

LE MILIEU QUÉBÉCOIS DE L'ASSURANCE : UN SECTEUR EN PERPÉTUELLE ÉBULLITION LÉGISLATIVE

Rémi Moreau

Volume 70, numéro 1, 2002

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1107559ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1107559ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

HEC Montréal

ISSN

0004-6027 (imprimé)

2817-3465 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Moreau, R. (2002). LE MILIEU QUÉBÉCOIS DE L'ASSURANCE : UN SECTEUR EN PERPÉTUELLE ÉBULLITION LÉGISLATIVE. *Assurances*, 70(1), 93–120.
<https://doi.org/10.7202/1107559ar>

Résumé de l'article

L'auteur décrit la remarquable évolution du milieu québécois de l'assurance au cours du vingtième siècle sous l'angle des grandes législations régissant ce secteur. Il ne manque pas de rappeler la grande réforme de 1974, les différentes réformes touchant les intermédiaires, les systèmes de contrôle par l'inspecteur général des institutions financières (Québec) et par le Bureau du surintendant des institutions financières (Ottawa), les nouvelles dispositions touchant les consommateurs, le décloisonnement québécois des institutions financières et enfin les modifications apportées au droit civil de l'assurance à l'occasion de la réforme du Code civil du Québec en 1994. Il note au passage les initiatives fédérales visant à renforcer et à assainir le secteur des services financiers canadien. Enfin, il passe en revue certains aspects liés à l'évolution de l'assurance automobile au Québec.

LE MILIEU QUÉBÉCOIS DE L'ASSURANCE : UN SECTEUR EN PERPÉTUELLE ÉBULLITION LÉGISLATIVE

par Rémi Moreau

RÉSUMÉ

L'auteur décrit la remarquable évolution du milieu québécois de l'assurance au cours du vingtième siècle sous l'angle des grandes législations régissant ce secteur. Il ne manque pas de rappeler la grande réforme de 1974, les différentes réformes touchant les intermédiaires, les systèmes de contrôle par l'Inspecteur général des institutions financières (Québec) et par le Bureau du surintendant des institutions financières (Ottawa), les nouvelles dispositions touchant les consommateurs, le décloisonnement québécois des institutions financières et enfin les modifications apportées au droit civil de l'assurance à l'occasion de la réforme du Code civil du Québec en 1994. Il note au passage les initiatives fédérales visant à renforcer et à assainir le secteur des services financiers canadien. Enfin, il passe en revue certains aspects liés à l'évolution de l'assurance automobile au Québec.

ABSTRACT

The author describes the remarkable evolution of the insurance sector in the twentieth century through the Quebec legislative interventions. He points out the reform of 1974, the new legislations on the intermediaries, the supervisory systems by the Inspecteur général des institutions financières (Québec) and the Office of the Superintendent of Financial Institutions (Ottawa), the new consumer protection rules, the removal of the barriers between the financial institutions in Quebec and the new law of insurance coming from the Quebec Civil Code reform of 1994. It also mentions some federal changes in order to enhance the safety and the soundness of the Canadian financial system. Finally, he describes some aspects regarding the evolution of the regime of automobile insurance in Quebec.

■ INTRODUCTION

L'assurance prit son envol au Canada sous le régime anglais, au début du XIX^e siècle, grâce à l'essor des compagnies anglaises. La première compagnie à opérer au Canada, en 1804, serait la Phoenix Company of London. La première compagnie canadienne, la Fire Association of Halifax, fut fondée à Halifax en 1809. Elle devint, en 1819, The Halifax Fire Insurance Company. La seconde compagnie canadienne vit le jour la même année : c'est la Quebec Fire Insurance Company, que présidait l'Écossais John Mac Nider. Puis, de nombreuses autres compagnies d'assurance s'implantèrent au Québec au fil des ans.

Mais il y avait un os au développement de l'assurance. À l'origine, les risques assurés étaient extrêmement sensibles, du fait des constructions en bois, des épidémies et autres maux – les catastrophes étaient sans demi-mesure. En 1815, une grande partie de la ville de Québec fut détruite, puis une autre fois encore en 1845. Un aristocrate anglais de cette époque comparait la compagnie d'assurance à « une femme qui conçoit dans le plaisir, mais qui enfante dans la douleur ».

Au Canada, au début du vingtième siècle, 40 compagnies souscrivaient l'assurance incendie. Aujourd'hui, en l'an 2000, on en compte plus de 250. Quoique l'assurance des biens ne soit pas légalement obligatoire (sauf par ententes contractuelles), rares sont les individus ou les entreprises qui ne détiennent pas une protection d'assurance relativement à la sécurisation de leur patrimoine. En assurance vie, les montants de protection en assurance individuelle et collective s'élevaient à 46 000 millions de dollars environ en 1960. Elles totalisent plus de 2 000 milliards de dollars aujourd'hui. Certains assurés, tant en assurance de personnes qu'en assurance de dommages, souscrivent même des contrats en ligne sur Internet. La signature électronique confère au contrat sa force probante.

Cette évolution des marchés d'assurance est redevable de plusieurs interventions, grâce aux initiatives des assureurs, aux réformes des législations, aux interprétations des tribunaux. Nous nous en tiendrons dans cette étude, car tel est l'objet de notre propos, aux multiples réformes législatives qui ont façonné les opérations d'assurance au Québec depuis le début du siècle. Parallèlement, nous ferons aussi allusion à quelques initiatives législatives fédérales.

■ ASPECTS CONSTITUTIONNELS

Il peut être utile de situer l'assurance terrestre sur le plan constitutionnel avant d'examiner les règles issues de la législation. Nous survolerons d'abord les aspects constitutionnels, qui établissent les compétences législatives des gouvernements fédéral et provinciaux relativement au pouvoir de légiférer relativement à l'assurance, puis les aspects législatifs qui délimitent le contenu juridique des opérations et des contrats d'assurance.

D'entrée de jeu, on observe que les Pères de la Confédération n'ont pas prévu expressément que la législation relative à l'assurance était de juridiction fédérale, sous le couvert de l'article 91 de l'Acte de l'Amérique du Nord Britannique, ou de juridiction provinciale, sous le couvert de l'article 92 de l'A.A.N.B. Après 1867, les deux paliers de juridiction ont donc revendiqué leur compétence exclusive et tenter de s'accaparer le domaine de l'assurance.

Péremptoire, le gouvernement fédéral prétendait que l'article 91 le lui permettait, d'une part, par son pouvoir général de faire des lois pour la paix, l'ordre et le bon gouvernement du Canada et, d'autre part, par son pouvoir de légiférer sur le trafic et le commerce. Les gouvernements provinciaux ont prétendu le contraire en alléguant que l'article 92 leur permettait de légiférer, d'une part, sur la constitution de compagnies à objectifs provinciaux et, d'autre part, sur la propriété et les droits civils.

Des conflits juridictionnels émaillèrent la période post-1887, qui aboutirent finalement au Conseil Privé en Angleterre.

Une série de décisions favorisèrent d'abord les provinces. En 1881, le Comité judiciaire du Conseil Privé ne manqua pas de rappeler, dans une cause classique, *Citizens Insurance c. Parsons*¹, que l'assurance ne relevait pas de la compétence fédérale et que, en conséquence, l'Ontario avait le pouvoir de légiférer sur l'assurance incendie. Mais qu'en était-il si une compagnie d'assurance fédérale voulait faire des opérations d'assurance dans une province ? En 1916, le Conseil privé, dans l'affaire *AC Canada c. AC Alberta*², donna à nouveau raison aux provinces en déclarant nulle une loi fédérale à cet égard, ce qui a été confirmé par deux autres jugements, l'un en 1924 et l'autre en 1932³. Toutes les tentatives du gouvernement fédéral de réglementer le commerce de l'assurance furent bloquées.

En 1932, le gouvernement fédéral amenda sa législation et promulgua trois lois nouvelles : la *Loi sur le département de l'assurance*, la *Loi sur les compagnies d'assurance canadiennes et*

britanniques et la *Loi sur les compagnies d'assurance étrangères*. Ainsi, ces lois fédérales permettaient de créer des compagnies à charte fédérale exerçant le commerce de l'assurance. Néanmoins, il demeure clair que les gouvernements provinciaux peuvent légiférer sur la façon dont ces compagnies fédérales peuvent exercer leurs activités à l'intérieur u territoire de chaque province.

En d'autres termes, les contrats d'assurance conclus par des compagnies, qu'elles soient de juridiction provinciale ou fédérale, relèvent des législatures provinciales. Pour opérer dans une province, tout assureur, quel qu'il soit, doit posséder un permis de cette province. Pour décider de la validité, du contenu et de l'interprétation du contrat d'assurance, c'est encore la législature provinciale qui a le pouvoir de légiférer.

Juridiquement, le Canada pouvait se subdiviser en trois secteurs juridiques distincts :

- au Québec, c'est la *Loi des assurances* de 1908, et notamment de l'article 240, auquel s'ajoutaient les dispositions du Code civil du Bas-Canada sur l'assurance incendie, qui définissait les conditions générales du contrat d'assurance (conditions de validité, exclusions, causes de nullité, formalités à remplir suite à un sinistre, résiliation, etc.) ;
- dans le reste du Canada, sauf à Terre-Neuve, une législation uniforme fut acceptée graduellement dans toutes les provinces, désignée sous le nom de *Uniform Fire Insurance Policy Act*. Elle fut d'abord introduite en Ontario en 1925. L'année précédente, en 1924, l'Ontario avait également adopté *The Ontario Insurance Act* ;
- Terre-Neuve, la dixième province qui entra dans la Confédération, en 1949, avait un régime distinct pour régler les opérations d'assurance et le contenu contractuel des assurances transigées sur son territoire.

En bref, au Québec, c'est la *Loi des assurances du Québec*, promulguée en 1908, qui régissait à la fois les opérations des assureurs et celles des intermédiaires, leur organisation et administration, jusqu'à l'entrée en vigueur de la législation de 1974. Elle s'ajoutait aux dispositions du Code civil ayant trait au contrat d'assurance.

Nous signalons aussi une autre législation québécoise importante en assurance, la *Loi de l'assurance des maris et des parents* qui, datant de 1865, a été modifiée en 1915.

Il ne faut pas passer sous silence l'adoption par le Québec, en 1928, de la *Loi sur les accidents du travail*, qui remplaçait l'ancienne *Loi concernant la responsabilité des accidents dont les ouvriers sont victimes dans leur travail et la réparation des dommages qui en résultent* (adoptée en 1909). Cette législation établissait le principe de la responsabilité individuelle de l'employeur et son obligation d'indemniser un employé accidenté dans le cadre de ses fonctions. La nouvelle législation de 1928 allait plus loin, en prévoyant la création de la Commission des accidents du travail du Québec (CAT), disposant de pouvoirs de surveillance et de contrôle des entreprises assujetties.

En 1931, Québec adoptait une nouvelle *Loi sur les accidents du travail*. L'une des particularités de la Loi nouvelle concernait l'obligation des employeurs de financer le régime d'indemnisation des employés accidentés et, en retour, ils bénéficiaient d'un régime collectif d'assurance de responsabilité sans égard à la faute. Désormais, les employeurs ne pouvaient plus faire l'objet de poursuites individuelles devant les tribunaux de la part des travailleurs accidentés. La Loi, bien qu'amendée régulièrement, restera en vigueur pendant 50 ans.

■ DIFFÉRENTES INITIATIVES LÉGISLATIVES AU QUÉBEC DEPUIS LES ANNÉES SOIXANTE

En ce qui concerne le contrat d'assurance lui-même, le droit des assurances a peu bougé entre 1866 et 1974, soit entre l'instauration du Code civil du Bas-Canada en 1866 et la première grande réforme du droit des assurances en 1974, qui fut intégrée au Code civil.

Toutefois, le législateur québécois sentait de plus en plus le besoin d'intervenir dans divers domaines touchant les entreprises d'assurance elles-mêmes, d'une part, et les assurés, d'autre part. L'assurance commençait à prendre une importance de plus en plus considérable tant au Québec que dans les autres provinces. Depuis la crise de 1929, et surtout depuis la seconde guerre mondiale, l'augmentation des capitaux assurés au Canada traduisait bien l'essor économique du pays tout entier. Le législateur prenait conscience de l'importance de permettre le développement des compagnies d'assurance québécoises et de canaliser ce développement dans un cadre sain, tout en assurant la protection du public.

Durant cette période, le gouvernement québécois accorda une importance accrue aux intermédiaires, en reconnaissant formellement la profession de courtiers d'assurance et celle des agents de réclamations. Les nouvelles lois, l'une sur les courtiers d'assurance, adoptée en 1963, et l'autre sur les agents de réclamations, adoptée en 1964, provenaient du désir de ces intervenants de faire reconnaître pleinement leur statut professionnel. Elles permettaient aussi au législateur de réglementer les deux professions. À titre d'exemple, en 1963, l'Association des courtiers d'assurance de la province de Québec se voyait accorder des nouveaux pouvoirs, tant pour la protection du public que celui de ses membres.

Enfin, le Surintendant des assurances, dont les pouvoirs et les services ont pris une importance accrue, reconnaissait officiellement l'Association provinciale des assureurs vie du Québec. En matière de surveillance et d'administration, c'est dans les années 1970 que le Québec élabore une infrastructure publique pour son secteur des institutions financières en y intégrant le poste de Surintendant des assurances, créé plusieurs années auparavant, et la Régie de l'assurance-dépôts du Québec.

■ LA RÉFORME DU DROIT DES ASSURANCES DE 1974

Une première version de la Loi 7 sur les assurances avait été déposée à l'Assemblée nationale le 23 mai 1973. Ce projet, mort au feuillet, fut remplacé, l'année suivante, par un nouveau projet de loi, qui aboutit à l'adoption de la *Loi sur les assurances*, le 24 décembre 1974. Cette loi répondait aux attentes des entreprises d'assurance autant que des assurés, et apportait une réforme attendue dans un milieu en pleine ébullition et dont le cadre législatif était vétuste, puisqu'il n'avait pas été modifié depuis les années 1910. Bien qu'adoptée en 1974, la *Loi sur les assurances* n'entrera en vigueur qu'au jour de sa proclamation, le 20 octobre 1976. Un aspect important de la nouvelle Loi concernait la réglementation. On a retardé l'entrée en vigueur de la Loi jusqu'au moment où les règlements ont été rédigés et susceptibles d'être promulgués.

Cette Loi avait pour objectif d'unifier et de regrouper dans un seul corpus cohérent les trois grandes législations d'assurance québécoises devenues désuètes : la *Loi des assurances* de 1908, la *Loi de l'assurance des maris et des parents*, adoptée en 1865,

visant à protéger le patrimoine familial, et le titre du Code civil de 1866 sur les assurances, à l'exception de l'assurance maritime. La Loi remplaçait aussi la Loi des agents de réclamations.

La *Loi sur les assurances* est une vaste législation de 426 articles qui régit les compagnies d'assurances : leur formation, leurs pouvoirs, leur administration, la classification des assureurs (compagnies mutuelles d'assurance, sociétés mutuelles d'assurance, fédérations de sociétés mutuelles d'assurance, sociétés de secours mutuels), les assemblées, le fonds de garantie, le contrôle de l'assurance, les placements, les actifs, les provisions, les réserves et les fonds distincts, l'éthique, les livres, comptes et rapports, les états annuels, les suspensions et annulations de permis, les sanctions, les recours, etc.

Nous passerons sous silence l'ensemble de ces éléments, sauf pour reprendre l'art. 1.a) de la Loi qui définit ainsi le mot « assureur » :

« quiconque, directement ou indirectement, s'annonce comme assureur ou agit à ce titre, émet un contrat d'assurance ou s'engage à en émettre un, touche des primes, cotisations, ou autres sommes en vertu d'un tel contrat ou en vue de verser des secours mutuels ou s'engage à payer des prestations d'assurance ou de secours mutuels, mais à l'exclusion de tout syndicat professionnel autorisé à exercer les pouvoirs prévus ... et de toute personne qui, en matière d'assurance, n'offre ou ne conclut que des contrats de garantie supplémentaire en vertu desquels elle s'engage envers une autre personne à assumer directement ou indirectement, en tout ou en partie, le coût de la réparation ou du remplacement d'un bien ou d'une partie d'un bien advenant leur défektivité ou leur mauvais fonctionnement ; »

Seuls les assureurs autorisés en vertu de la *Loi sur les assurances* et titulaires d'un permis de l'Inspecteur général des institutions financières peuvent agir au Québec comme assureurs. Le courtier spécial autorisé pour une période déterminée n'entre pas dans cette catégorie. Le permis qui leur est délivré doit faire mention des catégories d'assurance dans lesquelles ils peuvent exercer, qui sont décrites dans le Règlement général en application de la *Loi sur les assurances*.

À moins d'en être spécialement autorisé par sa charte, aucun assureur ne peut pratiquer à la fois l'assurance de personnes et l'assurance de dommages. Dans certains cas, les assureurs de dommages peuvent pratiquer les assurances de personnes lorsqu'elles sont liées à des contrats d'assurance de dommages (ex. assurance automobile – avenant F.A.Q. no 34 : Assurance de personnes).

Les assureurs non domiciliés ni établis au Québec peuvent y délivrer des contrats sans permis, s'ils sont représentés par l'intermédiaire d'un courtier spécial visé par la Loi.

L'article 205 de la *Loi sur les assurances* prévoit des exigences particulières pour obtenir un permis et, en outre, la Loi prévoit le dépôt d'un cautionnement.

Le principal texte réglementaire est certes le règlement d'application de la *Loi sur les assurances*, qui définit notamment les catégories d'assurance et l'étendue des divers types d'assurance, incluant l'assurance maritime, les classes de titulaires de permis d'assureurs, le cautionnement requis des assureurs et autres aspects touchant les opérations d'assurance au Québec.

En ce qui concerne le nouveau droit civil des assurances, touché par cette législation, les nouveaux articles 2468 à 2605 C.c.B.-C. étaient dus à l'article 2 de la *Loi sur les assurances*.

Nous n'entrerons pas, faute d'espace, dans la substance de la nouvelle législation touchant les dispositions d'assurance du Code civil du Bas-Canada. Certaines dispositions, non modifiées, inspirées du droit antérieur, furent modernisées. Certaines autres, dites de droit nouveau, changeaient radicalement la donne, notamment les suivantes :

- l'intégration de dispositions impératives, de nullité absolue, et celles de nullité relative ;
- l'instauration de mesures formalistes protégeant les consommateurs ;
- les dispositions sur la formation du contrat et la notion de divergence entre la police et la proposition ;
- la notion de faute intentionnelle ;
- la notion d'indemnité proportionnelle ;
- les déclarations mensongères en cas de sinistre ;
- les assurances multiples ;
- l'action directe contre les assureurs ;
- l'extension de la période de prescription.

En assurance vie, le législateur innovait aussi, notamment et non limitativement, en reconnaissant l'assurance collective et en réformant les droits des bénéficiaires.

■ LA PROTECTION DES CONSOMMATEURS ET L'ASSURANCE

La notion de protection du consommateur d'assurance était omniprésente dans cette réforme de l'assurance de 1974. Elle était la pierre d'angle qui gouverne le contrat d'assurance. L'ordre public y était ficelé sous l'emprise de l'article 2500 C.c., qui prévoyait trois catégories de dispositions : celles auxquelles ni l'assureur ni l'assuré ne pouvaient déroger ; celles où l'assureur pouvait uniquement déroger au bénéfice de l'assuré et celles qui pouvaient être modifiées au bénéfice de l'un ou de l'autre. Désormais, le contrat d'assurance, autrefois absolu et intouchable, ne fait plus foi de tout. Les dispositions impératives du Code civil priment sur les termes de la police. En outre, en cas de doute, les situations contractuelles litigieuses sont réglées en faveur de l'adhérent au contrat, c'est-à-dire l'assuré.

Il faut dire que la protection du consommateur ne date pas de cette réforme, bien au contraire. Dès le Moyen Âge, on commença à établir des règles destinées à protéger la partie contractante la plus vulnérable (contre l'usure, contre la fraude, contre les abus). Cette préoccupation suit de près l'évolution de la société, de l'époque médiévale à nos jours.

Mentionnons que le législateur québécois a légiféré spécifiquement sur la protection des consommateurs. Le 22 décembre 1978 était sanctionné le projet de loi 72 intitulé *Loi sur la protection des consommateurs*, abrogeant le bill 45 en vigueur depuis le 14 juillet 1971. Pour l'application de la Loi, un Office de la protection des consommateurs a été constitué, comme c'était le cas sous la Loi de 1971. Cependant, l'Office aura des pouvoirs plus larges. Mentionnons que cette législation ne fut pas étendue au domaine de l'assurance, sauf dans le cas du financement des primes d'assurance.

Mentionnons aussi une autre législation intéressante pour les consommateurs, la *Loi sur le recours collectif*, sanctionnée le 8 juin 1978. Grâce à cette législation, les consommateurs pouvaient joindre toutes leurs réclamations, ce qui leur permettait d'intenter des recours (qu'ils n'auraient probablement pas fait individuellement) pour des montants modestes ou de se regrouper pour l'établissement de questions de principes.

Au niveau fédéral, le Parlement apporta des changements importants en 1977 à ses deux législations maîtresses, à savoir la *Loi sur les compagnies d'assurance canadiennes et britanniques* et la *Loi sur les compagnies d'assurance étrangères*. Il s'agissait des

réaménagements les plus importants depuis l'adoption de ces lois en 1932, touchant notamment les pouvoirs des sociétés d'assurance et leurs filiales, les placements autorisés, l'évaluation des règles touchant leurs actifs et leurs passifs, et autres mesures particulières.

Sur le plan des accidents du travail, les dommages subis par les employés dans l'exercice de leur fonction, autrefois assurés par l'industrie privée de l'assurance, relèvera désormais de la Commission des accidents du travail et de son régime d'indemnisation sans égard à la faute.

■ QUELQUES RÉAMÉNAGEMENTS À LA LOI SUR LES ASSURANCES ET AU DROIT CIVIL DES ASSURANCES APPORTÉS EN 1979, EN 1980 ET EN 1982 ET ADOPTION DE LA LOI SUR LA SANTÉ ET SÉCURITÉ DU TRAVAIL

Le 22 juin 1979, était sanctionné le projet de loi 36 visant à modifier ou à clarifier certaines dispositions de la *Loi sur les assurances* et certaines dispositions du chapitre des assurances du Code civil en vue d'adapter la législation aux pratiques en cours dans l'industrie de l'assurance. Le législateur prenait ainsi en compte certaines recommandations de l'Office de révision du Code civil.

De nombreuses dispositions ont aussi été clarifiées pour se conformer aux nouvelles interprétations des tribunaux. À titre d'exemples de réaménagements apportés par le législateur au Code civil visant le contrat d'assurance, signalons que :

- l'assuré avait l'obligation de communiquer promptement à l'assureur les aggravations du risque spécifiés au contrat ainsi que celles résultant de ses faits et gestes ;
- les avis de résiliation de l'assureur pouvaient désormais être envoyés à la dernière adresse connue de l'assuré ;
- le consentement de l'assureur fut ajouté comme une condition de validité du transport de l'assurance à un tiers ;
- les concepts de valeur réelle et de valeur agréée furent aussi introduits pour se conformer à la pratique des assurances.

D'autres réaménagements furent également apportés, en 1980, en assurance de personnes, aux dispositions ayant trait aux bénéficiaires et aux bénéficiaires subrogés et, en 1982, pour préciser certaines dispositions relatives aux contrats pour frais d'obsèques.

En 1979, l'Assemblée nationale adoptait, après un long débat, la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* (LSST), qui abrogeait la *Loi sur les accidents du travail*. La santé, la sécurité et l'intégrité physique des travailleurs, l'urgence d'agir en matière de prévention et d'éliminer les dangers à la source étaient les points essentiels de cette nouvelle législation. L'année suivante, le législateur, en vertu de la loi de 1980 amendant la *Loi sur la santé et la sécurité du travail*, instituait un nouvel organisme, la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST), remplaçant l'ancienne CAT. Cette Loi devait conduire à la création, en 1980, d'un organisme de recherche relevant de la CSST, l'Institut de recherche en santé et en sécurité du travail (IRSST).

En 1985, le Québec adoptait la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*, instaurant un nouveau régime de réparation des lésions professionnelles et attribuant de nouveaux droits aux travailleurs victimes de lésions professionnelles, dont le droit à la réadaptation au travail.

■ NOUVEAUX CADRES DE CONTRÔLE GOUVERNEMENTAL SUR LES INSTITUTIONS FINANCIÈRES

Les entreprises d'assurance sont contrôlées par l'Inspecteur général des institutions financières, au Québec, ou par des Surintendants des assurances, à l'extérieur du Québec, qui est responsable de voir à l'application des normes prévues par les différentes lois pertinentes. Sont aussi réglementées la constitution, le fonctionnement, les règles d'opération, notamment en matière de souscription et de liquidité (provisions techniques, réserves, placement) et la dissolution des sociétés d'assurance. Les assureurs ont toutefois une entière liberté d'agir en matière de rédaction des formulaires, sauf en assurance automobile, comme nous le verrons plus loin.

Voyons un peu l'origine du nouvel organisme québécois, consacrant la séparation du politique et de l'administratif, prenant le relais du ministère des Institutions financières et dont le mandat s'exerce de manière distincte du pouvoir politique.

Le poste d'Inspecteur général des institutions financières fut créé le 1^{er} avril 1983 par la *Loi sur l'inspecteur général des institutions financières*. Il avait et il a toujours pour mandat de surveiller et de contrôler les institutions financières, sauf les banques, qui

exercer leurs activités au Québec. De plus, il était alors responsable de l'administration de plusieurs lois touchant les personnes morales, les sociétés et les entreprises individuelles qui exercent une activité au Québec, à savoir la *Loi sur les Caisses d'épargne et de crédit*, la *Loi sur les assurances*, la *Loi sur les sociétés de fiducie et les sociétés d'épargne* et la *Loi sur les intermédiaires de marché*.

Sous la direction de l'Inspecteur général, l'institution comprend deux grands secteurs, lesquels sont supportés par d'autres directions et services :

- direction générale de la surveillance et du contrôle ;
- direction des entreprises.

La surveillance et le contrôle des compagnies d'assurance sont fondées sur les lois et les règlements et les lignes directrices qui les régissent. Cette surveillance consiste, d'une part, à s'assurer que les institutions ont obtenu toutes les autorisations requises pour exercer leurs activités au Québec et qu'elles satisfont aux exigences légales et réglementaires.

Le mandat de l'Inspecteur général est aussi d'évaluer leurs activités afin de prévenir d'éventuels problèmes de solvabilité et de rentabilité.

Enfin, son mandat est d'encadrer les marchés en s'assurant que les pratiques commerciales sont saines et que le public est bien servi et protégé.

De son côté, le Parlement fédéral adoptait, en 1985, la *Loi sur le Bureau du surintendant des assurances*, entrée en vigueur en 1987. Le Bureau du Surintendant des institutions financières (BSIF), créé en vertu de cette loi, est un organisme de réglementation et de contrôle des institutions financières à charte fédérale, dont les sociétés d'assurance à charte fédérale et les institutions de dépôt.

Il veille au respect des règles, normes et pratiques commerciales des institutions sous son égide. À titre d'exemples :

- Le Bureau participe à l'élaboration et l'interprétation des lois et règlements régissant les institutions financières fédérales et particulièrement de l'actuelle *Loi sur les sociétés d'assurances* applicable aux sociétés d'assurance vie fédérales et aux sociétés d'assurances multirisques fédérales, tant canadiennes qu'étrangères.
- Il a un pouvoir de surveillance en évaluant la sûreté et la solidité de ces institutions en fonction de normes définies.

- Il examine la gestion des liquidités des institutions dans le cadre de ses inspections annuelles ainsi que les politiques et les procédures mises en oeuvre par les institutions touchant les provisions pour pertes sur prêts, les systèmes et contrôles internes et les normes d'investissement de manière « prudente ».
- Il peut intervenir de façon efficace lorsque survient une situation pouvant déstabiliser une institution financière.

■ LE DÉCLOISONNEMENT DES INSTITUTIONS FINANCIÈRES ET LES GRANDES RÉFORMES QUI ONT SUIVI

Le grand chantier du décloisonnement des institutions financières a été amorcé dans les années 1980 par des amendements importants à la *Loi sur les assurances* et d'autres législations visant les institutions financières québécoises. Le but du législateur était d'éliminer partiellement les barrières traditionnelles isolant les différents types d'institutions financières québécoises et de promouvoir leur développement.

Le projet de Loi 75, intitulé *Loi modifiant la Loi sur les assurances et d'autres dispositions législatives*, adopté en 1984, a modifié plusieurs des règles qui régissaient les opérations des assureurs et autres institutions financières québécoises. Cette vaste réforme revêtait un caractère avant-gardiste comparativement aux législations des autres juridictions canadiennes et même nord-américaines. Elle élargissait l'éventail des activités permises aux assureurs à charte du Québec, établissait de nouvelles règles régissant leur placement et permettait d'augmenter leur capacité de constituer des filiales.

En juin 1985, la *Loi sur les assurances* a de nouveau été modifiée par l'adoption du projet de loi 32. Les modifications visaient à permettre aux sociétés mutuelles d'assurance incendie de se regrouper au sein d'une ou plusieurs fédérations pouvant coordonner les activités de leurs membres et leur offrir des services particuliers.

L'année suivante, en 1986, la *Loi sur les assurances* a de nouveau été modifiée par le projet de Loi 92 dans le but d'assurer la conformité de ses dispositions avec les principes édictés à la Charte québécoise des droits et libertés de la personne.

Cette réforme sur le décloisonnement a créé une nouvelle dynamique en modifiant considérablement le paysage financier québécois, notamment en permettant l'émergence de conglomérats financiers.

■ LA DÉONTOLOGIE DES ASSUREURS QUÉBÉCOIS

Le projet de loi 112, devenu le chapitre 86 des Lois du Québec, modifiant la *Loi sur les assurances*, sanctionnée le 20 décembre 1990, contenait d'importantes mesures concernant le contrôle et la propriété des assureurs québécois et les pouvoirs de placement de ces assureurs.

Il introduisait aussi un concept nouveau en matière d'administration des compagnies d'assurance : la déontologie. Il faut dire que ce concept existait déjà dans une autre loi québécoise d'alors, faisant figure de précurseur, la *Loi sur les sociétés de fiducie et les sociétés d'épargne*, sanctionnée le 18 décembre 1987. Un an après l'adoption du projet de loi 112, le projet de loi 153, *Loi sur le courtage immobilier*, adopté en juin 1991, proposait aussi des règles de déontologie en matière d'administration, de conflits d'intérêts et de protection des renseignements personnels. C'est dire l'importance et l'intérêt que le législateur québécois, suivant en cela une tendance mondiale, entendait désormais consacrer aux normes d'éthique et de transparence dans les relations entre les institutions, leurs administrateurs ou dirigeants, leur personnel et les consommateurs.

Présenté par la ministre Louise Robic, ministre déléguée aux Finances, le projet de loi restait fidèle aux principes énoncés dans le Rapport quinquennal de la ministre sur l'application de la *Loi sur les assurances*.

La loi québécoise sur les assurances s'alignait dorénavant sur la *Loi canadienne sur les Sociétés par actions*, concernant la conduite et le comportement des administrateurs et dirigeants des sociétés par actions. L'article 285.1 de la *Loi sur les assurances* stipule en effet ce qui suit :

Un administrateur ou un dirigeant d'un assureur doit agir avec soin, prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable.

Il doit aussi agir avec honnêteté et loyauté dans l'intérêt de l'assureur. À cette fin, il doit tenir compte de l'intérêt des

assurés, des actionnaires ou des membres et éviter de se placer dans une situation de conflit entre son intérêt personnel et ses obligations.

Au sens de l'article qui précède, un administrateur ou un dirigeant est présumé agir avec soin, diligence et compétence s'il agit comme l'aurait fait une personne raisonnable, s'il agit de bonne foi en ayant recours à un expert.

Un administrateur ou dirigeant d'un assureur ne peut généralement l'être pour un autre assureur.

L'innovation majeure, bien sûr, demeure l'obligation de l'assureur québécois de constituer et de maintenir un comité de déontologie. Les membres de ce comité sont choisis au sein du conseil d'administration. Ce comité se compose d'au moins trois administrateurs, dont la majorité n'est pas constituée de dirigeants et d'employés de l'assureur ou de toute personne morale affiliée avec l'assureur et de membres d'autres comités créés par le conseil d'administration.

Substantiellement, le comité doit adopter des règles liant l'assureur, en accord avec les dispositions légales de la Loi et veiller à leur application. Ces règles portent notamment :

- sur la conduite de l'assureur avec des personnes intéressées ou des personnes liées ;
- sur les modalités des contrats passés entre l'assureur et des personnes intéressées ;
- sur la protection des renseignements confidentiels ;
- sur tout mandat confié par le conseil d'administration.

Les principales matières devant faire partie du contrôle déontologique sont les suivantes :

- l'obligation des administrateurs de divulguer tout intérêt personnel qui est en conflit avec celui de l'assureur ;
- un administrateur ou un dirigeant est réputé avoir le même intérêt que celui d'une personne qui lui est liée ;
- les transactions des assureurs avec des personnes intéressées ou liées à un administrateur de l'assureur ;
- les investissements prohibés, tels que définis ;
- toute transaction ayant pour objet l'acquisition par un assureur de titres émis par une personne intéressée ou le transfert d'actifs entre eux ;

- tout contrat de services entre un assureur et une personne intéressée doit être fait à des conditions avantageuses pour l'assureur ;
- la prohibition de certains prêts par l'assureur à l'un de ses administrateurs ;
- les obligations relatives au vérificateur.

■ LE DÉCLOISONNEMENT DES INTERMÉDIAIRES

Les intermédiaires de marché représentent la pierre angulaire du système de distribution des produits des institutions financières. Il s'agit des personnes oeuvrant comme courtiers d'assurance, agents d'assurance, courtiers en valeurs mobilières, experts en sinistre et planificateurs financiers. Le législateur québécois a donc adapté le cadre de réglementation de ces intermédiaires à cette nouvelle réalité afin de leur permettre d'exercer efficacement leur activité dans un contexte de marché décloisonné.

La législation sur les intermédiaires a subi une longue évolution. Le courtier, par exemple, était initialement régi par la *Loi sur les courtiers d'assurances*, une législation obtenue en 1963 et consacrant son rôle professionnel. Cette loi fut remplacée par la Loi 134, *Loi sur les intermédiaires de marché*, adoptée le 21 juin 1989, encadrant globalement les courtiers, les agents et les experts en sinistre dans l'exercice de leurs activités, tant en assurance de dommages qu'en assurance de personnes.

Cette loi fut à nouveau remplacée par la Loi 188, *Loi sur la distribution de produits et de services financiers*, adoptée le 19 juin 1998 et entrée en vigueur en octobre 1999, créant un organisme unique, le Bureau des services financiers. Ce nouvel organisme a pour mission de veiller à la protection du public. Le Bureau possède des pouvoirs de certification et d'inspection des activités des représentants, des cabinets ou des sociétés.

Cette pièce législative, adoptée au forceps après de nombreux mois de discussion et d'hésitation, est venue consacrer légalement le décloisonnement des intermédiaires dans la distribution d'assurance et institua deux Chambres distinctes pour encadrer les activités et les normes déontologiques des intermédiaires : la Chambre de la sécurité financière (assurance de personnes et autres produits financiers) et la Chambre de l'assurance de dommages (assurance de dommages). Les anciennes associations professionnelles (Association

des courtiers d'assurance de la province de Québec et Association des intermédiaires en assurance de personnes) ont automatiquement été remplacées par ces deux Chambres en 1999.

La Chambre de l'assurance de dommages, groupant près de 10 000 cotisants issus de trois professions, les courtiers d'assurance de dommages, les agents en assurance de dommages et les experts en sinistre, a pour mission d'assurer la protection du public en matière d'assurance de dommages et d'expertise en règlement de sinistre. La Chambre de la sécurité financière possède des pouvoirs similaires en assurance de personnes.

La nouvelle Loi institua aussi un Fonds d'indemnisation chargé de protéger les victimes de fraudes, de manœuvres dolosives et de détournements de fonds dont peuvent être responsables les intervenants assujettis à la Loi : les représentants en assurance de personnes, les agents ou courtiers en assurance, les experts en sinistre, les planificateurs financiers, les représentants en épargne collective, en fonds d'investissement et en plans de bourses d'études, en somme la pléthore des représentants associés à la distribution de toute la kyrielle de produits et services financiers sur les marchés financiers.

La nouvelle Loi permet encore à certaines institutions de dépôts, comme les fiducies et les caisses populaires, de distribuer des produits d'assurance en respectant certaines règles particulières. De plus, elle autorise l'offre de certains produits d'assurance par des distributeurs qui ne sont pas des représentants en assurance, c'est-à-dire des entreprises de produits ou services qui, dans le cadre de leurs activités régulières, offrent de façon accessoire, pour le compte d'un assureur, une couverture d'assurance liée aux produits qu'elles distribuent, à savoir : l'assurance voyage, l'assurance location de véhicules, l'assurance sur les cartes de crédit et de débit, etc.

■ LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS DES CLIENTS

En vertu de la *Loi sur la distribution de produits et de services financiers*, tout cabinet, représentant autonome ou société autonome doit tenir un ou des dossiers pour chacun de ses clients. La Loi leur impose de conserver les dossiers dans un endroit désigné.

Elle édicte des dispositions sur la protection des renseignements personnels qui viennent s'ajouter aux dispositions de la *Loi*

sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé, adoptée et sanctionnée le 15 juin 1993 et entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1994.

À titre d'exemples de devoirs du représentant ou de la société :

- obligation du représentant de recueillir personnellement les renseignements « nécessaires » permettant d'identifier les besoins d'un client ;
- obligation de transmettre au cabinet ou à la société auquel il est rattaché tous les renseignements qu'il recueille ;
- le cabinet ou la société doit s'assurer que ses représentants n'aient accès qu'aux renseignements nécessaires à l'exercice de leurs activités ;
- un cabinet ou une société doit conserver les renseignements détenus sur ses clients pour une période minimale de 5 ans, soit de la date de fermeture du dossier, soit de la date de prestation du dernier service rendu, soit de l'échéance sans renouvellement ou du remplacement du dernier produit vendu au client.

Nous ne commenterons pas, car elles débordent de notre sujet, les dispositions touchant la protection des renseignements personnels dans le secteur privé. Cette vaste législation oblige toute personne qui exploite une entreprise et qui détient un dossier sur autrui à confirmer l'existence de ce dossier et à communiquer à la personne qui en fait la demande les renseignements personnels qui la concernent. La Loi précise qu'il faut avoir un intérêt sérieux et légitime pour recueillir et conserver les renseignements personnels dans un dossier. En bref, cette Loi concerne l'étendue des dossiers (les renseignements visés), l'obtention licite des renseignements, leur détention, utilisation et communication, et le droit d'accès et de vérification par toute personne à qui appartient le dossier contenant un renseignement visé par la Loi.

■ LE NOUVEAU CODE CIVIL DU QUÉBEC DE 1994 ET L'ASSURANCE

Les dispositions du Code civil du Québec, remplaçant celles du Code civil du Bas-Canada, furent adoptées et sanctionnées le 18 décembre 1991 dans le cadre de la *Loi instituant le Code civil du Québec* et elles entrèrent en vigueur le 1^{er} janvier 1994.

Le nouveau Code intègre bien le droit des assurances au droit civil, lequel fait partie du Livre cinquième consacré aux Obligations

et lui confère le statut de contrat nommé au chapitre 15 du Titre 2. Certains principes peuvent également être issus de lois statutaires, telles la *Loi sur les assurances*, la *Loi sur l'assurance automobile* ou autres lois, y compris la réglementation liée à ces lois. Désormais, le nouveau droit civil des assurances est codifié aux articles 2389 C.c.Q. à 2628 C.c.Q., à savoir :

- Dispositions générales : art. 2389 à 2413
- Assurances de personnes : art. 2415 à 2462
- Assurances de dommages : art. 2463 à 2404
- Assurance maritime : art. 2505 à 2628

Cette nouvelle Codification n'est pas une réforme en soi du droit des assurances et ne modifie pas, de façon générale, l'esprit de la réforme de 1974. Toutefois, le législateur a apporté de nombreuses modifications terminologiques et déplacé ailleurs certaines dispositions. Il a surtout profité de l'occasion pour apporter quelques modifications de fond pour prendre en compte des difficultés d'application de certains articles de la législation de 1974, tant sur le plan de la pratique que celui de la jurisprudence.

En effet, la plupart des principes légaux d'assurance ont fait l'objet, au fil des ans, d'une interprétation par les tribunaux de juridiction civile, à savoir la Cour suprême du Canada, la Cour d'appel et la Cour supérieure et la Cour du Québec. Inspiré de ces décisions, le législateur a profité de l'occasion pour clarifier plusieurs dispositions, dont celle ayant trait au recours direct (droit d'action direct contre l'assureur de l'auteur du dommage) et celle ayant trait aux déclarations mensongères en cas de sinistre.

Désormais, toutes les dispositions légales ayant trait aux assurances, contenues dans le Code, priment sur les dispositions contractuelles. Devant l'alignement du législateur en faveur de la protection des assurés, les principes sacro-saint napoléoniens, selon lesquels les clauses d'un contrat d'assurance étaient absolues, furent écartés au profit de dispositions légales impératives qui priment sur le contrat. Désormais, le législateur, en vertu de l'article 2414, ne fait plus la distinction entre les articles de nullité absolue et ceux de nullité relative. L'assureur ne peut, sauf au bénéfice du preneur, de l'assuré, de l'adhérent, du bénéficiaire ou du titulaire du contrat, déroger aux règles régissant le contrat d'assurance dans le Code, considérées comme un minimum essentiel.

Le contrat d'assurance, ce salmigondis de clauses et de contre-clauses, d'inclusions et d'exclusions, de conditions et de réserves, est un document juridique complexe, mais stable, s'appuyant sur

des règles de droit. À l'origine, ces règles étaient fortement empreintes des principes du droit anglais. Les nouvelles dispositions de 1974 étaient fortement inspirées de la Loi française. Plusieurs dispositions nouvelles de 1994 sont métissées d'importation de common law et de la pratique nord-américaine, le législateur voulant sans doute permettre aux assureurs québécois d'évoluer de façon concurrentielle dans le contexte continental de l'Amérique du Nord.

■ INITIATIVES FÉDÉRALES AU LONG DE LA DÉCENNIE 1990

Face aux initiatives provinciales, dont celle du Québec et des autres provinces, le parlement fédéral n'est pas en reste. Il modernisa d'abord sa législation. Il adopta, en 1991, la *Loi sur les sociétés d'assurances*, qui remplaçait l'ancienne *Loi sur les compagnies d'assurance canadiennes et britanniques* et l'ancienne *Loi sur les sociétés d'assurance étrangères*. Il modernisa aussi, en 1993, la *Loi sur l'assurance maritime*.

La nouvelle législation fédérale de 1991 fut le fruit d'une longue gestation, amorcée dans les années précédentes, accordant aux assurés les droits politiques que les législations corporatives modernes reconnaissent aux actionnaires, tels le droit de voter en personne ou par procuration, le droit à l'information, le droit de soumettre des propositions aux assurés pour débat à l'assemblée générale, le droit de demander la convocation d'une assemblée spéciale, et autres. Toutefois, certains intervenants dans le milieu ont été déçus, car l'exercice de ces droits politiques restait soumis à des conditions très restrictives, rendant ces droits illusoire en pratique. La nouvelle législation augmentait aussi les devoirs et les responsabilités des administrateurs de sociétés d'assurance.

Au début des années 1990, dans le cadre de la révision décennale de la *Loi sur les banques*, les innovations touchaient les questions de la propriété, de pouvoirs commerciaux mais aussi de règles de prudence. La nouvelle législation sur les banques, adoptée en 1992, autorisait les banques, entre autres aspects, à acquérir des sociétés d'assurance, mais elles n'ont pas obtenu le droit de vendre de l'assurance dans leurs succursales bancaires.

Depuis janvier 2000, le Bureau du superintendant canadien des institutions financières dispose d'un nouveau cadre réglementaire,

qui permet une meilleure évaluation des 484 institutions financières de juridiction fédérale. Ce nouveau cadre lui donne le pouvoir d'évaluer le degré de risque, la solvabilité des institutions sous sa gouverne et le respect des lois et des règlements auxquels elles sont soumises.

Mais, par-dessus tout, une révision aussi importante que celle entreprise au début de la décennie, enclenchée en 1995 dans un document de réflexion destiné à assainir le secteur des services financiers canadien, allait conduire à une nouvelle réforme. Nous avons eu l'occasion, dans cette Revue, de consacrer un numéro spécial portant sur l'avenir du secteur des services financiers canadien (juillet 1998, numéro 2).

La réforme fédérale fut initiée par le ministre Martin qui avait déposé aux Communes, en juin 2000, un volumineux projet de loi (C-38), (on dit que ce document, faisant 871 pages, serait la plus énorme pièce législative jamais présentée au Canada), visant à réformer le cadre stratégique du secteur canadien des services financiers. Ce projet a dû être retiré du feuilleton lorsque le parlement a été dissous en prévision des élections fédérales en novembre 2000.

Le 7 février 2001, le gouvernement fédéral a présenté de nouveau un projet de loi similaire, le projet de loi C-8, intitulé *Loi constituant l'Agence de la consommation en matière financière du Canada et modifiant certaines lois relatives aux institutions financières*. Ce projet de loi a été adopté et sanctionné en juin 2001 et est entré en vigueur à l'automne 2001 après l'adoption de la réglementation permettant de mettre en œuvre certaines dispositions de la Loi.

La nouvelle politique fédérale sur les services financiers est construite de pied en cap autour de deux idées fondamentales : l'élargissement de la protection du consommateur et la compétitivité accrue du secteur des services financiers.

■ LA RÉFORME DE L'ASSURANCE AUTOMOBILE

L'assurance automobile constitue, sur le plan de la souscription, la première catégorie d'assurance de dommages au Canada et au Québec quant au nombre de polices émises annuellement. Elle passe avant l'assurance incendie et les autres types d'assurance. Il est donc approprié de la traiter dans une catégorie à part.

On dénombrait, au début du vingtième siècle, 10 000 automobiles dans le monde. À la fin de ce siècle, et uniquement au Québec, on comptait près de 3,8 millions de certificats d'immatriculation, un chiffre représentant environ la moitié de la population. La proportion canadienne est similaire. C'est dire l'essor et l'importance du véhicule automobile dans nos vies. À l'origine, les moteurs pétaradant sur les routes cahoteuses des villes et campagnes faisaient peur aux chevaux ; aujourd'hui, l'automobile est non seulement utile, mais elle est essentielle, par les avantages que nous en tirons tant dans nos activités privées que commerciales.

La première loi relative à l'utilisation de l'automobile remonte à 1904, remplacée, deux ans plus tard, par la *Loi concernant les véhicules-moteurs*, l'ancêtre de l'actuel Code de sécurité routière. Cette législation a subi, au fil des ans, diverses modifications. Une réforme substantielle est apportée en 1924 par la *Loi concernant les véhicules automobiles*, qui s'appliquera jusqu'en 1961, au moment de l'adoption de la *Loi de l'indemnisation des victimes d'accidents d'automobiles*.

Le célèbre article 53 de cette Loi établissait une présomption de faute, inscrite dans la loi de 1924. Le propriétaire d'une automobile était responsable de tout dommage causé par cette automobile ou son usage, à moins qu'il ne prouve l'un ou l'autre élément contenu dans ledit article 3. Ce régime est demeuré en vigueur jusqu'en 1978. Entre temps, des réformes majeures avaient eu lieu dans trois provinces canadiennes.

Les réformes radicales successives survenues en Saskatchewan, depuis longtemps d'ailleurs (1946), puis en Colombie-Britannique (1971) et enfin au Manitoba (1973) avaient un point en commun, le désir que l'accidenté soit indemnisé jusqu'à un certain niveau sans qu'il soit nécessaire d'établir la faute d'un tiers.

Ces initiatives furent prises en compte, dans le rapport Gauvin, publié en 1974, qui enclenchait la réforme de l'assurance automobile au Québec, lequel proposait, entre autres aspects, l'indemnisation des victimes d'un préjudice corporel sans égard à la faute, suivant le concept de la perte économique et la réparation du dommage matériel basée sur diverses options qui devaient conduire à l'abandon graduel de l'indemnisation basée sur la faute.

L'assurance automobile au Québec est, depuis l'entrée en vigueur de la *Loi sur l'assurance automobile* en mars 1978, un régime mixte dans lequel interviennent, d'une part, une société d'État (l'indemnisation des dommages corporels) et, d'autre part, l'industrie privée (l'indemnisation des dommages matériels à autrui

et des dommages subis par le véhicule assuré). Depuis lors, les dommages corporels subis par toute victime (conducteur, passager, piéton) sont indemnisés directement par la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ), sans égard à la responsabilité de quiconque, que l'accident de la route survienne au Québec ou n'importe où dans le monde. Au Québec, aucune poursuite ne peut être intentée par une victime d'accident de la route.

Lorsqu'un résident du Québec est victime d'un accident d'automobile en dehors du Québec, il peut réclamer une indemnité à la SAAQ et peut poursuivre l'automobiliste responsable pour l'excédent de son préjudice, c'est-à-dire des frais non remboursés par la SAAQ.

Les deux principaux organismes qui interviennent au Québec en assurance automobile sont la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) et le Groupement des assureurs automobiles (GAA).

La Société de l'assurance automobile du Québec, ainsi rebaptisée en 1990 (autrefois la Régie de l'assurance automobile du Québec), a pour mandat d'administrer le régime public d'assurance automobile, c'est-à-dire l'indemnisation des victimes de dommages corporels découlant d'accidents d'automobiles au Québec. L'article 1 de la *Loi sur l'assurance automobile* donne une définition très large du mot « accident ». La réparation des préjudices corporels a été soustraite du droit commun de la responsabilité civile. La principale base d'indemnisation, outre certaines sommes forfaitaires (ex. prestations de décès, prestations de mutilation, frais d'obsèques), est le préjudice économique subi par les victimes à concurrence de limites prédéterminées. La Société a également des mandats en matière de prévention (réduire la gravité des blessures et diminuer le nombre d'accidents), et de réadaptation (s'assurer que la personne accidentée retrouve un niveau d'autonomie le plus près possible de celui qu'elle avait avant l'accident).

Il existe des ententes particulières entre différentes provinces et la SAAQ au sujet du règlement des dommages corporels.

L'article 142 de la *Loi sur l'assurance automobile* comporte des dispositions sur la nature et l'application du Fonds d'indemnisation des victimes d'accidents d'automobile au Québec ayant subi des dommages corporels ou matériels et qui peuvent se retrouver sans protection dans certaines circonstances (par exemple, lorsque l'auteur de l'accident est insolvable et qu'il n'a aucune assurance ou détient une couverture ayant une limite minimum moindre que les limites minimum imposées dans sa juridiction).

Pour assumer ses obligations d'indemnisation, la SAAQ perçoit des revenus sur la délivrance des permis de conduire ainsi que sur l'émission des certificats d'immatriculation des véhicules automobiles.

La Loi établit les différents types d'indemnisation : indemnité de remplacement du revenu, suite à une blessure ou une incapacité, indemnité pour perte d'emploi, indemnité de décès et divers frais et différentes indemnités forfaitaires.

La SAAQ doit procéder à l'indemnisation à l'égard de toute personne (la victime ou les ayants droit dans le cas d'un décès), sans égard à la responsabilité civile, à l'exception des cas prévus à l'article 10 de la Loi :

- les dommages corporels sont causés par des appareils susceptibles de fonctionnement indépendant fixés à des véhicules ;
- les dommages corporels sont causés par un véhicule circulant en dehors d'un chemin public ;
- les dommages corporels sont causés par une motoneige ou un véhicule destiné à être utilisé en dehors d'un chemin public ;
- les dommages corporels surviennent pendant une compétition, un spectacle ou une course d'automobiles.

Le Groupement des assureurs automobiles est un organisme créé en vertu de la *Loi sur l'assurance automobile* qui regroupe tous les assureurs privés autorisés à émettre des contrats d'assurance automobile au Québec, puisque les dommages aux véhicules et aux biens sont demeurés sous l'apanage des assureurs privés.

Le Groupement des assureurs automobile administre, entre autres aspects, le fichier central des sinistres, consignait systématiquement tous les numéros de permis de conduire des conducteurs impliqués dans un accident d'automobile sur le territoire québécois, la date et le lieu du sinistre, le montant des dommages et la responsabilité des parties impliquées dans l'accident. Ce système permet une tarification équitable, celle-ci étant fondée sur le risque réel assuré.

La *Loi sur l'assurance automobile* prévoit que le Groupement des assureurs automobiles peut coordonner une série de programmes, dont la mise en place d'une Convention d'indemnisation directe pour le règlement des dommages éprouvés au Québec par les véhicules assurés.

Selon le géniteur de cette réforme, l'actuaire Jean-Louis Gauvin, « l'introduction de l'indemnisation directe et l'abandon de la subrogation contre les tiers dans les dommages matériels ont eu des impacts considérables sur les consommateurs et le milieu, car :

- 1) le fait de transiger uniquement avec son propre assureur garantit une qualité de service plus élevée que lorsqu'un assureur traite avec le client d'un autre ;
- 2) ceci permet de mieux contrôler le coût des réparations et ainsi de pouvoir utiliser le levier des achats de masse pour réduire les coûts ;
- 3) une réduction des frais de gestion des assureurs en résulte, puisque moins de dossiers sont ouverts »⁴.

En ce qui concerne les dommages matériels subis par autrui, les principes de la responsabilité civile demeurent, à savoir la preuve d'une faute, d'un dommage et d'un lien de causalité entre la faute et le dommage, mais conformément à des barèmes précis établis dans une Convention d'indemnisation directe entre les assureurs, tel que précisé par l'article 116 de la *Loi sur l'assurance automobile*, dont nous donnons, ci-après, les grandes lignes.

La Convention d'indemnisation directe pour le règlement des sinistres automobiles fut créée conformément à l'article 173 de la *Loi sur l'assurance automobile* et donne suite à l'article 116 de la Loi qui prévoit ce qui suit :

Le recours du propriétaire d'une automobile en raison d'un dommage matériel subi lors d'un accident d'automobile ne peut, dans la mesure où la Convention d'indemnisation directe visée dans l'article 173 s'applique, être exercé qu'à l'encontre de l'assureur avec lequel il a contracté une assurance de responsabilité automobile.

Toutefois, le propriétaire peut, s'il n'est pas satisfait du règlement effectué suivant la Convention, exercer ce recours contre l'assureur suivant les règles du droit commun dans la mesure où les articles 108 à 114 n'y dérogent pas.

En vertu de cette Convention, l'assuré n'a de recours que contre son propre assureur. Le GAA a établi, dans la Convention, des barèmes permettant de déterminer la part de responsabilité de chaque automobiliste. En outre, le Groupement a mis en place des centres d'estimation dirigés par des entrepreneurs indépendants ; il en fixe les normes et il surveille le processus d'estimation.

Tous les assureurs autorisés à émettre des contrats d'assurance automobile au Québec doivent adhérer obligatoirement à cette Convention.

Lorsque cette Convention s'applique, l'indemnité est couverte directement par l'assureur du propriétaire, qu'il soit responsable ou non. La Convention s'applique dans trois situations : la collision doit de produire au Québec, la collision doit impliquer au moins deux véhicules, et les propriétaires des véhicules doivent être identifiés.

En vertu de cette Convention, chaque assureur assume l'indemnisation des dommages matériels de son propre assuré, que ce dernier soit ou non responsable de l'accident. La franchise stipulée dans la police doit être assumée par l'assuré en proportion de sa responsabilité. L'assuré n'est pas tenu d'accepter le montant de l'indemnité ni la part de responsabilité que lui impute son assureur. Il peut contester la décision de l'assureur par voie judiciaire. Mais, répétons-le, il n'a aucun recours contre l'assureur de la partie adverse.

Lorsque cette Convention ne s'applique pas, l'assureur de la victime conserve son droit de recours contre le propriétaire responsable. La Convention comprend les parties suivantes :

- Définitions (collision, dommages, propriétaire, véhicule) ;
- Champs d'application ;
- Principe d'indemnisation ;
- Subrogation ;
- Arbitrage ;
- Prise d'effet ;
- Barème de responsabilité.

La responsabilité du conducteur est établie selon le barème. Toute reconnaissance de responsabilité et tout accord préalable à ce sujet sont non avenus. Les cas non prévus dans le barème et répondant aux critères d'application de la Convention sont traités selon les règles du droit commun.

Nous terminons cette partie par le formulaire contractuel. Le contrat d'assurance automobile est un contrat hybride, participant à la fois de l'assurance de dommages (biens et responsabilités), à la fois de l'assurance de personnes, sous réserve de l'application de la *Loi sur l'assurance automobile*. L'assurance de biens couvre les dommages subis par le véhicule assuré. En outre, le propriétaire de toute automobile circulant au Québec doit détenir obligatoirement un contrat d'assurance responsabilité civile garantissant les dommages matériels causés par cette automobile. Le montant minimum obligatoire d'assurance responsabilité est de 50 000 \$ au Québec et dans un grand nombre d'États américains. Dans le reste du Canada,

toutes les provinces ont fixé le minimum obligatoire à 200 000 \$. Ce montant est un seuil légal fort discutable si l'on prend en compte que la plupart des assurés détiennent des polices d'assurance de responsabilité d'au moins 1 000 000 \$ par événement. Si un assuré détient une couverture minimum de 50 000 \$ et qu'il subit un accident hors du Québec, ce montant est automatiquement augmenté pour correspondre au montant minimum obligatoire en vigueur dans la province ou l'État où a lieu cet accident.

Le contrat d'assurance automobile du Québec, autorisé par l'Inspecteur général des institutions financières, continue de couvrir la responsabilité civile découlant des dommages corporels subis par autrui hors du Québec. Les assureurs privés peuvent aussi accorder des indemnités additionnelles en complément de celles allouées par la SAAQ.

Contrairement à tous les autres contrats d'assurance, l'approbation des formulaires d'assurance automobile, tout comme celle des avenants destinés à en faire partie, est sous l'égide exclusif de l'Inspecteur général des institutions financières, tel que l'édicte désormais l'article 422 de la *Loi sur les assurances* (L.R.Q., c. A-32), lequel remplace l'ancien article 2479 C.c.

Cet article stipule ce qui suit :

La forme et les conditions des polices d'assurance relatives à la propriété des véhicules automobiles ou à leur utilisation doivent être approuvées par l'Inspecteur général.

L'Inspecteur général des institutions financières a approuvé, en 2000, les nouvelles versions françaises et anglaises des différents formulaires de polices d'assurance automobile du Québec, tel que recommandés par le Comité sur la révision des formulaires automobiles. Ces nouveaux formulaires sont utilisés depuis le 1^{er} mars 2001. Ils visent à harmoniser les stipulations des contrats avec les dispositions du Code civil du Québec et diverses autres législations.

■ CONCLUSION

Comme on peut le constater, à la lumière de cet exercice de rétrospective, les divers services financiers, tels l'assurance, opéraient en un vase clos depuis les premières réglementations d'assurance au Québec au début du siècle. Les autorités publiques, au cours de la première moitié du siècle, ont commencé à encadrer les opérations d'assurance, mais sur une base autonome et distincte.

Nous pouvons dire que c'est à partir des années soixante que le législateur accéléra les mesures de contrôle et commença à attacher de plus en plus d'importance aux consommateurs de services et de produits financiers, des consommateurs de plus en plus avertis, informés et critiques face aux institutions. Par exemple, si les premières caisses d'épargne et de crédit ont ouvert leur porte en 1901, ce n'est qu'en 1963 qu'a été adoptée une première loi encadrant spécifiquement leurs activités. Il en fut de même dans le secteur des assurances, où la législation de 1974, étant plus consumériste, succédait à celle de 1908.

Au Québec, le législateur a souvent été avant-gardiste au cours de cette deuxième période post-1960. Il a pris l'initiative en matière de décloisonnement de ses institutions financières et de modernisation de leur encadrement normatif. Aujourd'hui, à l'heure de la globalisation et de la mondialisation des marchés, grâce à cet ensemble législatif et réglementaire, tant sur le plan administratif que sur le plan du contenu contractuel, les institutions financières québécoises constituent un instrument déterminant du développement économique du Québec et un élément important du système financier canadien.

Notes

1. [1881] 7 A.C. 96.
2. [1916] 5 IAC 588.
3. In Re Insurance Act of Canada [1932] A.C. 41.
4. Jean-Louis Gauvin, «La réforme de l'assurance automobile au Québec – vingt ans après», *Assurances*, octobre 1998, p. 389 et s.