

## Questions et réponses de la séance du vendredi matin

Colloque sur l'avenir de l'indemnisation du préjudice corporel, à la lumière du droit comparé

Volume 18, Number 1, 1987

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1059087ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1059087ar>

[See table of contents](#)

---

### Publisher(s)

Éditions Wilson & Lafleur, inc.

### ISSN

0035-3086 (print)

2292-2512 (digital)

[Explore this journal](#)

---

### Cite this document

(1987). Questions et réponses de la séance du vendredi matin. *Revue générale de droit*, 18 (1), 73–81. <https://doi.org/10.7202/1059087ar>

---

Droits d'auteur © Faculté de droit, Section de droit civil, Université d'Ottawa, 1987

This document is protected by copyright law. Use of the services of Érudit (including reproduction) is subject to its terms and conditions, which can be viewed online.

<https://apropos.erudit.org/en/users/policy-on-use/>

This article is disseminated and preserved by Érudit.

Érudit is a non-profit inter-university consortium of the Université de Montréal, Université Laval, and the Université du Québec à Montréal. Its mission is to promote and disseminate research.

<https://www.erudit.org/en/>

---

## **Questions et réponses de la séance du vendredi matin**

### **1. Q. : M. le juge Orville Frenette, Cour supérieure du Québec.**

Ce n'est pas tellement des questions que je veux poser, je désire plutôt formuler deux commentaires.

Le premier commentaire c'est qu'évidemment la trilogie de 1978 était fondée sur des causes qui émanaient de la common law, ce qui signifie qu'au Québec, à strictement parler, nous ne sommes pas liés par les décisions de la Cour suprême, même si elles ont une autorité intellectuelle très importante. Ceci, je crois, a une influence sur la technique d'indemnisation au Québec et comme le faisait remarquer mon collègue, le juge Letarte, nous avons effectivement dans notre jurisprudence depuis 1978, adopté la technique proposée par la trilogie. Mais cette technique, d'ailleurs plusieurs auteurs l'ont fait remarquer, contient certains dangers. Je pense que la preuve d'expertise par des actuaires ou par des économistes que l'on doit utiliser, ou que l'on peut utiliser à tout le moins, contient des failles. En effet on projette pour l'avenir une perte théorique et on tient compte généralement de tous les facteurs positifs qui favorisent la victime. Mais ceci devrait être contrebalancé, si l'on veut être raisonnable, par tous les facteurs négatifs. Par exemple : abattement pour les aléas de la vie, perte d'emploi, maladie, situation économique défavorable, etc.

Autrefois au Québec, l'on tenait compte, dans l'abattement pour les aléas de la vie, de jusqu'à 50 % du montant évalué. Aujourd'hui, la Cour suprême nous parle de 10 à 20 %. Plusieurs auteurs prétendent que ce n'est pas suffisant pour prévoir vraiment les aléas défavorables. C'est là un premier facteur.

L'autre facteur important, c'est qu'on base les indemnités pour les pertes de capacité de gains sur le revenu réellement gagné sans déduire l'impôt sur le revenu. C'est un facteur qui peut créer une distorsion dans les chiffres. Si vous gagnez 30 000 \$ par année, que vous projetez ça, plus les augmentations, sur une période de trente ans, sans tenir compte des déductions à la source (impôt sur le revenu etc.), eh bien votre chiffre, d'après moi, est totalement irréaliste !

Voilà deux facteurs ou deux parties de la technique d'évaluation qui sont très importants. Aussi l'on voit souvent des montants quasi astronomiques du fait qu'on a adopté strictement les opinions des experts, sans avoir suffisamment tenu compte des aspects défavorables, ni des impôts.

**R. : M. le juge Letarte.**

Je me permettrai d'ajouter deux remarques puisqu'il y a deux sous-questions. D'abord, en ce qui a trait aux aléas ou éventualités, la Cour suprême (*Lewis c. Todd et McClure*, [1980] 2 R.C.S. pages 694 et 714) aborde la question d'une façon fort différente de ce que l'on connaissait. Si rien ne s'oppose à ce qu'un tribunal tienne compte d'éventualités prévisibles, cela ne signifie pas qu'il doive y avoir automatiquement un abattement au titre des éventualités. Les tables actuarielles peuvent être d'une grande utilité et le juge devra se demander s'il existe une preuve quelconque faisant sortir la victime de la moyenne.

Autrefois, les indemnités étaient coupées d'un pourcentage parfois important pour tenir compte des aléas comme s'ils ne pouvaient être que négatifs. Par exemple, dans l'arrêt *Sévisny c. Bourdon*, (1934) 40 R.L. 125 (C.S.), monsieur le juge Stein reconnaissait une perte annuelle de 3 000 \$ pendant vingt ans, parlant d'un dommage réel liquidé à 60 000 \$, ce qui l'amenait à dire : « [...] Cependant en prenant en considération tout ce dont il faut tenir compte je réduirais des trois quarts le chiffre de 60 000 \$ déjà mentionné [...] ». Dans la même période (*Montreal Tramways Ltd c. Dupéré*) le juge de première instance s'est insurgé contre l'indication faite par le juge aux jurés de prendre comme base pour la fixation des dommages le coût d'une rente viagère égale à la perte de salaire du demandeur... ce qui amenait la Cour d'appel à référer les tribunaux, pour ces fins, à « leur sagesse et leur expérience de la vie, comme hommes raisonnables [...] ».

Suivant les nouveaux critères, on se penchera sur l'étude de statistiques spécifiques comme, par exemple, celle concernant les retours au travail d'adultes entre vingt et trente ans dans une région comme la Gaspésie.

Quant à la question soulevée de l'impact de l'impôt, deux techniques sont généralement proposées aux tribunaux : l'actualisation à partir du revenu brut ou à partir d'un revenu net après impôt; dans cette seconde hypothèse, il y aura lieu de procéder à un redressement de l'indemnité pour tenir compte de l'incidence fiscale.

(Note subséquente : Depuis le colloque, la Cour d'appel, majoritairement, s'est prononcée contre le redressement pour fin d'impôt. Les parties ont cependant demandé la permission d'interjeter appel à la Cour suprême du Canada : *Lebrun c. Québec Téléphone* (J.E. 86-1079).)

**2. Q. : Dr Jacques Brière, secrétaire adjoint de la Corporation professionnelle des médecins.**

J'ai des précisions à apporter à deux énoncés faits ce matin par M<sup>e</sup> Corriveau, pour que l'auditoire ne reste pas sur une mauvaise impression. Le plaignant qui porte plainte à la Corporation est informé dès le début qu'il y a une enquête qui sera tenue. Et il est informé, dès le début, des buts de cette enquête, qui ne sont pas de lui donner compensation mais plutôt de sanctionner le médecin s'il est trouvé coupable. Et une fois que l'enquête est terminée, il est également informé s'il y aura plainte ou non devant le Comité de discipline et, s'il n'y a pas plainte, des raisons pour lesquelles une plainte ne sera pas portée. De plus s'il y a plainte devant le Comité de discipline, le plaignant sera bien souvent appelé comme principal témoin. Bien sûr il ne connaîtra pas le jugement à cause du *Code des professions*, mais il connaît quand même une certaine disposition qui a été faite de sa plainte. Ce n'est à des avocats que je vais apprendre que le droit disciplinaire est fort différent du droit civil. La notion de dommage n'influe pas dans la décision du Comité de discipline quant à la conduite du médecin. Elle peut peut-être influencer au moment de la sanction. Alors il n'y a peut-être pas tellement d'intérêt à ce que le plaignant soit au courant des jugements et des sanctions disciplinaires.

L'autre énoncé est celui concernant l'accès aux dossiers médicaux. Il est certain que dans les établissements de santé, la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* donne accès au patient à son dossier médical, la seule exception étant le préjudice possible à sa santé. Mais les mêmes dispositions se retrouvent dans notre *Code de déontologie* donnant aux patients accès aux dossiers des médecins dans leur cabinet de consultation.

**R. : M<sup>e</sup> Chantal Corriveau.**

J'aimerais juste apporter un commentaire relativement aux remarques du Dr Brière. Il est vrai que l'accès au dossier est régi par le *Code de déontologie*, cependant il n'est pas soumis à l'article 7 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Or c'est cet article qui permet un recours à la Commission d'accès à l'information ou à la Cour supérieure ou à l'ensemble des tribunaux qui y sont énumérés. De sorte que si on est à l'intérieur d'un établissement et que le dossier médical, dont on fait la demande, n'est pas communiqué, on a un certain recours. Par contre, si on fait face à un cabinet privé de médecin et que, malgré l'obligation du *Code de déontologie*, il n'y a pas de réponse prompte ou de communication du dossier complet, il n'y a absolument aucun recours

offert à la personne qui le demande. C'est en ce sens que j'ai fait mes remarques de ce matin.

Quant au processus d'enquête j'aimerais tout simplement souligner que, bien souvent, lorsqu'un individu va faire une plainte à la Corporation, tout ce qu'il va recevoir comme réponse est : Nous regrettons il n'y a pas matière à plainte, et « ça vient de s'éteindre » ! C'est en ce sens que les informations données ne sont pas étayées quant au motif du refus de poursuivre l'enquête et quant à son déroulement.

### **3. Q. : Pierre Gabriel Jobin, professeur à la Faculté de droit de l'Université McGill.**

J'aimerais revenir sur l'abattement de l'indemnité, pour tenir compte des aléas de la vie. Comme on le sait, la jurisprudence d'il y a 15 ou 25 ans réduisait systématiquement les indemnités de 15 %, 30 % et même 40 %, au motif que, si la victime n'avait pas subi l'accident pour lequel elle réclame compensation, elle serait probablement « victime » d'autres malchances durant sa vie — chômage, maladie, accident non fautif, etc. — qui réduiraient ses revenus. Cette jurisprudence m'est toujours apparue insatisfaisante, parce qu'elle reflétait une vision très pessimiste de la vie.

Aujourd'hui, la pratique de réduire l'indemnité pour tenir compte des aléas de la vie continue mais, heureusement, le pourcentage d'abattement est plus faible qu'autrefois. Il reste que, comme cela a été mentionné plus tôt, on applique cet abattement sans preuve particulière. Or il me semble que cette pratique devrait être révisée.

Il ne s'agit pas de nier que la vie comporte des risques. Mais je crois que les tribunaux sont portés à oublier qu'elle réserve aussi de bonnes surprises, qu'elle est sujette à des aléas positifs aussi bien qu'à des aléas négatifs. Peut-être que, si la victime n'avait pas subi d'accident, elle aurait obtenu des promotions plus rapides que prévu, à la faveur de changements commerciaux ou économiques; elle se serait peut-être recyclée dans un autre métier, mieux rémunéré; des innovations technologiques lui auraient peut-être procuré un débouché inattendu. En somme, peut-on vraiment prédire que l'avenir de la victime sera probablement affecté davantage par des aléas négatifs que positifs?

Il me semble donc que, sauf circonstances particulières, les tribunaux ne devraient pas tenir compte des aléas de la vie. À priori, ce facteur devrait être neutre, les aléas négatifs étant compensés par les aléas positifs.

Il y a cependant des types de victimes qui appartiennent à des groupes plus exposés que d'autres à certains aléas de la vie, comme la maladie ou un métier saisonnier. On possède aujourd'hui des statistiques

plus valables à ce sujet. À mon avis, le juge ne devrait réduire l'indemnité que lorsqu'une preuve spécifique et convaincante lui a été présentée à l'effet que la victime fait partie d'un groupe sujet à un risque particulier, de telle sorte qu'on puisse vraiment dire que, pour cette victime, les aléas de la vie seront plutôt négatifs que positifs, et dans quelle proportion.

**R. : M. le juge Letarte.**

Là encore il s'agit d'un problème de statistiques. C'est de l'arrêt *Lewis c. Todd et McClure*, [1980] 2 R.C.S. 694, que je retiens qu'il s'agit là d'un problème regorgeant de difficultés et qu'on ne peut se baser sur de vagues conjectures : c'est à la preuve qu'il faut se référer. Je me souviens également que la précision mathématique s'avère quasi impossible, comme l'écrivait monsieur le juge Judson dans l'affaire *The Queen c. Jennings*, [1966] R.C.S. 532 et 545, qui ajoutait que lorsque des montants considérables et une incapacité importante sont en jeu... « the award is usually a guess to the detriment of the plaintiff ».

**4. Q. : M<sup>e</sup> Michel Jolin, Vice-président du Barreau du Québec.**

M<sup>e</sup> Létourneau, pensez-vous qu'il y ait, pour les assureurs, des solutions pratiques et viables si l'on maintient le système d'indemnisation forfaitaire actuel?

**R. : M<sup>e</sup> A. Létourneau.**

On pourra ergoter indéfiniment sur les statistiques, mais la réponse demeurera toujours une question de tarification. Ainsi, la prime d'erreur et omission professionnelle des avocats a, en moyenne, quintuplé cette année. Le problème n'est pas au niveau des assureurs mais au niveau des assurés qui devront trouver une solution pour répartir leurs risques, à défaut de quoi ils devront payer des primes aberrantes ou opter, faute de capacité, pour ne pas s'assurer.

Comme l'a souligné l'honorable juge Letarte, la cour, au moment de rendre jugement, n'a pas à considérer si le défendeur est ou n'est pas assuré. À l'issue du jugement, si un assureur entre en ligne de compte, ce paiement fera partie de son expérience, entrera dans les statistiques et, en bout de ligne, se retrouvera dans une tarification accrue qui, éventuellement, pourra devenir catastrophique puisque le commerçant devra nécessairement la reporter sur ses coûts.

Il est évident que l'assureur cherche des solutions pour protéger ses marchés, mais la solution finale ne réside pas chez lui. La

solution définitive ne se situe pas non plus au niveau des tribunaux car, à moins que le Législateur n'intervienne, il ne leur appartient pas de pénaliser les victimes.

Le tribunal ne pourra jamais qu'indemniser justement les victimes, et les assureurs impliqués n'auront jamais d'autres solutions que de tenter d'anticiper les mauvais coups et d'ajuster leur tarification.

Le problème se situe au niveau de l'inflation qui est une plaie et, si je puis dire, une faute sociale. Au début de ma pratique, elle était à peu près inexistante et, pourtant, on évaluait alors les dommages à peu près de la même façon qu'aujourd'hui, mais sans nécessairement l'aide des statistiques. L'individu souffrant d'une incapacité de 10 % et qui avait un salaire de 5 000 \$ était considéré comme souffrant d'un préjudice équivalant à une perte de revenu annuel de 500 \$, et l'on recherchait le capital susceptible de générer ce revenu annuel. Ce capital trouvé, on en soustrayait ce qu'on appelait alors les aléas de la vie que la Cour d'appel avait évalués à 40 %. Ces aléas devaient tenir compte en partie des maladies ou ennuis éventuels que la victime aurait rencontrés sur son chemin, et du fait qu'on ne pouvait remettre un capital qui produirait indéfiniment, même après l'âge de la retraite pour ne pas dire après le décès de la victime, le revenu dont on avait cherché le remplacement. Tant que nous n'avions pas à considérer le facteur INFLATION, le calcul était simpliste, le chiffre était considéré comme indéfiniment stable.

Évidemment, certaines mauvaises habitudes se sont installées, et on en est venu à considérer, selon certaines statistiques judiciaires maisons, qu'une indemnité de 1 000 \$ pour chaque 1 % d'incapacité couvrirait non seulement cette perte de revenu mais, de façon générale, couvrirait tous les autres dommages financiers ou non financiers dans la mesure où il ne s'agissait pas d'une incapacité catastrophique. On en vint donc rapidement à considérer qu'une incapacité de 10 % valait, globalement, 10 000 \$. Avec le temps, une faible inflation s'installa, les cours ont commencé à accorder 1 000 \$ par 1 % d'incapacité, indépendamment des pertes non financières.

Aujourd'hui, on en est revenu à un calcul scientifique qui s'appuie sur des statistiques qui, évidemment, à l'âge de l'informatique, sont beaucoup plus facilement accessibles. Malheureusement, comme le souligne fort à propos l'honorable juge Letarte, les statistiques elles-mêmes sont faussées. Ainsi, les statistiques de chômage ou de non-retour au travail incluent-elles tous les étudiants qui travaillent l'été et ne retournent pas au travail en septembre, les jeunes femmes qui se marient et qui abandonnent leur travail. Les statistiques créent donc une inflation indépendante de l'inflation réelle, et toutes ces formes d'inflations résultent de LA société.

En résumé, on réglerait probablement le problème des assurances, même en maintenant un système d'indemnisation forfaitaire, si on en arrive à créer un organisme qui, avec ou sans contribution des assureurs, prendra à sa charge la partie inflationniste des indemnités à être accordées.

**5. Q. : Marie-Josée Longtin, ministère de la Justice.**

Ma question s'adresse à M. le juge Letarte. Dans la conclusion de son texte, il mentionne que certaines statistiques indiqueraient que neuf bénéficiaires d'une indemnité sur dix, ont dépensé celle-ci, peu d'années après l'avoir obtenue. Je voudrais savoir, d'une part, quelle est la nature de cette étude et, d'autre part, si les statistiques mentionnées sont ventilées ou non et si elles tiennent compte de la valeur de l'indemnité pour incapacité de travail et des rendements de placements. En effet, si quelqu'un obtient 5 000 \$ d'indemnité pour une blessure légère qui n'affecte pas sa capacité de gains, ou très peu, il apparaît tout à fait normal, je pense, qu'il la dépense.

**R. : M. le juge Letarte.**

Comme l'indique le texte que je vous ai soumis, je n'attache pas une importance primordiale à cette étude comme telle. Je mentionne tout simplement que « certaines statistiques » apprennent au magistrat que dans cinq ans neuf bénéficiaires sur dix se retrouveront sans le sou. Cette étude dont j'ignore la provenance exacte est évoquée par les courtiers américains Mangelsdorf et Mangelsdorf, société établie à Dallas mais que je ne connais pas. Cette étude attribuable à des assureurs américains est citée dans plusieurs publications. Vous savez par ailleurs que quant aux statistiques, comme tout le monde, j'admets qu'il faut en prendre et qu'il faut en laisser. De plus, les statistiques ne trouvent leur valeur que dans les grands nombres, ce qui peut ne pas être le cas. À titre d'exemple, cette salle ne me semble pas être une démonstration vivante des statistiques voulant qu'un enfant sur trois soit chinois.

**R. : M<sup>e</sup> Marie-Josée Longtin.**

Mais il demeure, quand même, que l'utilisation répétée de certains chiffres, de cette manière, crée ou entretient nombre de préjugés. C'est d'ailleurs l'un des arguments qu'utilisent les tenants du versement des rentes qui considèrent que, pour éviter le risque présumé (ou préjugé) de dilapidation, il vaudrait mieux indemniser tout le monde sous forme



de rentes. Dès lors, il me semble que l'utilisation de statistiques, comme celles mentionnées, a une incidence négative sur la perception réelle des problèmes.

**R. : M. le juge Letarte.**

Il ne me semble pas que quiconque envisage que tout le monde soit indemnisé au moyen de rentes. Certains cas s'y prêtent; d'autres, non. Il n'est pas question non plus d'être alarmiste mais vu qu'on établit souvent des parallèles entre les personnes qui obtiennent de fortes sommes, que ce soit à la loterie ou par suite de décisions judiciaires, je vous dirai que Loto-Québec serait en train de faire des études sur le problème du risque de dilapidation rapide. Peut-être que les statistiques retenues chez Loto-Québec pourraient se révéler d'un certain intérêt dans le cas des millionnaires de la malchance.

**R. : M<sup>e</sup> A. Létourneau.**

Je crois que Loto-Québec a même instauré des cours pour essayer d'éviter que ce phénomène qu'ils ont découvert ne se perpétue.

**6. Q. : Yves Brouillette, assureur et actuaire, Groupe Commerce, Compagnie d'assurances.**

J'ai un commentaire et une question. Mon commentaire c'est que la recherche des solutions au problème qui nous préoccupe ne réside pas dans l'assurance elle-même. En effet, le système d'assurance, ne fait que refléter le problème du système judiciaire. Les discussions qui ont cours ici confirment, je crois, cette opinion. L'on constate les différences d'opinions quant à l'évaluation des dommages. À mon avis, si on cherche une solution, il faudrait essayer de fixer davantage les règles du jeu. Je crois que l'essentiel du problème, à l'heure actuelle, c'est que les règles du jeu ne sont pas précisées. Alors, pour un assureur, ça crée une situation à peu près intenable que d'avoir à assumer des risques qui vont changer en cours de route. C'est comme pour l'équipe ou pour le joueur qui participerait à un match où les règles du jeu changeraient continuellement en cours de route; ce serait tout à fait intenable. Alors je pense que c'est là que réside l'essentiel du problème, et que si l'on veut s'approcher d'une solution il va falloir que les règles du jeu soient davantage définies que présentement.

Ma question s'adresse maintenant à M. le juge Letarte. Dans toute votre évaluation, je n'ai pas vu de référence aux autres sources

d'indemnisation, telles que les régimes étatiques. Quand vous faites une évaluation, j'aimerais savoir quel compte vous tenez des autres sources d'indemnisation qui sont pourtant très importantes dans la société actuelle.

**R. : M. le juge Letarte.**

Mon mutisme, quant aux autres formes d'indemnisation, s'explique par le fait que je devais traiter de la situation actuelle et de ses conséquences. Il s'agissait donc d'un rappel rapide des principes qui prévalent actuellement. Dans d'autres forums, je me suis fait l'avocat de paiements échelonnés. Le système néo-zélandais sur lequel on sera mieux informé demain à la suite de l'intervention de monsieur le professeur Ison peut aussi apporter certains éléments de solution. Personnellement, j'ai été fortement impressionné par l'ensemble de la première réunion où on a soulevé, le temps ne permettant pas de les approfondir, une foule de solutions à un grand nombre de problèmes. Si vous me demandiez tout de go la solution que je privilégie, je me devrais de vous rappeler que j'ai beaucoup parlé contre l'impressionnisme judiciaire... Je risquerai cependant qu'un système mixte du genre de celui qui a été décrit par monsieur le sous-ministre de l'Ontario pourrait rendre de grands services. Je réserve cependant mes opinions à ce sujet.

**Q. : Yves Brouillette.**

Si je peux me permettre un dernier commentaire. Je pense que cette réponse illustre un peu le problème. Vous dites que des aménagements tels que l'échelonnement des paiements ne sont pas permis par le cadre juridique actuel. Vous ajoutez, à ce qui existait auparavant, tout un ensemble de règles économiques, que vous superposez aux règles juridiques. Je pense que cela produit un ensemble qui, à mon avis, entraîne des indemnités exagérées parce qu'on tient compte d'une logique économique d'un côté et d'une logique juridique de l'autre, sans faire, je pense, les aménagements qui seraient requis pour faire en sorte qu'il en résulte un ensemble cohérent.

**R. : M. le juge Letarte.**

Écoutez, le principe de la responsabilité n'est aucunement changé : on doit indemniser, un point c'est tout. Les tribunaux ont maintenant tendance à calculer avec et peut-être aussi... comme des actuaire... c'est peut-être là le problème...