, maladresse, geste inconsidéré), par un de ses préposés ou par une personne dont il a la charge.

Enfin, le troisième groupe comprendrait les assurances ayant trait à la vie ou à la santé de l'être humain.



Il est extrêmement intéressant de voir que, dans les milieux universitaires tout au moins, on fait un effort d'épuration et de normalisation du vocabulaire technique chez nos

---

<sup>1</sup> Voir à ce sujet le "Traité général des Assurances terrestres en droit français", par Maurice Picard et André Besson. Tome I, p. 15 et suivantes.

voisins. Pour nous, Canadiens, la chose présente un intérêt particulier parce que nous subissons l'influence du marché américain à tel point qu'il nous est presque impossible de nous dégager de la pratique venue du sud. Réussira-t-on éventuellement à épurer, à préciser, à faire admettre, par exemple, qu'il est inexact de comprendre dans "*casualty insurance*" tout ce qui n'est pas de l'assurance-incendie, maritime ou vie<sup>1</sup> " . . . *The term casualty seriously lacks in understandability, particularly outside of the business*", note le rapporteur du comité de l'A.A.U.T.I. Et il ajoute: "*Moreover it also seems totally devoid of functional quality*". Réussira-t-on à faire mettre de côté ce terme bizarre et inexact, comme aussi *inland marine* que les assureurs européens appellent assurances transports ou risques divers selon ce qu'on veut dire. Nous ne le savons pas, mais nous constatons avec plaisir le mouvement de curiosité que soulève dans les milieux d'assurance l'effort de méthode, d'ordre dans les idées et les mots qui se manifeste chez nos voisins. Nous nous proposons de le suivre de très près parce qu'il a pour nous francophones d'Amérique une importance primordiale. Surtout quand on cherche à nous faire adopter un mot français pour traduire un terme déjà obscur, pour la seule raison qu'il s'apparente à ce dernier par le nombre de lettres et l'aspect extérieur pourrait-on dire. N'a-t-on pas insisté dans certains milieux pour traduire "*casualty insurance*" par assurance-casualité. Si *casualty insurance* est un américanisme bâtard, que doit-on penser d'assurance-casualité? Casualité est un terme de philosophie, qui a un sens particulier mais qui n'a pas le caractère d'accidentel, de fortuit que malgré tout le mot "*casualty*" possède.

261

On comprendra pourquoi nous nous réjouissons de voir que chez nos voisins on se préoccupe, enfin, de réfléchir, de

<sup>1</sup> Par exemple: l'assurance bris de glace, chaudières et bris de machines.

262

se pencher sur les mots pour essayer de les comprendre et de leur faire dire ce qu'ils veulent et doivent dire. Dans un discours prononcé au Congrès de l'American Management Association, en mai dernier, monsieur Davis W. Gregg, président de l'American College of Life Underwriters, n'est-il pas allé jusqu'à affirmer: "*Our language has grown without plan or direction. It is we — not feather merchants or pixies — who have created the infernal and exasperating jungle of confused terminology which plagues us. Something constructive can be done to correct the problem*". C'est beaucoup plus que nous aurions osé affirmer.

Il y a là, nous semble-t-il, un esprit nouveau qui pourrait bien passer dans les faits chez nos voisins du sud. Nous en exprimons le vœu en ce début d'année.

#### **IV — Bravo ! C.U.A.**

La Canadian Underwriters' Association vient de nous remettre son nouveau "Manuel de règlements généraux". Nous nous proposons d'en faire l'analyse un peu plus tard parce qu'il apporte un autre indice d'un esprit différent. Tout bouge en ce moment dans ce groupement qui oriente et précise la technique de l'assurance au Canada. Autrefois, on se contentait de replâtrer, de modifier quelques petits détails ici et là, en cherchant à ne pas trop changer la pratique pour ne pas déranger des habitudes séculaires, tout en donnant certaines satisfactions à ceux qui trouvaient que tout n'allait pas bien dans le meilleur des mondes ou, tout au moins, à ceux qui désiraient un changement de détail pour faire face à un cas particulier.

En ce moment, l'impression est différente. Tout bouge, comme nous le notons précédemment. Nous avons dit ici que tout n'était pas toujours très heureux; mais, c'est humain qu'il en soit ainsi.

Cette fois, nous disons: bravo, C.U.A., parce qu'on semble avoir fait d'excellente besogne en combinant divers règlements, divers tarifs, en ayant une bonne table des matières, en présentant le tout de façon agréable sans lésiner sur le papier, sur la qualité du caractère. C'est une mise à jour qui facilitera le travail des intéressés: assureurs, courtiers, agents, inspecteurs — cette foule sans nom qui ne demande qu'à travailler le plus efficacement possible avec des instruments facilement utilisables.



La C.U.A. a accompagné son manuel d'un résumé que voici. Le lecteur aura ainsi un aperçu des changements principaux:

“Nous attirons particulièrement votre attention sur les changements suivants qui s'appliquent dès maintenant à la province de Québec, note le commentateur:

### **Règlements généraux**

1. On peut maintenant assurer pour un montant unique des bâtiments situés au même endroit, à condition d'exiger le plus élevé des divers taux applicables à ces bâtiments et d'insérer dans la police une clause de répartition proportionnelle — Règlement 2.01 (a) (i), page 5.
2. La couverture globale sur bâtiment et contenu, pour les risques commerciaux, peut inclure le stock, à un taux moyen établi d'après les valeurs déclarées — Règlement 2.01 (b), page 5.
3. On peut considérer comme partie du bâtiment pour fins de tarification les machines et l'équipement de réfrigération dans les patinoires et les pistes de curling, ainsi que les entrepôts frigorifiques — Règlement 2.14 (c) ii, page 11.
4. La garantie des biens qui se trouvent à l'extérieur et dans ou sur des wagons ou des véhicules automobiles a été étendue de 100 à 300 pieds — Règlement 2.14 (e) ii, page 12.
5. Une nouvelle clause “Travaux et matériaux” est autorisée. — Règlement 3.18, page 25.

6. Dommage avec intention criminelle. Le remplacement dans la version anglaise de "*Malicious Damage*" par "*Malicious Mischief*" n'a pas amené de changement dans la version française — Règlement 4.06, page 28.
7. Le montant minimum requis pour l'émission des polices à rapports périodiques (autrefois appelées polices "Déclaration") a été abaissé de \$50,000 à \$25,000 — Règlement 5.08 (a), page 59.
8. Les primes minimums requises pour les polices Incendies à rapports périodiques ont été changées de \$200 à \$100; et dans le cas du stock des risques à "affectation unique" qui sont tarifés par la Division des risques spéciaux, la prime triennale minimum passe de \$500 à \$250 — Règlement 5.08 (i), page 61, et Règlement 5.08 (c) (ii), page 59.

### Section de Tarification

- a) Risques d'entrepreneurs — Incendie et C.S. — Il y a de nouvelles classes de construction et de nouveaux taux, page 77.
- b) Les règlements applicables au bris des glaces d'habitations, sans changement de taux, remplacent ceux du Manuel Bris des Glaces, page 85.
- c) Responsabilité civile des locataires — Les primes minimums ont été révisées, page 87.
- d) Dans les règlements relatifs à la *police flottante sur les biens commerciaux*, on a fixé un montant minimum pour l'émission des polices à rapports périodiques. — Règlement 5 (a), page 97-98.
- e) Les tables de taux des propriétaires occupants donnent aussi maintenant les primes pour les montants de \$13,500, \$16,500 et \$18,000 de Bâtiment-habitation, page 113-125.

Les indications qui précèdent vous sont données pour vous simplifier la consultation du Manuel, mais la liste n'en est pas nécessairement complète. Il faut lire le Manuel pour connaître à fond tous ces changements et les autres."

Décembre, 1962

Nous le lirons donc pour en reparler à nos lecteurs.