

II – Réflexions d'un assureur sur l'évolution de la responsabilité civile au Québec

Pierre Archambault

Volume 54, numéro 1, 1986

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1104475ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1104475ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

HEC Montréal

ISSN

0004-6027 (imprimé)

2817-3465 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce document

Archambault, P. (1986). II – Réflexions d'un assureur sur l'évolution de la responsabilité civile au Québec. *Assurances*, 54(1), 3–19.
<https://doi.org/10.7202/1104475ar>

miner l'indemnité à verser à la victime d'un accident. Dans son travail très poussé, l'auteur établit la méthode suivie par les tribunaux pour déterminer l'indemnisation de la victime, après un accident qui entraîne une immobilisation complète ou partielle. À un moment donné, il se demande ce que vaut « un système de paiement unique qui, dans 90% des cas où il y a paiement, risque, quelques années plus tard, de ramener la victime sous la responsabilité directe de la société ». On sent chez l'auteur un grand désir d'être équitable, mais aussi un doute que le paiement d'une somme globale soit vraiment la solution. À côté du paiement forfaitaire unique, il mentionne la possibilité d'une rente viagère. En cela, il rejoint les barèmes fixés, par exemple, par la Régie de l'assurance automobile du Québec. Dans son étude, le juge Letarte s'efforce avant tout de déterminer la méthode actuelle d'indemnisation. C'est par là que son travail est intéressant, car il recherche dans les jugements rendus par la Cour suprême du Canada, en particulier, les éléments d'une indemnisation légitime. Quoi qu'on pense de l'importance des montants accordés, on ne peut que s'intéresser à une modalité dont le juge Letarte nous apporte les éléments et les faiblesses.⁽¹⁾ (page 54).

3



II – Réflexions d'un assureur sur l'évolution de la responsabilité civile au Québec, par M. Pierre Archambault⁽²⁾

Il y a quelque temps, l'hebdomadaire *Les Affaires* (vol. LVII, n° 35, semaine du 7 au 13 septembre 1985, pp. 1-5) consacrait quatre pages aux problèmes qui assaillent l'industrie de l'assurance I.A.R.D. au Québec. Plutôt que de les résumer, je me bornerai à vous rappeler quelques grands titres de cette section. Vous constaterez qu'ils sont, en soi, d'une grande éloquence :

- « Explosion des primes et retrait des assureurs dans certains domaines » ;

⁽¹⁾ Ces quatre travaux ont été présentés au séminaire de la Société des Fellows de l'Institut des Assurances du Canada (Québec), le 27 septembre 1985 à Sainte-Foy. C'est avec l'autorisation du président du séminaire et celle des auteurs que nous présentons ces textes, en en laissant la responsabilité à ceux-ci. Ils sont pessimistes, mais il y a lieu de l'être.

⁽²⁾ M. Archambault est vice-président, assurance des entreprises et sinistres, à La Laurentienne Générale, Compagnie d'Assurance Inc.

- « Les indemnités accordées aux victimes atteignent des sommets inégalés » ;
- « Panique dans le monde municipal, scolaire et hospitalier : les primes d'assurance de responsabilité bondissent de 400% et plus » ;
- « Coincés eux aussi, les notaires adoptent l'autoassurance ».

4 C'est là une des manifestations publiques des difficultés de l'industrie, depuis quelque temps. Elle suivait d'autres reportages dans les pages économiques des quotidiens du Canada. Ceux-ci faisaient écho à des articles parus depuis un peu plus d'un an dans la presse spécialisée, articles que plusieurs d'entre vous avez probablement lus comme moi.

De fait, je suis d'avis que l'industrie de l'assurance I.A.R.D. est confrontée à des problèmes d'une gravité sans précédent. On peut même affirmer que les causes de ces problèmes sont différentes des causes traditionnelles des périodes cycliques de notre industrie. Par conséquent, les moyens qui ont contribué à nous sortir des crises passées ne suffiront pas, cette fois-ci. C'est ce que j'entends vous démontrer au cours de ma communication.

Je commencerai mon exposé en effectuant un bref survol de la situation depuis quelques mois. Après quoi, j'essaierai d'en dégager les causes. Cette analyse me permettra ensuite de faire ressortir les lignes de force de l'évolution du marché de l'assurance et d'entrevoir avec vous vers quoi cette évolution risque de nous amener. Pour terminer, je suggérerai des avenues de solutions qui, à mon humble avis, devraient nous permettre d'éviter de tomber complètement dans le chaos.

L'assurance I.A.R.D. : un marasme sans précédent

En assurance I.A.R.D., on appelle *déficit technique* l'excédent du coût des sinistres, des frais d'acquisition et d'exploitation sur les revenus de primes. Au cours du premier trimestre de 1985, les compagnies canadiennes d'assurance I.A.R.D. ont essuyé des pertes techniques de \$305 millions, soit presque autant que durant toute l'année 1983. Pour l'ensemble de l'année 1984, ce déficit technique a été de \$917 millions⁽³⁾. Les observateurs de la scène de l'assurance

⁽³⁾ Source : *Statistique Canada, Institutions financières, statistiques financières*, no cat. 61-006.

prévoient que les pertes techniques de toute l'année 1985 constitueront, et de loin, un record absolu de toute l'histoire de l'assurance I.A.R.D. au Canada. Et 1985 sera la septième année consécutive pour laquelle des déficits techniques auront été encourus.

Jusqu'à récemment, ces déficits techniques ont pu être plus que compensés par l'ampleur des revenus de placements des compagnies d'assurance. Cela était dû au niveau élevé des taux d'intérêt. Mais avec la baisse de ceux-ci, les revenus de placements ne peuvent plus compenser pour les pertes techniques qui s'accroissent, d'année en année.

5

C'est ce qui explique qu'on commence à voir, dans les journaux et revues, des manchettes du type de celles que j'ai citées au début. Si les compagnies d'assurance veulent survivre, elles doivent augmenter leurs taux et leurs primes de façon significative. Elles doivent aussi modifier leur approche à la souscription et rationaliser leur exploitation au maximum. Certains problèmes particuliers exigeront même que les assureurs fassent des représentations pour obtenir des modifications aux lois pertinentes.

Un secteur plus durement touché : l'assurance de responsabilité

La situation n'est pas particulièrement rose, dans le domaine de l'assurance de responsabilité. Dans ce type d'assurance, le déficit technique des assureurs est encore plus important, relativement au volume des primes perçues. En 1984, pour chaque dollar de prime, les assureurs ont dû verser \$1.02 pour couvrir le règlement des sinistres encourus par leurs assurés. Comme on doit aussi ajouter les frais d'acquisition et d'exploitation – 37¢ par dollar de prime – l'assurance de responsabilité ressemble plus à un gousset percé qu'à une toison d'or, pour les assureurs.

C'est pourquoi ceux-ci n'hésitent pas à proposer à leur clientèle, autre que celle des particuliers, des augmentations de prix qui étonnent parfois : des hausses de 20% à 25% sont monnaie courante et des hausses dépassant 100%, même 200% ne sont pas si rares. Comme le soulignait le journal *Les Affaires*, les corporations hospitalières, municipales et scolaires du Québec sont même aux prises avec des hausses de primes de 300% ou 400%. D'autres assureurs refusent carrément d'assurer des risques spécifiques, ou vont même

jusqu'à se retirer complètement d'un marché donné. Cette situation s'explique facilement : les assureurs constatent que le secteur de la responsabilité apporte d'importants déficits et que l'avenir contient plusieurs gros nuages noirs. Plus d'un craignent que des ouragans ne se préparent actuellement !

Des causes multiples et complexes

6 Ce n'est pas la première fois que les assureurs se retrouvent dans l'obligation d'encourir des déficits techniques pour une période de quelques années. En fait, les cycles inhérents à cette industrie ont toujours fait en sorte que ce phénomène revienne périodiquement. Lorsque les assureurs présentent des résultats très positifs, cela incite des investisseurs à se lancer dans cette industrie, ce qui augmente l'offre d'assurance. Les assureurs qui existent déjà amplifient ce phénomène d'abondance, en cherchant à augmenter leur part du marché. Ce phénomène se poursuit jusqu'à ce que l'offre d'assurance soit telle, que les assureurs commencent à se concurrencer sur les prix ; ce qui transforme progressivement des profits techniques en déficits techniques, puis en déficits tout court. Des assureurs commencent alors à quitter le marché ou à faire faillite, la concurrence diminue, les primes augmentent et le cycle recommence.

Ce phénomène a toujours permis au consommateur d'être bien servi, à un coût concurrentiel. Et les assureurs ont appris à vivre avec lui. Si les difficultés actuelles n'étaient que la manifestation d'une phase descendante du cycle, des augmentations de tarifs seraient suffisantes pour y remédier.

Mais les difficultés auxquelles nous assistons maintenant ne s'expliquent pas seulement par une phase cyclique, même si une telle phase peut en expliquer une partie. D'autres facteurs entrent en jeu.

Des changements structurels

De fait, nous sommes en train d'assister à des changements structurels, qui sont imposés à l'industrie de l'assurance I.A.R.D. par son environnement. Quand je parle d'environnement, je ne fais pas allusion aux catastrophes naturelles qui peuvent survenir ou à une fréquence exceptionnelle de catastrophes aériennes. De telles perturbations ont fait partie de nos risques normaux, depuis que l'assurance existe. Non, je pense plutôt à l'évolution des mentalités, à

celle de notre environnement législatif et aux pratiques des tribunaux. La fréquence des poursuites, en responsabilité civile, est en hausse significative, de même que les montants accordés par les tribunaux, à la suite de ces poursuites.

Les causes immédiates de cette évolution sont faciles à identifier, surtout au Québec.

Dans notre province, les groupes, comme les associations de consommateurs, ont rendu l'individu moyen plus revendicateur qu'il ne l'était auparavant. Ces organismes consacrent beaucoup de leurs ressources à informer les citoyens de leurs droits et de leurs recours, en cas d'adversité de toute nature. Les individus ont donc, plus volontiers qu'avant, recours aux tribunaux pour obtenir réparation, lorsqu'ils subissent un préjudice.

De plus, l'aide juridique et le recours collectif ont facilité l'accès aux tribunaux. Et, comme des mesures comme l'assurance automobile d'État et la Cour des petites créances ont libéré les avocats de certaines tâches qu'ils accomplissaient auparavant, ceux-ci sont disponibles pour répondre à cette *demande accrue* de litiges.

Sans doute, ces changements ont-ils été perçus de façon positive par l'ensemble de la société. Mais, ils ne sont pas sans répercussion sur les activités des assureurs et, par ricochet, sur les primes d'assurance. En outre, ces causes directes et facilement identifiables cachent une évolution plus profonde de la société nord-américaine et dont l'influence, à long terme, devient beaucoup plus lourde. Aussi, de plus en plus, considère-t-on l'assurance comme un mécanisme de compensation universelle.

De l'assurance de responsabilité à la compensation universelle

Vous savez, malgré la morosité de la situation que je vous ai dépeinte, je parviens encore à dormir, même si je suis un assureur. Mais, de plus en plus souvent, un cauchemar vient hanter mon sommeil. Je vous le livre : peut-être que cela constituera une bonne thérapie pour moi !

Mon cauchemar met en scène un adolescent en pleine crise. Décrocheur à l'école, malheureux en amour, jeune chômeur, adepte du coin de la rue, il connaît à lui seul tous les problèmes dont on dit la

jeunesse affligée, en 1985. Insatisfait, dépressif, incapable de joindre les deux bouts avec l'aide sociale, il intente une poursuite contre ses parents, contre l'hôpital où il est né, contre l'obstétricien qui l'a vu naître et contre le ministère des Affaires sociales qui a défrayé la note d'hôpital. Directement ou indirectement, tous les défenseurs ont contribué à le mettre au monde. Le jeune réclame donc une compensation pour... naissance sans son consentement et perte de jouissance de tout ! Je me réveille toujours au moment où le tribunal lui accorde \$1,5 million... plus les frais de suicide et les frais funéraires qui s'ensuivront !

8

Caricature ? Sans doute. Mais mon cauchemar illustre bien une tendance de plus en plus claire. La notion traditionnelle de responsabilité civile, en vertu de laquelle une perte peut être compensée lorsqu'elle est causée par la conduite réellement négligente de quelqu'un, est en profonde mutation. Aux États-Unis, et de plus en plus au Canada, on dirait que l'appareil judiciaire considère l'assurance comme un mécanisme de compensation universelle, sans égard réel à la responsabilité.

La compagnie Sanyo, dans les notices explicatives qui accompagnent ses fours micro-ondes, prévient de ne pas utiliser le four comme séchoir pour animaux de compagnie. Sage précaution. Une consommatrice américaine a déjà poursuivi, avec succès, un exportateur français de fours micro-ondes. Elle avait tout simplement voulu faire sécher rapidement son petit chien, en le plaçant dans son nouveau four. Il est tourné *hot-dog* ! Et en morceaux !

Aux États-Unis, un homme obèse, cardiaque reconnu, a fait un infarctus en tentant de faire démarrer une tondeuse électrique. Un tribunal a condamné le fabricant de l'appareil à lui verser \$1,7 million.

Un homme de quarante et un ans du type de Louis Cyr a participé à une course à pied en transportant sur son dos un réfrigérateur attaché avec des courroies. Il s'est blessé, lorsqu'une des courroies s'est relâchée. Le tribunal lui a accordé \$1 million en compensation.

Un tel élargissement de la notion de responsabilité n'est pas présent seulement aux États-Unis. Dans le numéro de mai dernier de la revue *Canadian Insurance/Agent & Broker*, l'avocat R.A. Stradiotto raconte qu'un centre de ski de Thunder Bay a été tenu respon-

sable des blessures sérieuses qu'un homme dans la trentaine s'est infligées, alors qu'il descendait une pente de ski sur une chambre à air. Le tout s'était produit dans le cadre d'un concours organisé par le centre de ski. Le réclamant était en état d'ébriété avancée, au moment de l'accident. Il avait effectué sa descente en dépit du fait que le gérant de l'établissement avait tenté en vain de le convaincre de s'abstenir. Selon le tribunal, le devoir de l'établissement allait jusqu'à l'emploi de la force physique pour protéger la victime de sa propre négligence. Dans ce cas, toutefois, la Cour d'appel de l'Ontario a renversé le jugement. Mais à quel coût pour les parties ?

9

Et la liste de cas semblables exigerait trop de temps dans un exposé comme celui-ci. Les revues spécialisées en rapportent plusieurs et de façon régulière.

De tels règlements ressemblent plus, à mon avis, à des mécanismes de compensation universelle qu'à des tentatives d'obtenir une compensation du vrai responsable de négligence. Il semble que la société se donne une responsabilité collective d'indemniser les victimes d'accidents et moule la notion de responsabilité pour s'en acquitter, par le biais des assurances.

Cette nouvelle attitude est même mise de l'avant en toutes lettres dans un jugement de la Cour suprême du Canada ⁽⁴⁾, qui disait, en substance, que les fabricants devaient supporter le risque de blessures aux utilisateurs de leurs produits. Non pas parce qu'ils sont automatiquement responsables de négligence, lorsque des accidents se produisent, mais plutôt parce que les primes d'assurance des manufacturiers sont des dépenses de fonctionnement et constituent un moyen adéquat de répartir le risque sur l'ensemble des consommateurs. Cet argument de redistribution laisse bien peu de place à la responsabilité effective.

On me répondra peut-être : « S'il est de la volonté de la société de compenser ses membres pour les accidents, en utilisant l'industrie de l'assurance comme mécanisme universel de transfert de richesses, les compagnies d'assurance n'ont qu'à saisir l'occasion et à augmenter leurs tarifs ». L'avocat Stradiotto, que je citais tantôt, voyait même dans cette tendance une occasion de développement pour les compagnies d'assurance. Seulement voilà, ce n'est pas si simple. Il

⁽⁴⁾ Rivtow Marine Limited v. Washington Iron Works, 40 D.L.R. (3d) 530.

10

n'est pas évident que l'augmentation des coûts de production des entreprises soit le meilleur véhicule de compensation universelle pour une société. La plupart de ces entreprises ont à faire face à une vive concurrence. N'oublions pas que 30% de la production manufacturière du Québec est exportée. Et que l'exportation au Canada représente le chiffre d'affaires respectable de \$110 milliards. La concurrence des Asiatiques, qui sont beaucoup moins litigieux par culture que les Nord-Américains que nous sommes, devient fort difficile à rencontrer. De plus, les fabricants étrangers viennent concurrencer les Québécois et les Canadiens sur leurs propres marchés. Et lorsqu'une entreprise doit payer une prime annuelle de \$6 millions pour obtenir \$6 millions de protection – c'est arrivé aux États-Unis – et que les ventes de cette entreprise s'élèvent à \$50 millions, l'effet sur les coûts est dévastateur.

L'incertitude juridique

Et puis, du point de vue des compagnies d'assurance, la question se pose : où tout cela va-t-il s'arrêter ? Sur quelle base doit-on établir notre tarification, alors que les règles du jeu sont en mutation aussi rapidement ? Cette question est d'autant plus sérieuse qu'il peut s'écouler des années entre le paiement des primes pour une année donnée et le règlement des litiges survenus au cours de cette même année. En matière de responsabilité, les primes que nous percevons en 1985 devraient tenir compte des mentalités et des règles du jeu qui prévaudront en 1990, 1992 et même après. Nos actuaires devront-ils se spécialiser en prospective juridique ? Je ne le souhaite pas.

Des effets qui s'additionnent

Le but de mon propos n'est pas de blâmer la société pour son changement d'attitude des dernières années. Là n'est pas le rôle de l'assureur. Il ne m'appartient pas, non plus, de juger du caractère raisonnable ou non des tendances qu'on décèle en matière d'indemnités dans les causes de responsabilité civile.

Mais j'ai tenu à vous exposer cette situation, car ces tendances affectent le quotidien. C'est avec cette réalité en rapide mutation que nous devons composer. C'est ce qui explique que certains tarifs d'assurance connaissent l'explosion que l'on connaît et les prises de position de certains assureurs.

La jurisprudence récente, en effet, nous force à réviser nos provisions pour sinistres en suspens, autant pour les pertes sérieuses que pour celles qui le sont moins. Cette nécessité apporte deux conséquences. D'une part, elle oblige l'assureur à revoir à la hausse ses prévisions de coût des sinistres, ce qui se répercute forcément sur le niveau des primes. D'autre part, elle a un impact négatif sur son avoir propre, avec la conséquence que la capacité d'assurer n'est pas aussi élevée qu'elle aurait pu l'être dans d'autres circonstances. Augmentation des coûts, diminution de l'offre, tout est en place pour une substantielle augmentation des tarifs.

11

Bien sûr, les assureurs peuvent avoir, et ont effectivement recours au marché de la réassurance pour étaler leurs risques. Mais les problèmes que je viens de décrire sont aussi le lot des réassureurs. En pire. En effet, le marché de la réassurance est très intégré à l'échelle internationale. Les réassureurs, qu'ils soient britanniques, américains ou canadiens, sont donc aux prises avec la détérioration de la situation dans tout l'Occident. Je pense à la fréquence inédite des accidents aériens depuis quelques mois ; à des tragédies comme celle de Bhopal, en Inde ; à la catastrophe survenue récemment au Mexique ; à l'ampleur des indemnités couramment accordées par les tribunaux américains, dont j'ai glissé un mot tout à l'heure ; aux millions de dollars qui sont payés aux victimes d'amiantose aux États-Unis. Tout cela provoque un resserrement sans précédent du marché de la réassurance. Les augmentations de taux exigées par les réassureurs aux assureurs vont de 25% à 400%. De plus, les pertes récentes des réassureurs ont affecté leurs surplus et ont eu un impact négatif sur leur capacité. Lloyd's, par exemple, a plafonné son volume de primes pour les traités de janvier prochain. Et notons que les hausses de taux auront pour conséquence que ce plafond sera atteint très rapidement. C'est aussi le cas de plusieurs réassureurs, britanniques comme américains. Résultat : la capacité des réassureurs est aussi en baisse. Eux-mêmes éprouvent des difficultés sur le marché de la rétrocession, c'est-à-dire dans le placement de leur propre réassurance.

Un avenir guère prometteur

L'avenir ne s'annonce pas beaucoup plus rose que le passé récent, dans le domaine de l'assurance I.A.R.D.

Au niveau international, tous les analystes s'entendent pour affirmer que le resserrement actuel du marché se poursuivra. L'ensem-

ble des litiges en suspens et les difficultés financières des assureurs et des réassureurs motivent ces opinions.

À cause de l'imbrication étroite entre les divers marchés nationaux, il serait étonnant que le Québec ait droit à un meilleur sort. Pour les réassureurs, le Québec fait partie de l'Amérique du Nord. Une organisation comme Lloyd's, par exemple, ne se soucie pas que la situation québécoise ne soit pas aussi grave que la situation américaine. Nous sommes malheureusement très souvent traités sur le même pied que nos amis du sud.

12

De plus, il est fort possible que nous soyons à l'orée d'une période de rattrapage par rapport aux mœurs américaines. Il est donc permis de penser que le taux d'accroissement des règlements et, par conséquent, des primes d'assurance, sera plus élevé au Canada et au Québec qu'aux États-Unis.

Ainsi, des journaux faisaient récemment état du niveau élevé de primes d'assurance de responsabilité professionnelle maintenant exigées des médecins québécois. On parlait de primes qui avaient été multipliées par cinq pour atteindre près de \$2,000. Des primes ont maintenant doublé le cap des \$10,000 pour des spécialités à risque comme l'anesthésie, la chirurgie cardiovasculaire, la neurochirurgie et l'obstétrique. Nous en sommes là où les États-Unis étaient, il y a quelques années. Et, pour que vous ayez une idée des sommets où cette tendance pourra nous conduire, qu'il me suffise de mentionner que là-bas, le niveau des primes est tel qu'il influence maintenant le choix de spécialité des médecins. Je lisais récemment dans le magazine *Time* ⁽⁵⁾ que, cette année seulement, 18% des obstétriciens abandonneront la spécialité parce que les primes annuelles atteignent \$72,000. Certains autres spécialistes de la santé paient déjà des primes de \$100,000 par année, chez nos voisins du sud.

Partout aux États-Unis, des entreprises, des institutions et des professionnels éprouvent des difficultés à trouver un assureur. En avril dernier, par exemple, la *Utica Mutual Insurance* informait 229 municipalités de l'État de New-York qu'elle refusait de renouveler leur contrat individuel. Et un courtier américain déclarait à *Forbes* ⁽⁶⁾, l'été dernier, qu'il ne pouvait trouver d'assureur pour des clients comme un distributeur de poulets congelés, un fabricant de

⁽⁵⁾ Koepp, Stephen, *Insurance Shock*, *Time*, September 16, 1985.

⁽⁶⁾ Andreski, Jill, *A world without Insurance?* *Forbes*, July 15, 1985.

filis électriques, un distributeur de poissons et même... une congrégation de religieuses, propriétaire d'immeubles.

Et ceux qui réussissent à s'assurer paient beaucoup plus cher pour moins de couverture. Par exemple, *Florida Power and Light* a vu sa prime annuelle doubler en 1984, bien que sa limite de protection soit diminuée de \$400 millions à \$200 millions. Une chaîne de magasins d'alimentation à grande surface a vu sa prime bondir de \$8,000 à \$40,000 par magasin. De tels exemples abondent dans la littérature américaine.

La situation n'est pas encore aussi dramatique au Canada, ni au Québec, mais notre évolution nous en rapprochera. Les primes exigées des hôpitaux québécois ont presque quadruplé lors du récent renouvellement de leurs polices.

13

Que ce soit du côté de la responsabilité des professionnels, des municipalités, des hôpitaux ou des commissions scolaires, la même progression des primes se vérifie. Elle ne semble pas près de s'arrêter.

L'autoassurance est-elle une solution ?

C'est en réaction contre ces difficultés que plusieurs entreprises et organismes décident de supporter leur risque. Des entreprises, incapables de trouver une protection adéquate ou refusant de payer les primes exigées par les assureurs, décident de s'autoassurer, ce qui est un euphémisme pour dire qu'elles sont sans protection. D'autres ont recours à une filiale captive comme assureur. D'autres encore se mettent à plusieurs pour gérer des compagnies mutuelles, spécialisées en risques industriels et commerciaux.

L'autoassurance, la création d'une filiale captive ou de sociétés mutualistes ne sont toutefois pas à la portée des PME. Les PME ne pourront pas non plus être intéressées par l'arrivée des ACE (*American Excess Casualty Insurance Co.*), compagnie qui a vu le jour grâce aux efforts de Marsh & McLennan. En effet, ce nouvel assureur ayant pour vocation d'assurer ceux qui éprouvent des difficultés à se procurer une assurance, offre une protection de \$100 millions, en excédent de \$100 millions ! On parle que dix-huit compagnies se sont montrées intéressées pour l'instant !

Ce genre d'initiatives ne règlera pas le problème fondamental résultant du changement de philosophie de la société, expliqué pré-

cédemment. Qu'il soit question d'assurance privée, d'assurance mutuelle ou d'assurance collective obligatoire auto-administrée, la problématique fondamentale demeure : le nombre de réclamations augmente rapidement et la valeur des indemnités explose. Le type d'assurance n'y changera rien. La solution doit venir des règles du jeu.

14

Au Québec, le malaise qui touche l'assurance I.A.R.D. est encore récent. Le gouvernement n'y est pas tellement sensibilisé. Il n'y a pas encore eu de pressions de la part des groupes d'intérêts, que ceux-ci représentent les assureurs ou les consommateurs d'assurance. Mais cela ne saurait tarder, face aux dépérissements de la situation. Les assureurs devraient d'ailleurs prendre l'initiative de faire les représentations nécessaires auprès des autorités compétentes. En effet, des changements doivent être apportés à certaines règles et à certaines pratiques pour permettre aux assureurs de continuer d'offrir une protection adéquate à des prix raisonnables.

Des avenues de solutions

Quelles solutions peuvent être proposées ? Du point de vue d'un assureur, il peut difficilement être question d'infléchir les tendances du système judiciaire⁽⁷⁾. L'évolution de l'attitude des tribunaux reflète des changements dans les valeurs d'une société et il serait bien téméraire de vouloir aller à l'encontre de ces courants.

Ainsi, il serait illusoire pour un assureur de tenter quelque chose pour réprimer la volonté collective de la société de voir des compensations versées à ses membres, indépendamment de la responsabilité. Comme la jurisprudence, les lois entérinent, plus qu'elles ne provoquent, les courants de pensée.

Il serait difficile aussi de proposer une limite aux compensations et indemnités payables aux victimes d'accidents ou aux préjudices d'autres types. Encore qu'il faille peut-être en arriver là, un jour. En Pennsylvanie, par exemple, on a plafonné les sommes pouvant être réclamées des municipalités, en dédommagement pour *pretium doloris*. La législature de l'État de New-York a déjà discuté de l'opportunité de plafonner la responsabilité des municipalités et des médecins. Au Québec, la Régie de l'assurance automobile et la Commission de la Santé et de la Sécurité du Travail voient les indemnités qu'elles

⁽⁷⁾ Ne pourrait-on pas demander qu'on soit plus raisonnable ? A.

versent limitées à des maxima fixés dans leurs lois constitutives. Même si cela devenait possible de plafonner les indemnités, il vaudrait mieux éviter ce genre de mesure. Un plafond fixé par la loi est statique et ne permet pas de tenir compte des cas exceptionnels qui justifieraient une dérogation.

D'autres mesures pourraient toutefois contribuer à alléger le poids transféré aux assureurs et, par conséquent, à l'ensemble des assurés. Plutôt que de modifier directement les volontés et les possibilités actuelles de la société en matière de recours, ces mesures affecteraient plutôt les modalités de fonctionnement des compagnies d'assurance. Elles nécessiteraient néanmoins des changements à la législation.

15

Le problème des frais de défense

Ainsi, il serait souhaitable de modifier la portée de la protection accordée pour les frais de défense des assurés. Deux facteurs, vous le savez sans doute, pénalisent l'assureur au Québec présentement sur ce sujet.

Premièrement, l'article 2605 du Code civil exclut les frais de défense du montant d'assurance prévu par une police d'assurance de responsabilité. Il confère à l'assureur l'obligation d'assumer la défense, quel qu'en soit le coût. Quand on sait ce que coûtent les frais de défense, on réalise qu'une limite de couverture n'en est pas vraiment une. Ainsi, aux États-Unis, 30% de chaque dollar de prime sont consacrés aux frais de défense. Il en est de même au Québec, dans le règlement des cas de responsabilité professionnelle. Et pensons à la *Federal Insurance Company*, qui défend une entreprise de Thetford Mines se spécialisant dans l'extraction des fibres d'amiante, en vertu de deux polices émises en 1975. Elle a déjà versé \$12 millions, dont \$8 millions en frais légaux et \$4 millions en dommages aux victimes. On ne parle donc pas d'économies de bouts de chandelles ! L'inclusion des frais de défense dans les limites de la couverture contribuerait à circonscrire le risque des assureurs. L'assuré augmenterait probablement sa garantie pour prévoir une somme suffisante pour assurer sa défense, mais l'assureur connaîtrait la vraie limite de son engagement. Aux États-Unis, l'*Insurance Services Office* a conçu une police touchant entre autres ce point précis. Le contrat devrait être sur le marché en janvier prochain. Déjà, vingt-sept États

l'ont approuvé. Et Lloyd's, semble-t-il, a mis une telle police sur le marché au début du mois d'octobre 1985.

Cet assureur menace même, par les déclarations de quelques-uns de ses souscripteurs, de se retirer du marché québécois d'assurance contre la responsabilité professionnelle, si l'article 2605 du Code civil n'est pas abrogé ou amendé de façon significative.

16

Le deuxième problème concernant les frais de défense est celui qui découle de l'obligation qui est faite à l'assureur de défendre l'assuré, même lorsque la réclamation contre celui-ci est inférieure à la franchise. Cette obligation existe en vertu de l'article 2604 du Code civil. La suppression de cette obligation réduirait, pour certains cas, les frais judiciaires des assureurs. De plus, l'assuré ayant acheté une police contenant une franchise serait en mesure de s'occuper lui-même de toutes les facettes entourant une réclamation.

Échelonner les règlements

De plus – et ce point est fort important – il faudrait que les règlements échelonnés deviennent la règle plutôt que l'exception. Le Code civil devrait donc être modifié en conséquence. Cela serait bénéfique aux assureurs et, par voie de conséquence, à l'ensemble des assurés. Les effets d'un jugement particulièrement élevé ne seraient pas entièrement immédiats ; ils seraient répartis dans le temps. Les assureurs ne courraient pas le risque permanent d'être déséquilibrés par un ou deux jugements intervenant à quelques semaines d'intervalle. Leur capacité de prévoir en serait améliorée d'autant.

Ces paiements échelonnés cesseraient d'exister le jour du décès du bénéficiaire. Dans le système actuel, parce que l'indemnité a été payée en un seul versement, lorsque le réclamant décède, son entourage reçoit, par voie de la succession, une somme fort intéressante dans les circonstances. Notre système judiciaire fait que ces personnes se partagent des sommes d'argent qui ne leur étaient tout simplement pas destinées.

Limiter le risque

Le monde de l'assurance, via ISO et Lloyd's, apportera un changement fort important, quant à la portée de la protection accordée par les contrats d'assurance de responsabilité. À l'heure actuelle, vous le savez, l'assurance de responsabilité s'applique sur une base

de survenance des dommages. Dans ce régime, l'assureur couvre les dommages résultant de tous les sinistres survenus durant la période de couverture de la police, quelle que soit la date où la réclamation est présentée à l'assureur. Celui-ci est donc responsable, durant de longues années, des dommages dont son client peut être tenu responsable et qui sont survenus, alors qu'ils étaient liés par contrat.

C'est de cette façon que des compagnies américaines doivent maintenant payer des indemnités pour des dommages survenus en 1947, pour des assurés qui ne sont plus leurs clients depuis longtemps. C'est aussi de cette façon que des assureurs doivent, en 1985, payer des indemnités qui ont été réclamées en 1979, à la suite d'événements survenus en 1965 ou en 1970. Quand on tient compte de l'inflation des jugements qui a eu lieu entre le moment où la prime a été établie et le moment où l'indemnité devient payable, on peut comprendre les maux de tête des actuaires dans le régime actuel. Dans un tel contexte, un assureur doit attendre des dizaines d'années avant de connaître ses résultats techniques réels.

17

Nous connaissons tous aussi les difficultés rencontrées pour déterminer à quel moment précis est survenu un dommage. Plusieurs écoles de pensée existent et l'unanimité ne se fera pas demain sur le sujet. Les dommages doivent-ils être considérés comme étant survenus le jour de l'installation du produit ? Le jour où, par exemple, le réclamant a commencé à être malade ? Ou le jour où il en a pris connaissance par l'avis de son médecin ? Lorsqu'il s'agit de dommages matériels, des questions fort épineuses se posent aussi. Et nous devons répondre à ces points d'interrogation pour déterminer quel(s) contrat(s) s'applique(nt).

Les Américains et les Anglais, nommément ISO et Lloyd's, mettront de l'avant d'ici très peu de temps, encore une fois, leur nouvelle police écrite sur une base de *réclamation présentée*. Dans ce cadre, un contrat d'assurance couvre les *réclamations présentées à l'assureur* durant la durée du contrat, peu importe le jour où les dommages ont été causés. Avec cette police, l'assureur connaîtra de façon définitive ses résultats techniques avec chacun de ses assurés, à l'expiration des contrats d'assurance. De plus, il n'existera plus de tiraillements pour déterminer quand le dommage est survenu. Il va sans dire que l'arrivée de ce type de police ne se fera pas sans heurts. Il deviendra impérieux de bien comprendre la portée de la garantie,

autant chez l'assureur que chez le courtier de l'assuré. Il faut imaginer que la transition ne s'effectuera pas facilement, car plusieurs aspects techniques entreront en ligne de compte. À titre de renseignements, je vous souligne que la majorité des polices d'assurance couvrant la responsabilité professionnelle pour les avocats, les courtiers, les médecins, etc. accordent leur protection sur la base de *réclamations présentées*.

18 ISO et Lloyd's proposent également, dans leur nouvelle police, une limite annuelle à la couverture : sans limiter sérieusement l'indemnité payable pour un assuré donné, une telle clause plafonne le risque global de l'assureur. De telles stipulations signifient, en outre, à l'ensemble de la population, que les assureurs ne sont pas des sources de capitaux illimités.

Pour en terminer avec ce nouveau contrat, mentionnons qu'il comportera une exclusion totale touchant la pollution. Ici encore, il s'agit d'un mouvement de défense de la part des assureurs. Ils désirent corriger une situation où les jugements des tribunaux les ont emmenés, contre leur gré, dans l'interprétation de la protection accordée pour la pollution accidentelle.

Agir sans attendre

Il n'est pas étonnant de constater que les pratiques visant à assainir l'industrie de l'assurance aient été conçues aux États-Unis. Les Américains ont déjà une longue expérience des problèmes qui commencent à peine à être sérieux au Québec et dans l'ensemble du Canada. Leur réflexion s'est donc amorcée bien avant la nôtre.

Nous avons la chance de profiter de leur expérience. Devrons-nous attendre, avant d'agir, que notre marasme soit aussi grave que le leur ? Je souhaite que non. L'expérience difficile de nos collègues d'autres régions du globe doit nous servir de leçon. Il est déjà plus que temps de trouver des solutions aux problèmes qui commencent à nous assaillir.

En résumé et pour terminer, je préconise l'adoption de la nouvelle police préparée par ISO et Lloyd's, et je suggère fortement que le Code civil soit amendé pour toucher les articles cités précédemment. De plus, les assurances se doivent de revenir à une saine souscription, qui comporte de la prévention obligatoire chez les assurés.

En plus, les assureurs devront minimiser leurs coûts d'opération le plus possible.

Octobre 1985

III – Une nouvelle dimension de la responsabilité⁽⁸⁾, par Me Pierre Cantin

19

La notion de responsabilité a certes évolué de façon significative, dans les dernières années. Cette évolution, que l'on constate aisément à la lecture de nombreux jugements de nos tribunaux, provoque tour à tour des satisfactions, craintes, inquiétudes et étonnements, et laisse parfois songeur, en particulier les personnes oeuvrant dans votre domaine et dans bien d'autres sphères d'activités de la société. C'est pourquoi le sujet de ce séminaire peut difficilement être plus d'actualité.

Comme il se doit, vous avez donc droit, en tout premier lieu, aux commentaires de l'avocat, le mot de la fin revenant évidemment au représentant de la Cour, l'honorable juge Letarte. Même s'il n'y a pas d'appel, j'ai l'impression que Monsieur le juge partagera sûrement plusieurs de nos interrogations, devant l'évolution de la jurisprudence et les conséquences que cette évolution entraîne nécessairement.

1. La responsabilité civile générale

Les dernières années ont certainement été marquées par une évolution assez générale, au niveau de la responsabilité. Cette évolution conduit trop souvent à une absence de sécurité juridique. Nous avons l'impression que plusieurs questions légales demeurent en flottement, puisque, malheureusement, il existe trop de jugements contradictoires. Même lorsque nous avons à défendre des questions qui nous paraissent claires, nous devons toujours faire certaines réserves pour tenir compte des risques d'une mauvaise décision. L'influence des tribunaux américains n'est pas non plus sans laisser indifférent.

En même temps que nous assistons à des changements de mœurs, à plus de liberté et d'indépendance, la responsabilité civile s'accroît.

⁽⁸⁾ Texte de la communication de Me Pierre Cantin. Celui-ci est membre de la firme Gagnon, de Billy, Cantin, Martin, Beaudoin, Lesage & Associés. La liste complète de la jurisprudence citée sera trouvée à la fin de l'article.