

## Connaissance du métier

J. H.

Volume 36, numéro 4, 1969

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1103652ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1103652ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

HEC Montréal

ISSN

0004-6027 (imprimé)

2817-3465 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce document

H., J. (1969). Connaissance du métier. *Assurances*, 36(4), 304–318.  
<https://doi.org/10.7202/1103652ar>

# Connaissance du métier

par

J. H.

## I — L'acte de l'infirmière à l'hôpital

304 Dans les hôpitaux, il y a actuellement une discussion assez vive entre infirmières et médecins, au sujet de certains actes médicaux que les premières font, comme des piqûres<sup>1</sup> ou des interventions mineures. Dans quelle mesure ceux-ci peuvent-ils continuer d'être faits ? Et dans quelle mesure peuvent-ils engager la responsabilité de l'infirmière et de l'hôpital qui l'emploie, s'ils ne donnent pas le résultat attendu ou s'ils sont au point de départ d'une réaction inattendue chez le patient ?

Un texte emprunté au ministère de la Santé apporte à la discussion un intérêt particulier. Le voici :

*“Certains actes médicaux peuvent, sans danger pour le malade, être généralement délégués à l'infirmière tenant compte de sa formation de base et de toute formation spéciale qu'elle peut avoir acquise.*

*“L'attribution de telles fonctions doit cependant être modifiée ou suspendue dans tous les cas particuliers où elle constitue un danger évident pour le malade.*

*“Par contre, bon nombre des fonctions autrefois réservées à l'infirmière peuvent être dévolues à l'auxiliaire ou à la puéricultrice, à condition qu'elle ait reçu la formation nécessaire et qu'elle travaille sous la surveillance de l'infirmière.*

<sup>1</sup> Rien, en soi, ne s'y objecte. Dans un jugement minoritaire de la Cour d'Appel (Hôpital Sainte-Justine et Raymonde Magnan vs Georges Filion) le juge Caron Pratte écrit ceci : “Quand à la pratique de permettre à des infirmières de faire des prises de sang dans la fémorale, il n'y a rien dans la preuve qui permette de la condamner. On a bien établi que, dans certains hôpitaux, ces prises de sang sont réservées à des internes, mais il ne s'ensuit pas qu'il doive toujours en être ainsi. Bien qu'il n'y ait rien dans la preuve à ce sujet, on peut se demander si la pratique suivie par ces institutions n'est pas motivée par le désir de familiariser les jeunes médecins avec une technique qu'ils doivent connaître mais dont ils n'auraient autrement qu'une connaissance livresque, plutôt que par le souci d'assurer plus de sécurité aux malades”.

*“Cependant, même les tâches qui semblent simples ou routinières au premier abord dans le cas d’une maladie ordinaire peuvent soulever de graves difficultés dans d’autres cas.*

*“Les qualités exigées pour chacune des fonctions doivent donc varier selon l’état physique et mental du malade.*

*“La sécurité du malade exige en principe qu’aucun membre du personnel n’assure un rôle pour lequel il n’a pas une formation reconnue.*

305

*“Toute réglementation concernant les soins infirmiers doit avoir pour objet d’assurer la sécurité du malade et la qualité des soins et traitements qu’il reçoit. Toutefois, aucune règle ne doit être invoquée pour priver un malade de soins d’urgence.*

*“Il va sans dire qu’en dernière analyse ce n’est pas uniquement des structures que dépendent la sécurité et le bien-être de chaque malade, mais avant tout de la compétence, de la conscience professionnelle et du dévouement de chaque individu”.*



En résumé, semble-t-il, rien ne s’oppose à ce que l’infirmière fasse certains actes médicaux pourvu qu’elle y soit préparée; surtout en cas d’urgence.

Me Marc Beauregard a eu l’occasion récemment d’étudier la question pour un hôpital de Montréal. Avec l’assentiment de l’hôpital et de Me Beauregard, nous reproduisons ici ses conclusions. Il s’agit en l’espèce d’une unité de soins intensifs pour malades coronariens.

*“Si l’on applique ces principes au présent problème soulevé par les directeurs de l’Unité de soins intensifs pour malades coronariens, il faut conclure:*

1) que dans les cas où il y a véritablement extrême urgence, c'est-à-dire les cas où l'on avait prévu la présence d'un médecin sur les lieux et où malheureusement il y a eu absence fortuite de ce médecin, toute infirmière compétente et capable de faire le traitement peut faire ce traitement sans crainte de récrimination;

2) que dans les cas d'urgence qui ne sont pas véritablement à proprement parler des cas d'urgence en ce qu'on avait prévu à l'avance qu'il n'y aurait pas de médecin sur les lieux soit par suite d'un congé ou autrement, ici encore, toute infirmière compétente et capable de pratiquer un traitement ne sera pas blâmée à posteriori d'avoir pratiqué ce traitement vu la situation critique où se trouvait le malade;

3) qu'il est douteux cependant qu'un hôpital ou des médecins puissent mettre sur pied une unité de soins intensifs tout en sachant à l'avance qu'à certaines époques aucun médecin ne se trouvera sur les lieux par suite de congé ou autrement; ici il est à prévoir que nos tribunaux étudieraient l'opinion générale du milieu médical sur le sujet mais tout en ignorant quelle serait l'opinion générale du milieu médical sur cette question, il nous paraît probable, sinon certain, que nos tribunaux verraient d'un mauvais œil cette pratique et blâmeraient l'hôpital et les médecins d'avoir mis sur pied un service d'urgence inadéquat."

### *La responsabilité civile de l'infirmière*

"Il faut faire une distinction très nette entre le droit pour une infirmière de poser un geste donné en regard de la Loi des Infirmières et la Loi Médicale et la responsabilité civile que peut encourir cette infirmière en posant le geste puisque en théorie les deux points sont indépendants l'un de l'autre et l'on peut trouver des cas où une infirmière n'aurait pas le droit de poser un geste et malgré cette absence de droit n'en-

*courrait aucune responsabilité civile et le cas où une infirmière aurait le droit de faire un traitement et pourrait être trouvée responsable des suites néfastes de ce traitement. Ainsi, dans la cause, Ducharme vs Royal Victoria Hospital le juge de la Cour Supérieure avait trouvé que l'infirmière n'avait pas le droit en regard de la Loi Médicale d'agir comme anesthésiste mais il l'avait cependant exonérée de tout blâme puisque même si elle n'était pas théoriquement compétente pour agir comme anesthésiste elle avait en pratique les connaissances nécessaires pour pratiquer l'anesthésie.*

307

*“En résumé, même si en pratique l'absence de compétence légale pour pratiquer un traitement fera le plus souvent entraîner une responsabilité civile, en théorie ce n'est pas cette absence de compétence mais bien l'incompétence physique de l'infirmière pour donner le traitement ou son imprudence ou sa négligence en le donnant.*

*“Ici, il n'est pas de notre intention de reviser toute la théorie de la faute qui est à la base de la responsabilité civile de toute personne mais qu'il suffise de rappeler les principes suivants:*

- 1) *une infirmière est responsable civilement des dommages causés par sa faute;*
- 2) *l'infirmière est en faute à toutes les fois qu'elle accepte de faire un traitement alors qu'elle n'a pas les connaissances et l'entraînement nécessaires pour faire ce traitement ou si en pratiquant le traitement elle fait montre d'imprudence ou de négligence;*
- 3) *l'incompétence, l'imprudence et la négligence sont des questions de faits qui sont étudiées par les tribunaux en regard des circonstances de lieux, d'époques et de faits;*
- 4) *étant donné la relativité des théories en science médicale, nos tribunaux en étudiant si une infirmière a commis une*

*faute ne se montrent pas aussi sévères qu'ils ne le sont dans d'autres domaines et, en général, ils ne concluront à la responsabilité de l'infirmière que s'il y a preuve d'une erreur ou d'une omission grossière ou du moins très grave."*



308 Tranche-t-on ainsi la question qui divise infirmières et médecins ? Je ne le pense pas, mais je crois qu'il faut retenir quelques idées directrices :

a) l'infirmière peut faire les actes pour lesquels elle a été préparée;

b) en cas d'urgence, elle doit donner au malade les soins qu'elle croit nécessaires et que sa connaissance du métier lui permet;

c) elle n'encourra de responsabilité personnelle qu'en cas de négligence, d'imprudence ou d'erreur grave.

Dans quelle mesure l'hôpital sera-t-il alors responsable de sa faute ? Il y a là une question de faits, mais il ne faut pas oublier que si l'infirmière est la préposée de l'hôpital, celui-ci encourt normalement la responsabilité de ses actes, à moins de circonstances particulières sur lesquelles le tribunal se prononcera. Tout cela est encore bien vague, pensera-t-on. Mais justement la jurisprudence hospitalière est à ce point encore imprécise qu'elle pousse à une grande prudence, même si elle permet l'établissement de directives générales. Quant à l'assureur il est lié à la rédaction de la police d'assurance contre la responsabilité professionnelle. Il faudra veiller à l'avance à ce que la portée du contrat soit telle qu'elle permette de protéger l'hôpital et son préposé dans les cas où la responsabilité de l'un ou de l'autre ou encore de l'un et de l'autre est engagée.

**II — Le médecin-anesthésiste est-il le préposé de l'hôpital et celui-ci est-il responsable des actes de l'anesthésiste ?**

Le titre est long, mais il correspond assez bien, croyons-nous, à la question posée à la Cour d'Appel dans la cause de l'Hôtel-Dieu de Saint-Valier de Chicoutimi contre Martel.<sup>1</sup> Dans l'arrêt, deux points de vue s'affrontent, même si par deux voix sur trois la négative l'emporte dans la réponse donnée aux deux questions.

309

Dans le jugement, il y a d'abord les notes du Juge André Taschereau, puis celles du juge Roger Brossard, dont l'opinion est partagée par le juge Salvas.

Voyons d'abord les faits, puis l'arrêt et, enfin, quelques points précis sur lesquels les juges majoritaires s'entendent. Il y a dans ce jugement, à notre avis, plus qu'une simple expression d'opinion, même si l'un des trois juges est tout aussi catégorique que les autres.

D'abord les faits: un patient de l'Hôtel-Dieu de Saint-Valier souffre d'une paraplégie des membres inférieurs, à la suite d'une anesthésie par la voie caudale. Les experts s'entendent sur le fait qu'il y a eu faute du médecin-anesthésiste. Le juge Miquelon de la Cour Supérieure de Chicoutimi a condamné solidairement l'hôpital et le médecin à verser au patient la somme de \$58,216.00. Les deux en appellent à la Cour du Banc de la Reine, qui casse le jugement de la Cour Supérieure en ce qui a trait à l'hôpital, mais le maintient dans le cas du médecin dont l'anesthésie est la cause de la paraplégie.

Voici, en résumé également, le raisonnement du juge Roger Brossard, appuyé par le juge Salvas:

1° — Une faute a été commise par le médecin-anesthésiste.

---

<sup>1</sup> Dossiers de la Cour du Banc de la Reine nos 6678 et 6679 (C.S. 29089). 29 février 1968. Compte rendu dans "Recueils de Jurisprudence" page 389. Mai 1968.

2° — Ce dernier n'est pas le préposé de l'Hôpital, notwithstanding le fait que celui-ci lui verse une somme de \$300 par mois pour "se tenir à la disposition des malades qui requerraient ses services". Il reçoit, en outre, une part du fonds commun constitué pour le compte des anesthésistes de l'hôpital.<sup>1</sup>

3° — Le médecin "exerce sur son acte une maîtrise exclusive".<sup>2</sup>

310

4° — Dans le cas présent, il n'y a pas eu prescription après un an, étant donné qu'il y a eu un véritable contrat entre

<sup>1</sup> "Dans le cas actuel en particulier, il faut retenir que la rétribution mensuelle de \$300, payée par l'hôpital au docteur V., était inférieure au montant d'honoraires que le docteur percevait par l'intermédiaire du groupe d'anesthésistes exerçant auprès des malades hospitalisés et qui se chargeait de répartir entre eux les honoraires payés par les malades; il me paraît concluant, de ce qui précède, que la rétribution payée par l'hôpital à l'anesthésiste n'était pas le salaire de soins prodigués au nom et sous la surveillance immédiate et personnelle des représentants de l'hôpital, mais une compensation pour l'obligation assumée par l'anesthésiste de se tenir à la disposition des malades qui requerraient ses services." Ce texte est extrait des notes du juge Brossard. Même si son opinion est discutable, il évoque à nouveau la responsabilité du médecin pour ses actes. Et c'est cela que nous tenons à faire ressortir ici.

<sup>2</sup> "Malgré certaines opinions contraires et avec déférence pour elles, il ne m'est pas possible d'admettre que la responsabilité contractuelle du médecin pour la faute qu'il commet dans l'exécution de son acte médical puisse engager, soit en vertu de l'article 1054, soit en vertu de l'article 1731 C.C., la responsabilité déléguée de l'hôpital. Le médecin exerce sur son acte une maîtrise exclusive; dans son exécution de cet acte, il ne peut être et ne doit être soumis à la surveillance et aux instructions d'une personne qui n'est pas médecin; c'est un acte que toute personne qui n'est pas médecin n'a pas le droit, tant en vertu de notre droit statuaire qu'en vertu de l'intérêt public, de s'engager à faire et à surveiller". Voilà qui est encore plus précis.

Par ailleurs, dans un arrêt majoritaire de la Cour d'Appel (Hôpital Sainte-Justine et Mlle Raymonde Magnan vs Georges Filion), le juge J. Hyde écrit ceci qui est en complète contradiction avec l'opinion du juge Roger Brossard:

"In a recent decision of this Court — *Beausoleil v. Sœurs de la Charité*, 1965 Q.B. 37 — the liability of a hospital operated by the Defendant community for a fault committed by its chief anaesthetist, a Dr. Forest, was confirmed; Casey J., one of the majority said: (page 43)

"The patient contracted with the hospital for all necessary services: of these one was the giving of the anaesthetic. On this premise and since for the purposes of this action I see no essential difference between the position of Dr. Forest and that of any other employee, the hospital must answer for his fault."

Rinfret J. to the same effect added (page 50):—

"La demanderesse n'a pas requis les services du docteur Forest; c'est à titre de chef du service d'anesthésie de l'hôpital du Sacré-Cœur qu'il s'est présenté à elle. Je ne vois pas comment l'hôpital pourrait échapper à la responsabilité qui s'attache au caractère de préposition."

Owen J. agreed that the hospital was responsible under Article 1054 C.C. for the fault of the doctor. The dissents of Taschereau and Badaeux JJ. were on other grounds."

le patient et le médecin par personne interposée, il est vrai. En effet, "dès que le médecin et le patient entrent en contact soit personnellement, soit par des personnes interposées, pour convenir que le médecin prodiguera ses soins médicaux au patient, un contrat se forme entre eux".<sup>3</sup> Dans le cas d'une responsabilité contractuelle, la prescription est de trente ans et non d'un an.



Il y a là, nous semble-t-il, des opinions précises et fort intéressantes, même si l'un des trois magistrats est dissident. Le juge Taschereau a exposé en effet, dans l'arrêt un point de vue tout à fait contraire, tout au moins en ce qui a trait à la prescription et aux liens de fait et de droit qui existent entre l'hôpital et le médecin. Ainsi, note-t-il: "la conclusion qui s'impose, c'est, qu'en ce qui concerne cette cause, la situation du docteur V. est semblable à celle de tout autre employé et que, dès lors, l'hôpital doit être tenu responsable de la faute de son anesthésiste".

Ce raisonnement d'un des juges contredit celui des deux autres, dans ses aspects les plus importants. Mais, il nous semble que les notes de monsieur le juge Brossard doivent être gardées en mémoire. Non parce qu'elles ont servi à établir un arrêt majoritaire, mais parce qu'elles précisent quelques points primordiaux qui peuvent servir de jalon à des conclusions de base. C'est pourquoi nous avons cru bon d'en dégager l'essentiel.

### III — *Dossier médical, dossier administratif*

Dans un hôpital, il y a, à notre avis, deux genres de

---

<sup>3</sup> "Le devoir qu'assume le médecin envers le malade auquel il prodigue ses soins est, sauf exception, un devoir de caractère contractuel; la faute qu'il peut commettre en remplissant ce devoir est donc, elle aussi, sauf exception une faute contractuelle." (X V. Mellen (1957 B.R. à la page 410). C'est à ce texte que se réfère, en partie, le juge Brossard.

312

dossiers techniques: celui du patient — le dossier hospitalier — où sont consignés les détails relatifs aux soins qui lui ont été donnés, à ses réactions et, en général, à l'opération ou aux traitements qu'il a subis.<sup>1</sup> Tout en appartenant à l'hôpital qui l'a constitué, ce dossier est à la disposition du patient ou de ses avocats si ceux-ci désirent le consulter. À côté de cela, il y a toutes les observations du personnel, de la direction des services ou de l'administration centrale elle-même, qui constituent le dossier administratif ou interne de l'hôpital. Y sont logés les rapports faits par les services intéressés. Ce dossier appartient, à notre avis, à l'hôpital lui-même. Pas plus le patient que ses procureurs n'y ont accès puisqu'il s'agit d'un document d'ordre administratif préparé par et pour l'hôpital seul.

Il faut, à notre avis, faire une distinction très nette à ce sujet. Elle ressort d'ailleurs d'un jugement rendu aux États-Unis dans la cause de *Bernardi v. Community Hospital Association*. En commentant la règle dans "Modern Hospital", M. John F. Harty précise par exemple: "*Perhaps, a key factor in the Bernardi case was that a copy of the incident report was also placed in the patient's hospital record.*<sup>2</sup> *This was clearly bad judgment on the part of the hospital. In the first place, the hospital record itself is clearly subpoenaable, and an incident report attached to the hospital record becomes a part thereto and is subpoenaed along with the hospital record. Secondly, incident reports should not be generally circulated throughout the hospital and there is no good purpose in attaching them directly to the hospital record where a number of hospital employees and others may see them. Incident reports should be treated confidentially and routed*

<sup>1</sup> Doit-on l'appeler dossier médical ou hospitalier ? Nous penchons vers ce terme puisqu'il contient l'histoire du cas, c'est-à-dire des données médicales et hospitalières.

<sup>2</sup> Il y a bien là une distinction que nous mentionnons précédemment: "patient's hospital record" d'une part et de l'autre "hospital record".

*directly through channels to the hospital's administrator and attorney."*

S'il y a coexistence de deux dossiers, encore une fois, l'un doit être traité indépendamment de l'autre, si l'on ne veut pas que l'avocat de la partie adverse puisse demander communication non seulement du rapport des soins donnés à son client et de leur résultat, mais de tout ce que le dossier du patient peut contenir, même s'il s'agit de renseignements d'ordre administratif. Il faut donc que le dossier du patient contienne uniquement les données médicales ou hospitalières pour qu'en cas de différend entre l'hôpital et son patient, ce dernier ne puisse prendre connaissance des opinions exprimées par les services de l'hôpital et des attitudes que celui-ci a l'intention de prendre pour sa défense.

313

#### **IV — L'assuré, l'assureur et le réassureur**

L'assuré ou un tiers réclamant peuvent-ils bénéficier des liens qui unissent la compagnie cédante et le réassureur? Non, disent le juge Collins de la Cour Supérieure et les juges Montgomery, Rivard et Salvas de la Cour du Banc de la Reine en Appel<sup>1</sup>.

On sait comment s'établissent les relations de l'assureur et du réassureur. Elles prennent la forme d'une réassurance facultative ou par traité. Dans les deux cas, le réassureur s'engage envers l'assureur et non envers l'assuré. À telle enseigne que la faillite du réassureur ne libère pas l'assureur de son engagement envers ce dernier. Dans le cas de la banqueroute de l'assureur, ni l'assuré, ni un tiers réclamant ne peuvent revenir contre le réassureur ou le rétrocessionnaire puisqu'il n'y a aucun engagement envers eux personnelle-

<sup>1</sup> Kungl (demandeur) appelant V. Cyr et un autre (défendeurs) intimés et The Great Lakes Reinsurance Company et un autre (tiers saisis) intimé et Marlen (intervenant) intimé. Dossier No 8832 (C.S. 431.435). Montréal, 30 janvier 1967.

ment; et, donc, aucun lien de droit entre eux et l'assuré. L'opération est conclue entre la cédante et ses réassureurs de quelque niveau qu'ils soient. Seul le liquidateur peut demander le versement de la somme due, en vertu du contrat de réassurance, au bénéfice de la masse des créanciers.

314 Il y a là un raisonnement qui découle de la pratique même de l'assurance et des termes du contrat de réassurance. Il est intéressant de voir qu'après la Cour Supérieure, le juge Salvat, de la Cour d'Appel l'ait reconnu en ces termes, dans les notes qui apparaissent dans l'arrêt:

“Les deux contrats sont, à mon avis, des contrats de réassurance tels qu'autorisés et définis par la loi (art. 2468 et 2477 C.C.) L'assureur du défendeur Cyr et son réassureur, dans chacun de ces contrats, sont les seules parties contractantes. Les “contrats n'ont d'effet qu'entre les parties contractantes; ils n'en ont point quant aux tiers, excepté dans les cas auxquels il est pourvu dans la section 5 de ce chapitre” (art. 1023 C.C.) Les parties peuvent cependant “stipuler au profit d'un tiers” dans les cas prévus par la loi (art. 1029 C.C.). Les contrats ne comportent aucune stipulation en faveur de tiers, notamment en faveur du défendeur Cyr ou d'aucun des assurés de National Protection Assurance Company.

“Le défendeur Cyr et, partant, le demandeur, n'ont donc aucun recours contre les tiers saisis en vertu des contrats susdits tels qu'interprétés au sens du droit commun de cette province. Le demandeur reconnaît, avec raison, qu'il n'existe, en cette province, aucune loi spéciale dérogeant à ce droit.

“Le demandeur ne peut se prévaloir de l'article 104 de la Loi sur la faillite pour la principale raison que le défendeur Cyr n'est pas partie aux deux contrats susdits ni autrement bénéficiaire de ces contrats.

“Le demandeur est mal fondé à invoquer la doctrine de l’enrichissement sans cause parce que les conditions, bien connues, requises pour l’application de cette doctrine, n’existent évidemment pas dans le présent litige.”

**V – De la responsabilité de la banque pour l’effraction d’un coffret de sûreté**

Dans une succursale de la Banque de la Nouvelle-Écosse, **315**  
 X loue un coffret de sûreté. Il y dépose des billets dont le montant s’élève à \$12,500. Des voleurs pénètrent dans la chambre forte, crochettent le coffret et s’emparent de l’argent. Le locataire en demande le remboursement à la Banque, qui refuse en niant toute responsabilité, puisqu’il n’y a eu aucune négligence de sa part et puisqu’il s’agit de circonstances imprévisibles. De plus, dans son contrat, elle ne s’était pas engagée à installer un système d’alarme quelconque.

En Cour Supérieure, le juge Tellier donne raison à la Banque, comme aussi, plus tard, la Cour du Banc de la Reine. Voici un extrait des notes du juge Choquette qui justifie l’arrêt, qu’appuient également le juge Casey et le juge Owen:

“Devant ces faits, peut-on dire que l’absence de gardien et d’avertisseur constitue un manquement à l’obligation de la défenderesse de prendre les précautions ordinaires (*the exercise of ordinary diligence*) pour empêcher l’ouverture non autorisée des coffrets loués, et ce manquement engage-t-il la responsabilité de la défenderesse? Je répondrais non à cette question, car je suis d’avis que l’opération n’aurait pu être réalisée par l’intérieur, tant à cause de la situation des lieux que de la force de l’installation. Aussi, les malfaiteurs se sont-ils bien gardés de pénétrer par une porte ou une fenêtre de l’édifice, jugeant que leur forfait n’était réalisable que par voie souterraine. Le dossier ne révèle aucune tenta-

tive d'effraction dans la chambre des coffrets durant les jours ou les heures de fermeture, sur une période de vingt ans durant laquelle la demanderesse a été locataire de son coffret. Je suis aussi d'avis que la pénétration au travers d'un plancher de béton armé de 18 pouces d'épaisseur n'était pas chose normalement prévisible et que la défenderesse pouvait plaider force majeure."

**316 VI — L'assurance à la valeur ou la règle proportionnelle en assurance contre l'incendie**

Sauf dans certains cas, la règle proportionnelle apporte à l'assureur la solution du problème de tarification, en période d'inflation ou de simple hausse des prix. Si, au départ, le taux d'assurance est suffisant pour permettre à ce dernier de mettre les deux bouts ensemble, il n'est pas nécessaire d'augmenter le tarif puisque la hausse des prix apporte:

- a) soit une augmentation automatique de la prime perçue;
- b) soit une participation de l'assuré à l'indemnité, proportionnelle à la hausse des prix: toutes choses restant égales.

Avec la clause ordinaire, en effet, l'assuré est forcé d'augmenter le montant de l'assurance d'année en année (donc de la prime) sinon il devient coassureur. Ainsi dans l'équation:

$$\frac{X \times d}{v \times 80\%}$$

L'augmentation de  $v$  (valeur), non suivie de celle de  $X$  (assurance) entraîne automatiquement la diminution de l'engagement de l'assureur, en cas de sinistre, et la participation de l'assuré aux dommages.

La solution apportée au problème de la prime, face à l'inflation, est automatique pour l'assureur lorsqu'il y a la règle proportionnelle dans la police: les sommes qu'il reçoit augmentant avec la hausse des prix. Il n'est donc pas pénalisé

durant la période d'adaptation de l'assurance aux prix accrus: puisque l'assuré prend sa part de l'indemnité, tant qu'il ne suit pas la marche ascendante des coûts.

Pour que l'assuré soit protégé contre la hausse, il faut:

a) qu'il suive de près la marche des prix, les fluctuations en hausse ou en baisse de la valeur: immeubles, outillage et marchandises, où entrent des considérations de coût de remplacement, de dépréciation, d'augmentation du prix des choses assurées et d'inventaire;

317

b) que le montant d'assurance suive la marche ascendante ou décroissante de la valeur de remplacement, ou dépréciée selon le cas. Toutes choses auxquelles l'assuré doit accorder de l'attention, en particulier durant les périodes:

- i — d'essor de la production ou d'expansion de l'entreprise;
- ii — de hausse des prix.

Voilà des considérations vieilles comme l'industrie de l'assurance contre l'incendie elle-même, mais dont il faut rappeler l'actualité périodiquement à un assuré qui ne se préoccupe trop souvent du problème qu'après un sinistre important. S'il y a insuffisance d'assurance, il apprend bien tard qu'il doit prendre sa part des dommages. Qu'il le fasse sciemment, cela le regarde. Mais qu'il le sache trop tard, cela est mauvais pour ses affaires et pour son courtier qu'il aura tendance à rendre moralement responsable de la perte. Tant il est vrai qu'en assurance comme dans d'autres domaines, on ne déteste pas transporter à un autre le poids d'une faute que l'on se reproche après coup. Il appartient au courtier d'assurance de rappeler périodiquement à son client l'existence d'une règle dont la portée change avec le temps et les circonstances.

**VII — De l'indemnité attribuée à l'accidenté, à la suite  
d'un sinistre entraînant l'incapacité partielle ou  
totale de ce dernier<sup>1</sup>**

Le salaire est-il le seul élément d'appréciation pour la détermination de l'indemnité que le tribunal est appelé à fixer après un accident entraînant l'incapacité de l'accidenté ? Non, dit le juge Brossard qui s'exprime ainsi :

**318** "Loin donc de s'intégrer dans une prétendue jurisprudence constante à l'effet que le calcul de l'indemnité se fait en partant du salaire gagné au moment de l'accident à moins de circonstances bien spéciales, les deux décisions sur lesquelles les défendeurs se sont appuyés appliquent plutôt le principe qu'il appartient au juge, en chaque espèce, de fixer les dommages-intérêts selon les circonstances et les faits de la cause et que, en ce qui a trait à une incapacité permanente, si les revenus que la victime gagnait avant l'accident peuvent, compte tenu de la hausse du coût de la vie, de la dévalorisation de la monnaie, du métier et du milieu social de la victime, être un des facteurs pouvant servir de point de départ à la fixation du préjudice subi, ils ne constituent cependant pas un facteur prédominant, déterminant ou exclusif."

Le salaire est assurément un premier élément, mais si, par exemple, l'accidenté est jeune, il ne peut être l'unique base de calcul. Le degré d'incapacité en est un autre, fixé par l'expertise médicale, comme aussi l'avenir du sujet, le milieu où il vit, les charges familiales, l'inflation. Toutes choses qui ouvrent la porte à bien des hypothèses, mais dont il faut tenir compte.

---

<sup>1</sup> Primeau et autre (défendeurs) appelants V. Pouliot (demandeur) intimé. No 9270 (C.S. 17529) Cour d'Appel, Montréal, 14 mars 1967.