

Les conséquences de l'augmentation des recours et des indemnités sur les assureurs-responsabilité et sur les assurés

Jean Bouchard

Volume 18, numéro 1, 1987

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

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1059090ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1059090ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Éditions Wilson & Lafleur, inc.

ISSN

0035-3086 (imprimé)

2292-2512 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Bouchard, J. (1987). Les conséquences de l'augmentation des recours et des indemnités sur les assureurs-responsabilité et sur les assurés. *Revue générale de droit*, 18(1), 99–112. <https://doi.org/10.7202/1059090ar>

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

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne.

<https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/>



Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche.

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

Les conséquences de l'augmentation des recours et des indemnités sur les assureurs-responsabilité et sur les assurés

JEAN BOUCHARD

Président et chef de l'exploitation de la
Laurentienne Générale, Compagnie d'Assurance inc.

SOMMAIRE

Introduction	99
I. Le fonctionnement de l'assurance de dommages	100
1) Les propriétaires (actionnaires)	100
2) Les gouvernements	100
3) Les assurés	101
4) Les réassureurs	101
II. La situation en responsabilité civile	103
III. Le marché de la réassurance	106
IV. L'impact sur les actionnaires des compagnies d'assurance de dommages	108
V. L'impact sur les assurés	109
VI. Les choix possibles	111

INTRODUCTION

Le problème que nous analysons aujourd'hui a fait l'objet depuis plusieurs mois de nombreux commentaires dans les revues spécialisées et dans les différents journaux et périodiques, tant au pays qu'aux États-Unis.

Pour ne citer que quelques-uns des titres qui ont fait la manchette, mentionnons :

- « Explosion des primes et retrait des assurances dans certains domaines »
- « Les indemnités aux victimes atteignent des sommets inégalés »

- « Panique dans le monde municipal, scolaire et hospitalier, des primes d'assurance responsabilité bondissent de 400 % et plus »
- « Sorry America, your insurance has been cancelled ».

Ces quelques titres évoquent éloquemment les difficultés sans précédent auxquelles l'industrie de l'assurance de dommages a fait face en 1985.

Ces difficultés ont eu des répercussions sur les assurés et j'essaierai donc, dans l'exposé qui suit, de faire ressortir les principales causes et conséquences de cette situation, particulièrement en ce qui a trait à l'assurance-responsabilité civile.

Pour que nous soyons tous sur la même longueur d'onde, je commencerai par rappeler brièvement les principes de fonctionnement des sociétés d'assurance de dommages et les causes de la détérioration des résultats. En deuxième partie, j'analyserai les conséquences subies actuellement par les assurés, ainsi que les effets prévisibles à moyen terme. Je ferai enfin quelques commentaires sur des éléments de solution possible.

I. LE FONCTIONNEMENT DE L'ASSURANCE DE DOMMAGES

Vous me permettrez d'abord, pour analyser le contexte de l'assurance de dommages, de revenir sur certains de ses principes élémentaires de fonctionnement.

1) Les propriétaires (actionnaires)

Une compagnie d'assurance de dommages existe en premier lieu de par la volonté de ses actionnaires d'investir du capital. Ce capital sert à la mise sur pied d'une compagnie regroupant les ressources techniques et administratives nécessaires à la gestion des risques. Cela comprend la détermination de l'assurabilité des risques, leur tarification ainsi que la gestion des sinistres. Les actionnaires prennent ultimement le risque d'absorber les fluctuations d'expérience, s'il s'avère que les primes demandées sont insuffisantes et que les pertes excèdent les primes acquises ou même la protection de réassurance dont nous parlerons plus loin.

2) Les gouvernements

Une compagnie ne peut exister qu'après avoir obtenu une charte d'opération du gouvernement fédéral ou d'un gouvernement

provincial. Les compagnies d'assurance sont de plus régies par un ensemble de lois et règlements qui fixent des normes relatives à la solvabilité et aux types de contrats émis. Les gouvernements ont un pouvoir de surveillance étendu sur le secteur des assurances de dommages.

3) Les assurés

La personne qui achète un contrat d'assurance échange un risque incertain de perte financière importante contre une perte certaine, mais beaucoup plus petite, que nous appelons la prime. Les primes constituent le bassin d'argent d'où proviendront les indemnités payables selon les contrats d'assurance émis. Ce pool de primes doit donc être géré de façon à ce qu'il soit suffisant pour faire face aux demandes des assurés ayant subi des dommages.

4) Les réassureurs

Ceux-ci, moyennant une prime de réassurance, assurent les assureurs contre une partie des fluctuations de l'expérience. Ces pertes sont réparties à l'échelle mondiale. Les réassureurs interviennent soit dans les cas où un grand nombre d'assurés sont affectés par un événement (perte catastrophique), soit dans les cas où l'indemnité dépasse la rétention nette qu'un assureur veut assumer (excédent de sinistre). Par exemple, la rétention nette d'un assureur pourrait être de 250 000 \$, 500 000 \$, 1 000 000 \$, etc. Cette rétention est calculée d'après les capitaux libres et les revenus de primes nettes de la société.

Les sociétés d'assurance font partie de la grande famille des services financiers. La fabrication et la mise en marché de ces services exigent un certain nombre d'opérations comptables qui font appel, naturellement, à un jargon technique particulier. Rappelons donc brièvement les principaux termes que nous rencontrons.

Les primes constituent la première source de revenus d'une compagnie d'assurance. Elle retire également des revenus financiers des capitaux qu'elle investit. Ces capitaux proviennent des placements des actionnaires, des primes accumulées sous forme de réserve pour sinistres, ainsi que des primes perçues mais non acquises.

Au niveau des dépenses, la compagnie rembourse des dommages subis par ses assurés à mesure que des sinistres lui sont rapportés. De plus, elle verse des frais d'acquisition aux intermédiaires qui distribuent ses produits, elle paie des taxes sur les primes perçues et elle assume d'autres frais d'administration pour la gestion courante de

l'entreprise. Elle paie aussi des primes de réassurance pour se couvrir contre ses pertes catastrophiques ou contre l'excédent par sinistre.

Ce que nous appelons *les résultats techniques* ou résultats d'opérations, c'est le total des primes acquises nettes dont nous soustrayons les sinistres encourus nets et les dépenses.

Pour opérer sainement une compagnie d'assurance de dommages, c'est-à-dire pour être en mesure de percevoir une prime proportionnelle aux risques assumés, il faut être en mesure de prédire avec assez de certitude tant la fréquence des réclamations que leur ampleur.

Au cours des sept dernières années se terminant en 1985, l'industrie canadienne de l'assurance de dommages a subi des déficits techniques de façon continue. En 1984, ce déficit était de 876 millions de dollars, un niveau record croyions-nous. En 1985, il atteignait 1,3 milliard... Ces déficits ont été compensés par les revenus financiers qui, de 1,3 milliard qu'ils étaient en 1984, sont passés à 1,4 milliard en 1985. Pour chacune de ces années cependant, il faut remarquer que le revenu disponible pour rémunérer les investissements des actionnaires a donc été très faible.

Les résultats connus par l'industrie de l'assurance de dommages depuis plusieurs décennies ont démontré qu'elle était de nature cyclique. Cette nature s'explique en bonne partie par le fait que notre industrie est conditionnée par la loi de l'offre et de la demande.

Il existe au Canada une multitude d'assureurs, environ 300. Aucun de ces assureurs n'a une part dominante du marché. Compte tenu d'une faible croissance des biens à assurer, l'industrie de l'assurance de dommages est une industrie à maturité où, en termes économiques, la concurrence est presque parfaite. Il y a de plus peu de barrières à l'entrée de nouveaux assureurs. En pratique, toute personne ayant un capital de 5 millions de dollars et pouvant présenter un projet d'affaires satisfaisant aux autorités gouvernementales peut ouvrir ses portes. En tant qu'industrie à maturité, elle est fortement influencée par une demande qui est très sensible au prix.

De 1979 à 1985, notre industrie a connu une période de surcapitalisation, ce que nous appelons en terme de métier, un *soft market*. Qu'arrive-t-il dans ce cas? La capitalisation disponible pour prendre des risques, c'est-à-dire l'offre, excède le volume de primes engendré par les risques à assurer, c'est-à-dire la demande. Nous assistons à des baisses de prix; les profits des sociétés diminuent; la croissance des capitaux et des surplus disponibles ralentit graduellement et, au terme de cette partie du cycle, on assiste à une diminution de l'offre. Le marché commence alors à se resserrer; les prix augmentent, et la rentabilité augmente parallèlement. On assiste donc à un accroissement

des capitaux et des surplus disponibles, et l'offre recommence à croître. Le cycle revient de façon assez régulière, à peu près tous les sept ans.

L'offre varie cependant selon les sortes de produits. Les capitaux disponibles ne sont pas uniformément disponibles pour tous les types d'assurance que nous souscrivons. Ceux qui sont les plus courants et les plus facilement quantifiables attirent plus de capitaux, parce qu'ils demandent généralement une expertise technique moins considérable; leurs risques sont moins aléatoires. Par contre, ceux qui sont soumis à une variation d'amplitude de sinistres plus grande et dont la nature est plus complexe à évaluer attirent généralement moins de capitaux. Si l'on compare par exemple la responsabilité civile à l'assurance automobile, on constate que dans la première catégorie, le nombre de risques et le bassin de primes sont beaucoup plus restreints, tandis que l'ampleur des sinistres peut être infiniment plus grande. En conséquence, la disponibilité de capitaux pour souscrire des risques de responsabilité civile est plus restreinte.

Pendant la période que nous venons de vivre, c'est-à-dire de 1980 à 1985, l'offre de capitaux a été encore amplifiée par ce que nous avons convenu d'appeler le *cashflow underwriting*. Les taux d'intérêt étant très élevés, certains assureurs traditionnels et un nombre beaucoup plus grand de nouveaux venus ont été attirés par la possibilité de réaliser un gain financier en souscrivant des risques dans des branches où le paiement des sinistres est retardé par les délais d'enquête et de cour. L'assurance-responsabilité civile ne pouvait donc pas manquer de les attirer spécialement. Nous avons connu, pendant cette période, une baisse considérable des prix tant en assurance des biens qu'en assurance-responsabilité civile.

L'expérience a démontré avec éloquence que les taux d'intérêt, très élevés en apparence, étaient beaucoup moins alléchants en termes réels. Le taux réel est la différence entre le taux perçu et l'inflation. Nous allons voir que l'inflation des sinistres en matière de responsabilité a largement dépassé même les taux d'intérêt apparents. En conséquence, face aux résultats désastreux tant sur le marché canadien que sur le marché américain, une grande partie de l'offre s'est tout simplement retirée. C'est la cause majeure du resserrement de marché que nous connaissons actuellement.

II. LA SITUATION EN RESPONSABILITÉ CIVILE

L'expérience technique dont nous avons parlé tout à l'heure se rapportait à l'ensemble des affaires souscrites au Canada. Lorsque nous tenons compte uniquement de la responsabilité civile, nous obtenons des chiffres encore plus alarmants. En responsabilité civile automobile, le

taux de sinistralité se maintient depuis 1981 en haut de 80 %; en 1985, il était de 111 %. En responsabilité autre qu'automobile, ce taux s'est également maintenu au-dessus de 80 % pour la période et a atteint, pour les années 1983 et 1984, 105 % et 102 % respectivement. À ces taux de sinistralité, nous devons ajouter les frais d'acquisition, taxes et dépenses qui s'élèvent normalement aux environs de 35 %.

Les résultats ont donc été particulièrement mauvais en responsabilité civile. Pour vous donner une vue d'ensemble, je vous dirai qu'entre 1980 et 1985 le taux combiné pour l'industrie a été de 115 %... 1,15 \$ à déboursier par dollar reçu. En responsabilité civile, ce taux combiné devient véritablement désastreux : 135 à 140 %... l'assureur a perdu 35 à 40 cents par dollar de prime perçu! Les sinistres de responsabilité civile assumés par les assureurs canadiens sont passés pendant cette période de 184 à 602 millions de dollars, ce qui représente une augmentation de 230 % ou de 27 % en moyenne par année. Au même moment, les primes acquises par les assureurs augmentaient de 316 à 614 millions de dollars, c'est-à-dire de 14 % par an en moyenne. Le ratio de perte, qui était de l'ordre de 58 % en 1980, a atteint environ 100 % et se maintient à ce niveau depuis 1983. N'oublions pas qu'il faut ajouter à ce ratio les dépenses des assureurs, qui s'élèvent à environ 35 %.

Nous pouvons donc nous demander « qu'est-ce qui a pu amener de tels changements »? Selon le groupe de travail mis sur pied par le gouvernement de l'Ontario et dirigé par le Dr Slater, la crise actuelle refléterait des changements majeurs sur le plan technologique, social, juridique et économique. Ces changements ont transformé de façon tellement fondamentale l'environnement de risque et le marché de l'assurance, qu'il n'est plus possible de surmonter nos problèmes de capacité et de coût sans sortir des paramètres du système actuel. Je cite : « The solution to the liability crisis is a fundamentally different approach to accident compensation. »

L'environnement législatif a évolué de façon accélérée au cours des dernières années. Nous avons vu de façon spécifique :

- l'adoption, par le gouvernement ontarien, du *Ontario Spills Bill*; cette loi permet à un nombre beaucoup plus grand d'assurés ayant subi des dommages dus à la pollution, de recevoir une indemnisation;
- toujours en Ontario, le *Family Law Reform Act*, qui reconnaît la validité de réclamations faites par un nombre beaucoup plus grand de membres plus ou moins éloignés d'une même famille, lors du décès d'un de ses membres;
- partout au pays, les tribunaux ont de plus en plus tendance à accepter une simple preuve de négligence plutôt que d'exiger une preuve de responsabilité stricte; de plus, nos textes de polices d'assurance ont été interprétés beaucoup plus

- largement que par le passé; cela remet en cause, chez les assureurs, la théorie que nous appelons *reasonable expectation*;
- il y a bien sûr aux États-Unis l'impact des réclamations relatives aux usages de l'amiante, qui ont des répercussions considérables sur les grands réassureurs.

L'ensemble de ces lois et de ces interprétations a consacré une plus grande propension à réclamer. On pourrait même croire qu'il a contribué à accélérer cette tendance.

Nous vivons dans une société qui subit des changements structurels profonds et où, de plus en plus, la population s'attend à une compensation pour toutes sortes de dommages que nous ne pouvions prévoir il y a seulement cinq ans. De plus, les risques auxquels s'expose cette même population augmentent à cause de l'évolution de notre environnement industriel. L'environnement judiciaire a en quelque sorte consacré cette situation.

Par ailleurs, les montants des règlements que nous avons à déboursé ont augmenté graduellement à cause des facteurs suivants :

- les intérêts avant jugement et les frais de défense deviennent payables en surplus des limites de nos polices;
- dans les cas de règlements globaux imposables, les tribunaux ajoutent généralement un montant additionnel pour compenser cet impôt;
- les règlements que nous versons en assurance de dommages ne tiennent pas compte d'un recouvrement possible en provenance d'autres sources, telles que les régimes de rentes ou autres polices accidents;
- de plus, l'évaluation du préjudice corporel ou de la perte financière attribuée à la perte d'un membre de la famille, comme le père ou la mère, a connu des augmentations qui dépassent largement l'inflation.

De récentes enquêtes démontrent qu'aujourd'hui, plus d'un citoyen sur quinze aux États-Unis intente une poursuite contre un tiers. D'autre part, le nombre de jugements supérieurs à 1 million de dollars, qui était de cinq par année dans les années soixante, est à peu près de dix par semaine aujourd'hui. Bien que je n'aie pas trouvé de statistiques comparables pour le Canada, nous avons tous entendu parler de jugements de plus de 1 million de dollars, rendus par les différents tribunaux du pays, ainsi que des nombreuses poursuites intentées pour de tels montants. Les journaux en font d'ailleurs largement état et il ne faut pas négliger l'impact qu'ont les médias sur le public. Que les réclamants aient gain de cause ou non, les poursuites intentées pour des montants faramineux frappent l'imagination. Les résultats des assureurs que je vous ai cités plus tôt illustrent bien l'impact de ce phénomène.

Dans l'environnement social et judiciaire actuel, il est devenu très difficile, voire même pratiquement impossible dans certains cas, de prédire les coûts de la prochaine année. Le règlement des sinistres en responsabilité civile prend plusieurs années et les tendances ne se révèlent que graduellement. Les cas les plus litigieux peuvent traîner devant les tribunaux jusqu'à dix ans avant que l'assureur ne connaisse réellement ses coûts. C'est à partir de l'expérience des dernières années que nous tentons d'évaluer ce qu'il nous en coûtera au cours des dix prochaines années. En responsabilité civile, la marge d'erreur est donc considérable et, dans l'environnement actuel, pratiquement imprévisible. On peut être tenté de croire que l'assureur, en conséquence, accumulera des réserves beaucoup plus que suffisantes pour respecter ses engagements. Là-dessus, je me permets de rappeler que, dans son rapport au gouvernement de l'Ontario, le Dr Slater mentionnait que selon l'avis de la Commission, les assureurs de dommages au Canada pourraient être sous-réservés de près de 1 milliard de dollars. Il m'est bien sûr impossible de confirmer ou d'infirmer ces chiffres, mais, à mon sens, cela indique certainement que les assureurs en général n'ont pas eu tendance à surévaluer les montants mis en réserve pour régler leurs sinistres en responsabilité civile, bien au contraire.

La détérioration très rapide des résultats dans cette branche d'affaires a eu plusieurs conséquences sur les assureurs. D'abord, nous avons vu que plusieurs ont dû fermer leurs portes. D'autres ont été rescapés de justesse en s'associant avec d'autres assureurs plus solvables. En général, l'imprévisibilité des coûts a entraîné des conditions beaucoup plus restrictives dans les contrats d'assurance. Ces conditions ne sont d'ailleurs qu'un reflet des restrictions imposées par les réassureurs qui ont dû absorber l'impact des règlements supérieurs à la rétention des assureurs. À leur tour, ces réassureurs ont dû augmenter considérablement les coûts de réassurance.

III. LE MARCHÉ DE LA RÉASSURANCE

En assurance de responsabilité civile, le bassin canadien est relativement restreint : 800 millions de dollars de primes souscrites et environ 600 millions de dollars de primes acquises en 1985. L'ampleur des sinistres peut varier grandement d'une réclamation à l'autre et par conséquent, ce marché est très dépendant des réassureurs internationaux. Le marché canadien ne peut absorber seul des fluctuations variant par exemple de 500 \$ à 10 millions de dollars par sinistre.

Autre fait intéressant à noter, le marché canadien de la réassurance est relativement facile à pénétrer. C'est ainsi qu'au cours des dernières années, un grand nombre de sociétés de réassurance formées à

l'extérieur du Canada, plusieurs même en tant que réassureurs non agréés, ont pu faire des affaires en ayant pour seule base leur dépôt de capital minimum, et ni plus ni moins qu'un télex et une petite équipe d'une ou deux personnes.

Une grande partie de cette capacité additionnelle est venue de gens d'affaires qui ont investi des capitaux surnommés par les professionnels de la réassurance *l'innocent market*, parce que leur connaissance du fonctionnement de la réassurance et des risques inhérents à l'industrie était relativement limitée. Bien souvent, leur connaissance du territoire qu'ils exploitaient l'était encore plus. Pendant la même période, se sont formées de nombreuses « captives » dans des endroits considérés comme paradis fiscaux. Pour maintenir leur statut de compagnie, ces « captives » ont dû offrir de la réassurance au marché en général. De plus, comme je le mentionnais tout à l'heure, des capitaux supplémentaires ont été attirés par la flambée des taux d'intérêt qui à certains moments ont atteint des niveaux de 20 %. Cette capacité supplémentaire de réassurance a disparu pour une bonne part, laissant parfois des cédantes dans l'incapacité de percevoir leurs réclamations et causant dans certains cas la faillite des sociétés.

Le marché de la réassurance est réduit depuis 1984. Certains observateurs avancent le chiffre d'environ 75 % en nombre de sociétés, ce qui équivaldrait à une réduction de capacité de l'ordre de 50 % à 65 %. Il faut noter que, dans un marché qui se restreint, les augmentations de primes elles-mêmes accélèrent l'utilisation des capitaux disponibles.

Ces grandes perturbations dans le marché de la réassurance ont eu un impact direct ici au Canada. D'abord, pendant la période de création des sociétés, cette capacité supplémentaire amenait un nouvel élément de concurrence dans le marché à haut niveau de risque. Par contre, dès que cette capacité s'est retirée, ce sont ces mêmes risques qui ont été les plus touchés, ce qui explique la crise actuelle.

La situation canadienne est aussi influencée par les détériorations connues ailleurs dans le monde, et de façon plus particulière aux États-Unis. Le marché de l'assurance et de la réassurance américain équivaut à plus de 50 % du marché mondial. L'environnement judiciaire particulier à ce pays a sûrement été un facteur déterminant dans le resserrement du marché de la réassurance. Je fais référence ici non seulement à la disparition de la surcapacité temporaire dont je parlais précédemment, mais également aux retraits et aux grandes restrictions des marchés de Londres, de l'Europe continentale et d'Asie. Une grande partie des réassureurs confondent les marchés américain et canadien. Leur expérience semble démontrer que ce que font nos voisins du Sud finit tôt ou tard par avoir une répercussion sur nous, et ils anticipent dans leurs prix et conditions au Canada la détérioration observée aux États-Unis.

Malgré les retraits, les réassureurs continuent bien sûr d'accepter un certain nombre de risques. Ils imposent toutefois aux assureurs des conditions beaucoup plus restrictives qu'auparavant. D'une part, les dommages causés par la pollution sont exclus, d'autre part, certains risques ne peuvent tout simplement plus trouver de protection. C'est particulièrement vrai au niveau de la responsabilité professionnelle et de la responsabilité des dirigeants et administrateurs d'entreprises. Nous reviendrons plus loin sur les répercussions au niveau des assurés.

IV. L'IMPACT SUR LES ACTIONNAIRES DES COMPAGNIES D'ASSURANCE DE DOMMAGES

Les actionnaires qui investissent dans une société d'assurance de dommages doivent retirer une rémunération sur leur placement. Au cours des treize dernières années, le rendement après impôt des capitaux propres des assureurs a été de 9,1 % au Canada. Pendant la même période, les bons du Trésor ont rapporté en moyenne 10,5 %. Si l'on considère uniquement les deux dernières années, ce rendement a été de moins de 7 %. Bien sûr, les actionnaires vont exiger et exigent que les dirigeants de leur compagnie corrigent la situation et leur procurent un rendement proportionnel aux risques qu'ils encourent. Des résultats comme ceux que nous avons connus freineront de plus l'entrée de nouveaux capitaux qui viendraient compenser les capitaux perdus. L'investisseur qui a le choix préférera sûrement, pour un rendement équivalent, un investissement moins aléatoire. Par exemple, jusqu'à tout récemment, une compagnie d'utilité publique donnait des rendements de l'ordre de 16 %. De plus, les compagnies d'assurance qui ont le choix vont préférer placer les capitaux dont elles disposent là où les résultats sont moins aléatoires. Ce n'est certainement pas le cas en assurance-responsabilité civile où les assureurs n'ont pas eu 1 % de rendement moyen pendant les cinq dernières années.

Je pense que ce qui précède décrit assez bien les répercussions chez les assureurs de ce qu'on appelle l'inflation sociale. Nous avons assisté depuis à certaines mesures prises tant sur le plan de la tarification que de la souscription et de l'étendue des garanties. Nous voyons également que le marché s'est à peu près fermé à certaines catégories d'affaires. On peut donc dire que le marché de l'assurance et de la réassurance a pris des mesures pour survivre et ramener ses opérations à des normes de prévisibilité acceptables. Nous croyons que pour les assureurs et les réassureurs, le pire est passé. Cependant, je me permets de poser la question : est-ce que, ces mesures étant prises, l'industrie répond toujours aux attentes de la société en général?

V. L'IMPACT SUR LES ASSURÉS

La détérioration du marché de la responsabilité civile touche les assurés de deux façons : sur le plan monétaire, et sur le plan des garanties disponibles. Durant la période de 1980 à 1985, les primes en assurance-responsabilité civile se sont accrues en moyenne de 15 % par an. Bien que cette augmentation soit inférieure à l'augmentation comparable des coûts de sinistres pour la même période, il n'en reste pas moins que cette augmentation est supérieure à l'inflation moyenne pendant cette période. L'augmentation moyenne ne dit pas tout cependant. Dans le cas de la responsabilité civile des particuliers, il y a eu des augmentations de prix qui étonnent parfois... des hausses de 20 % à 25 % sont monnaie courante. Par contre, dans le cas de la responsabilité des professionnels, nous avons observé très fréquemment des hausses de prime de 300 % à 400 % et même plus. Je peux citer comme exemple la prime demandée pour la responsabilité professionnelle des omnipraticiens, qui est passée d'environ 500 \$ à 2 000 \$ en un an. Ces augmentations sont encore plus exorbitantes lorsque nous nous référons à certaines spécialités telles que la gynécologie, l'anesthésie.

Dans le cas des entreprises manufacturières, les augmentations se sont facilement situées au niveau de 100 %. Quant aux fabricants de produits pour exportation vers les États-Unis, ils ont subi des hausses encore plus substantielles, et la couverture n'était pas toujours disponible.

Dans le cas des organismes publics tels que les commissions scolaires et les municipalités, les primes ont parfois décuplé. Je tiens à mentionner cependant qu'en ce qui a trait aux municipalités, les primes avaient été substantiellement réduites durant les quatre ou cinq années précédentes, à cause de la compétition féroce que se livraient certains assureurs pour s'accaparer ce marché. Notre société, qui est fortement implantée dans ce domaine depuis de nombreuses années, a été témoin de ces baisses de taux ; elle n'a pas suivi la concurrence et a laissé à d'autres assureurs un grand nombre de municipalités qu'elle assurait depuis plusieurs années. Plusieurs de ces assureurs ont disparu aujourd'hui, et il faut comprendre que ce qui est apparu comme une crise à la fin de 1985 était pour une bonne part un retour à un niveau de tarification plus normal. Il faut ajouter qu'avec les années le risque représenté par les municipalités augmente. La quantité de services offerts est plus considérable : beaucoup ont des parcs d'amusement, certaines ont leur propre centrale électrique et les municipalités n'échappent pas non plus à la plus grande propension de leurs commettants à obtenir compensation lorsqu'ils subissent un préjudice.

En plus des conséquences monétaires, il y a celles qu'on peut qualifier de non monétaires, du moins en apparence. Les conditions de

marché que je viens d'expliquer ont été également accompagnées par la disparition de la couverture pour certains types de risques. Il est en effet extrêmement difficile de trouver actuellement une protection adéquate pour les dirigeants et administrateurs d'entreprises, plus particulièrement lorsqu'il s'agit d'entreprises à caractère public. Les dommages causés par la pollution sont actuellement exclus complètement de la couverture en responsabilité civile pour les entreprises. Certaines professions, plus spécifiquement certaines spécialités médicales, ne trouvent que très difficilement des assureurs prêts à les couvrir. Les sommes assurées sont limitées et, encore une fois, à des coûts très élevés. L'imprévisibilité des résultats de certains risques les ont rendus virtuellement non assurables.

En conséquence, les clients des professionnels qui ne peuvent trouver de couvertures d'assurance ne pourront être indemnisés pour les justes réclamations qu'ils pourraient faire, s'ils subissent des préjudices à la suite d'actes posés par ces professionnels.

Dans le secteur du camionnage, plusieurs entreprises ont vu leur protection cesser de façon subite lorsque des assureurs qui faisaient des affaires au Canada ont dû fermer leurs portes. Du jour au lendemain, ces entreprises ont subi des augmentations considérables de leurs primes. Ces primes correspondent peut-être mieux aux risques pris par les assureurs. Par contre, l'impact de ces augmentations sur les coûts d'exploitation de certaines de ces entreprises les a rendues certainement beaucoup moins concurrentielles et a dans certains cas provoqué l'arrêt de leurs opérations.

Il est difficile de quantifier de façon précise les répercussions économiques de cette situation. Ces répercussions sont aussi difficiles à évaluer que les primes qui devraient être demandées par les assureurs en fonction des barèmes et de l'environnement judiciaire actuels. Si nous essayons cependant de tirer certaines leçons de l'expérience américaine, on pourrait citer de nombreux exemples qui nous démontreraient avec éloquence que les coûts à assumer, si la tendance actuelle se maintient, deviendraient rapidement hors de proportion par rapport à la capacité de notre économie. Entre autres, le magazine *Time* citait il y a quelque temps que la prime pour les obstétriciens américains atteignait 72 000 \$ par année. Certains autres spécialistes de la santé paient déjà des primes de plus de 100 000 \$ par année. Nous voyons également que dans l'État de New York, une société mutuelle d'assurance informait 229 municipalités qu'elle ne pouvait renouveler leur contrat d'assurance. On cite également de nombreux exemples où la couverture devient absolument impossible à trouver pour certains distributeurs de produits en alimentation et où les primes font des bonds considérables pour des chaînes de détaillants.

Dans le cas des professionnels, la situation atteint le point où on commence à discerner que les choix de spécialisation sont influencés

par les niveaux de prime d'assurance que le spécialiste aura à payer. Nous voilà donc forcés de constater que la société doit faire certains choix.

VI. LES CHOIX POSSIBLES

L'environnement dans lequel nous œuvrons en assurance-responsabilité civile est fort bien illustré par un jugement de la Cour suprême du Canada qui disait en substance ceci :

Les fabricants doivent assumer le risque de blessure 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 en est un de redistribution et laisse bien peu de place à la responsabilité effective.

C'est ce qui m'amène à dire que nous sommes confrontés à un choix : est-ce ou non la volonté de la société d'assumer la responsabilité d'accorder compensation à ses membres en cas d'accident et d'utiliser l'industrie de l'assurance comme mécanisme universel de transfert de richesse, comme le mentionnait récemment un membre de la profession juridique?

Plusieurs suggestions sont venues de la part des associations professionnelles et des associations d'organismes publics tels que municipalités, commissions scolaires et hôpitaux, voulant qu'une des solutions évidentes serait la formation d'autres sociétés d'assurance. Ces sociétés, de type « mutuelles » ou « captives », permettraient aux membres des associations de s'assurer pour le montant qu'ils désirent contre les pertes ou les poursuites intentées contre eux, mais à un coût bien moindre.

À mon sens, ces solutions ne corrigeraient pas fondamentalement les causes dont nous avons discuté tout à l'heure. Elles n'auraient comme effet que d'amener plus de capitaux disponibles pour prendre les risques et ne réduiraient en rien le montant des indemnités versées. Elles ne modifieraient pas la fréquence des sinistres. Elles ne changeraient en rien la complexité du système d'indemnisation actuel qui doit, d'une part, déterminer le montant des dommages et, d'autre part, établir la responsabilité des parties. À mon sens, une solution de cette nature ne ferait que retarder l'échéance. De toute façon, les nouvelles sociétés créées ne pourraient sans doute pas fonctionner sans faire appel aux marchés de réassurance internationale et seraient donc soumises à des exigences au moins aussi rigoureuses que les assureurs actuels.

Certaines personnes prônent l'auto-assurance, c'est-à-dire la non-assurance. C'est à mon sens, une solution extrêmement dangereuse

sur le plan de la responsabilité financière des individus et des organismes. Face à une poursuite et éventuellement à une condamnation, il faudrait qu'ils trouvent les fonds pour payer soit dans le public, si ce sont des organismes publics, soit sur leurs réserves, si ce sont des entreprises, au risque peut-être de devoir déclarer faillite et de laisser les réclamants sans compensation véritable.

En tant qu'assureur, bien que ce ne soit pas mon rôle de décider du régime de compensation que la société canadienne veut privilégier, je crois que si notre société veut contrôler les coûts de son système, il faudra qu'elle agisse à différents niveaux. D'une part, il faut maintenant que le public comprenne que l'industrie de l'assurance n'est pas une source de fonds inépuisable. Que ce soit sur le plan national ou international, ces fonds sont limités par la capacité de payer des assurés. Il faut bien comprendre que les indemnités faramineuses versées à un petit nombre sont défrayées par l'ensemble des citoyens. D'autre part, il importe de mieux sensibiliser le public à l'endroit de la prévention et du contrôle de l'environnement physique qui peut donner lieu à des dommages matériels ou à un préjudice corporel. Une préoccupation et un investissement dans ce domaine devraient s'avérer très profitables.

Par ailleurs, les différents intervenants intéressés par le domaine de la compensation devraient s'interroger très sérieusement sur l'opportunité de maintenir le système tel qu'il existe actuellement. Des suggestions ont été faites dans le rapport Slater en ce qui a trait à l'indemnisation des préjudices corporels dus aux accidents d'automobile en Ontario. Certaines approches de cette nature pourraient sans doute être examinées pour l'ensemble des préjudices causés en matière de responsabilité civile. Comme le mentionnait le Dr Slater, lorsqu'il commentait le problème actuel, « le présent système d'assurance, fondé sur la faute, bien qu'il soit opéré par un système judiciaire bien intentionné et plein de compassion, demeure affecté par l'incertitude et l'imprévisibilité... de telle sorte que plusieurs commentateurs ont décrit ce système comme étant une loterie » (traduction libre). Malgré l'ensemble des mesures prises pour restaurer la profitabilité des entreprises, malgré le fait que cette profitabilité puisse attirer de nouveaux capitaux, la disponibilité du marché pour certaines catégories à haut niveau de risque va demeurer très problématique, et va dépendre des modifications apportées au système actuel.

Lorsque la société aura défini, en connaissance de cause, ce qu'elle attend du système de compensation des victimes, il faudra alors trouver le mécanisme le plus approprié pour l'administrer. Je crois pouvoir affirmer sans crainte que les assureurs sont disposés à apporter leur collaboration à l'analyse du problème, et qu'une fois les choix arrêtés, il sera de leur intérêt de collaborer efficacement au système de compensation à l'intérieur du nouvel environnement.