

Débat « de lege ferenda » sur l'indemnisation du préjudice corporel

Louis Perret

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/1059099ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1059099ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Éditions Wilson & Lafleur, inc.

ISSN

0035-3086 (imprimé)

2292-2512 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce document

Perret, L. (1987). Débat « de lege ferenda » sur l'indemnisation du préjudice corporel. *Revue générale de droit*, 18(1), 197–218.
<https://doi.org/10.7202/1059099ar>

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/>

érudit

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/>

Débat « de lege ferenda » sur l'indemnisation du préjudice corporel

Modérateur : LOUIS PERRET
Professeur à la Faculté de
droit de l'Université d'Ottawa

Avant d'entreprendre ce débat *de lege ferenda* sur l'indemnisation du préjudice corporel, je commencerai par quelques remarques préliminaires.

Tout d'abord, je ne voudrais pas profiter de l'occasion, en tant que Président de ce colloque pour faire passer mes idées personnelles sur cette question. Le but de l'exercice est plutôt d'obtenir vos réactions. Du fait du caractère interdisciplinaire de ce forum, vos commentaires seront, sans doute, très éclairants pour ceux qui, en Ontario ou au Québec, ont charge des réformes dans ce domaine.

Par ailleurs, si j'ai préparé une série de questions, qui vous ont été distribuées, ce n'est pas pour orienter le débat dans un sens ou dans l'autre, mais uniquement pour que la réflexion soit focalisée sur les questions essentielles, et éviter ainsi qu'elle ne se perde dans les méandres de la discussion. Il s'agit donc essentiellement d'une base de réflexion, au cours de laquelle je n'hésiterai d'ailleurs pas à avancer alternativement des points de vue diamétralement opposés, afin de susciter un débat et d'obtenir, je l'espère, des réactions et peut-être un certain consensus sur tel point ou sur tel autre.

Enfin, mes commentaires, faits à propos de chaque question ou sous-question, n'auront pour but que de les replacer dans leur contexte, en exposant, en général, le pour et contre des solutions possibles.

QUESTION I :

Le Québec et l'Ontario seraient-ils mûrs pour l'adoption d'un système universel d'indemnisation automatique, par l'État, du préjudice corporel, selon le modèle néo-zélandais, précédemment exposé par le professeur Terence Ison?

En effet, si l'on constate que, finalement, dans le système actuel d'indemnisation, l'ensemble des dommages est répercuté, par les assureurs ou l'État indemniseur, sur l'ensemble des citoyens, l'on peut se demander s'il ne serait pas plus simple d'indemniser automatiquement chaque victime. Cela éviterait en effet les affres et les lenteurs d'un procès, coûterait moins cher à tout le monde, tout en assurant une

indemnité de base à tous. C'est d'ailleurs le système que propose, à long terme, le Rapport Slater, pour l'Ontario.

Mais viennent immédiatement à l'esprit les sous-questions suivantes :

a) *Un tel système est-il envisageable en l'état actuel des finances des provinces?*

Il semble que non si l'on se fie, au Québec, aux déclarations de M. Pierre Paradis, ministre du Travail, à propos du déficit de plus de 1,8 milliard de dollars de la C.S.S.T. et de M. Ghislain Dufour, président du Conseil du patronat du Québec, à propos des coûts trop élevés de la C.S.S.T.

En Ontario, l'on n'a retenu des propositions du Rapport Slater que celles relatives à l'adoption d'un système d'assurance automobile, sans égard à la faute. Le Premier ministre David Peterson veut, par ailleurs, que, pour des raisons de coût, ce système soit laissé à l'entreprise privée.

b) *En l'état actuel de nos mœurs et de la discipline de nos citoyens, peut-on envisager d'adopter un tel système d'indemnisation du préjudice corporel, sans égard à la faute, dans tous les secteurs d'activités?*

D'après l'exposé précédent de M. De Montigny, les statistiques démontrent, sans doute, qu'il n'y a pas eu d'augmentation des accidents de la route depuis l'adoption de la nouvelle *Loi sur l'assurance automobile*.

Cependant, si l'on y regarde de plus près, ceux-ci ont augmenté très fortement durant la grève des policiers de 1984 et 1985 et ont au contraire très sensiblement diminué durant la période des fêtes de 1986 en raison de la campagne de sensibilisation et de l'application effective des nouvelles dispositions pénales concernant la conduite en état d'ébriété. Ceci prouve bien qu'en l'absence de sanctions de la faute civile, la sanction de la faute pénale doit être appliquée de façon rigoureuse, car, seuls, le civisme et l'instinct de conservation des individus ne sont pas suffisants, en l'état actuel de nos mœurs, pour nous dicter un comportement prudent et raisonnable. Que l'on pense un instant à la manière dont a été fêtée la dernière Coupe Stanley dans les rues de Montréal. Sans doute notre sens de la discipline est-il moindre que celui des Néo-Zélandais, tout en étant, par ailleurs, supérieur à celui d'autre pays? D'ailleurs n'est-ce pas pour cette raison que les lois sont

différentes d'un pays à un autre, ainsi que le soulignait, il y a déjà plusieurs siècles, Montesquieu? Cela signifie que le système qui est peut-être bon pour la Nouvelle-Zélande, ne l'est pas forcément pour un autre pays.

Par ailleurs, l'abandon d'un système de responsabilité civile est en général accompagné, à titre préventif des accidents, non seulement de mesures policières, mais également de mesures d'éducation et de sécurité. Que l'on pense, par exemple, aux dispositions du *Code de la route* destinées à assurer la sécurité routière (ceinture de sécurité, normes de fabrication des automobiles, etc.) ou encore à la *Loi sur les accidents du travail et maladies professionnelles*, qui n'est que le complément d'une loi destinée à prévenir les accidents : la *Loi sur la santé et la sécurité au travail*. Les normes de sécurité qu'elle fixe pour éviter les accidents peuvent être contrôlées, dans leur application, par des inspecteurs. Mais peut-on imaginer le même genre de contrôle, ou d'intervention étatique dans les chaumières?

Enfin même si l'assurance-responsabilité atténuée considérablement le rôle préventif de la responsabilité civile en diminuant l'impact des conséquences de la faute sur le patrimoine du responsable, du moins le principe est-il sauf grâce à l'augmentation des primes qu'entraînera une répétition de la négligence ou au refus de couverture qu'entraînera un risque, trop grand, lié au comportement antérieur de l'individu. L'article 2563 du *Code civil* exclut, par ailleurs, la couverture de la faute intentionnelle de l'assuré.

c) En l'état actuel de la philosophie de notre société, ainsi que de celle des différents groupes qui la composent, est-on mûr pour l'adoption d'un système universel, automatique, d'indemnisation du préjudice corporel?

Ainsi que l'a fort éloquemment exprimé, hier, M^e V. O'Donnell, le fondement de la philosophie occidentale en matière de responsabilité civile est que la personne qui, par sa faute, a commis un dommage doit en répondre face à la victime. En d'autres termes, la personne doit répondre de ses actes.

Est-on prêt à abandonner un tel principe de base de notre société dans tous les domaines, c'est-à-dire même dans ceux où il n'existe pas de dangers particuliers, et où, normalement, un comportement raisonnable permet d'éviter les accidents? Le Barreau et les assureurs sont-ils prêts à laisser faire ou à encourager de tels changements? La responsabilité civile doit-elle avoir désormais pour but exclusif l'indemnisation, en toutes circonstances, de la victime? Ou doit-elle, au contraire, conserver pour fonction de faire répondre, sur son patrimoine, seulement celui qui aura eu un comportement fautif évitable?

Tel est l'enjeu de la question posée sur laquelle je vous invite à présent à réagir.

COMMENTAIRES

1. Q. : Robert Tétrault, professeur à la Faculté de droit de l'Université de Sherbrooke.

Pour répondre à la première question posée par le professeur Louis Perret ne serait-il pas pertinent d'avoir d'abord une information sur le niveau de revenu moyen en Nouvelle-Zélande? M. le professeur Ison, on me dit que c'est un pays où le revenu moyen est très élevé et où les écarts de revenus entre les différents groupes de la population sont faibles. Est-ce un élément qui peut favoriser l'implantation d'un système d'indemnisation universel, sans égard à la faute? Par ailleurs, deuxième question, toujours pour expliquer dans quelle mesure ce système a pu être adopté en Nouvelle-Zélande, est-ce que le niveau de risque d'accidents dans les industries a une influence sur le taux de cotisation? Cela peut avoir une incidence sur la mesure dans laquelle une société est prête ou non à accepter un tel système. Donc, M. Ison, si vous pouvez répondre à ces questions, cela permettrait peut-être, d'éclairer le débat.

R. : Terence Ison.

Yes, as far as income and taxes are concerned in New Zealand, salaries tend to be lower than in Canada, but most of the costs of living are also lower. However, some things such as automobiles are at a very high cost compared with Canada. Salaries compared with the cost of living are a bit lower than here, but not dramatically so.

The biggest contrast is in the urban/rural mix of the population. A much higher proportion of their population would be in agriculture compared with most provinces of Canada.

I'm not too familiar with their tax rates because I had the good fortune of not being taxed while I was there. I believe that the tax rates are a little higher than in Canada, but it is hard to compare because their tax rates include, to a large extent, their old age social security benefit and a large portion of their health care, so that they pay out of taxes things which we would pay out of our CPP contributions and OHIP contributions, etc. So if you add up what you might call the tax plus other deductibles from income, they might pay a bit more than we do but it is not a big difference.

2. Q. : Robert Tétrault.

La deuxième question concerne les cotisations. Is there a relationship between the risk involved in an industry and the levy that is paid by a corporation or an industry?

R. : Terence Ison.

Yes, they use a classification system, the same as we do in most provinces in Canada for Workers' Compensation, so that industries are assigned to what you might call a levy rate. They have also introduced some merit rebate system in recent years, but they have so far stayed away from experience rating. There is a lot of pressure at the moment from the Employers' Federation to adopt a system of experience rating, much the same as we have in Workers' Compensation in some provinces in Canada. That would mean that the actual rate of levy paid by an employer would vary according to the claims cost experience of the workers employed by that employer. That would be a disaster. If they move to that it would have very negative consequences, but there is a serious risk that they may do it.

3. Q. : Hélène Gagné-Lamontagne, Bureau d'assurance du Canada.

Mr. Ison you mentioned earlier that one of the advantages of the New Zealand system was its universality. You mentioned that in 1972 when they prepared the program, they restricted the program to the automobile accident type of thing but later on they evolved to universality. What was the reason at that time : was it purely a political decision or was there some kind of a will of the public or how did it work out?

R. : Terence Ison.

After the legislation had been prepared there was an election and a change of government. But the change in the plan was not a big change. The original plan covered all employees for any type of accident at any time and place, plus all people injured in motor vehicle accidents. The only groups which were not covered, under the original plan, were people who were not in employment and were not injured in motor vehicle accidents. Thus, the groups that were not covered were mainly the sports injuries to those who were not employees, plus injuries to the elderly, domestic injuries to housewives, and recreational injuries to

children. Before the plan came into effect it was changed to include those groups.

The cost of covering those groups is still relatively small because they do not get the earnings loss compensation. They get the medical care, rehabilitation, and the lump sums, but they do not get compensation for loss of earnings, so that the cost of those claims is much smaller than the other claims.

Q. : Hélène Gagné-Lamontagne.

One of the elements which is often raised by the lawyers in Ontario in the discussions, right now, on the Slater Report and no-fault scheme, is that the present tort system will take care especially of students who would have an injury, at the age of 12 or 13. The no-fault scheme would not pay anything, as pretty much you mentioned in New Zealand, while the tort system would presume some kind of occupations for the next 40 years and then provide some kind of compensation for that element. Is there some kind of an in-between system to take care of those young people who would normally have to come up and work later on?

R. : Terence Ison.

Yes, my recollection is that they do have a provision for that in New Zealand, for paying earnings-related benefits after the person would have reached what you might call an earning age. In any event, there is no difficulty in building that sort of component into a comprehensive plan. There is no difficulty in building in a loss of earnings benefit for people who are out of the work force at the time of injury but likely to be in the work force sometime in the future.

I think that they could do better than they do for housewives, because a lot of them would, in the ordinary course of things, return to the work force later. There is under-compensation for young people and for housewives at the moment, but that's a particular feature of the particular plan. It's not an inevitable feature of a comprehensive plan. One could easily build in coverage for them.

Incidentally, tort liability isn't great for those groups either. Look at the decision in *Teno v. Arnold*, it wasn't all that good. One thing that is hopeless, in the cases of younger children in particular, is spending money arguing about what the occupation would have been, or what the rate of earnings would have been. It's absurd to be spending significant sums of money arguing about that. It's obviously more efficient to have a system that will arrive at a standard rate, and certainly my feeling is that until the people have a first foot on a career ladder, up until that point if

they're injured the compensation for loss of earnings ought to be uniform. We ought not to be speculating about what career this person would have had compared with another one, until they have reached the first foot of a career ladder.

Q. : Hélène Gagné-Lamontagne.

That's pretty much what the R.A.A.Q. is doing also. There were two things that you mentioned when you were talking about New Zealand. You said originally when it came into force in 1974 and gradually in the acceptance in New Zealand that there was some kind of abuse by lawyers, and then abuse by insurers. I'd like you to give me more details about that. Where was the abuse?

R. : Terence Ison.

I was not talking about under the current system, but under the previous system.

R. : Hélène Gagné-Lamontagne.

Oh the previous system. Okay I thought you meant the new system.

R. : Terence Ison.

No, under the previous system. I think that most of the abuse by the legal profession comes not in system operations but in system design. The legal profession, as with any other group in society (I don't think the legal profession is distinctive about this) has an enormous capacity to convince itself that its own interest coincides with the public interest. It has an enormous capacity, not the whole legal profession but particularly the litigation bar, to convince itself that litigation is good for people, that the clients like it. Of course, if it's the best thing going at the moment, then probably they do. But I think there is an element of self-deception in relation to system design.

As far as the insurance industry is concerned, it's rather different. There are all kinds of abuse in system operation. One of the big difficulties with the tort system and with disability insurance is that the first contact of the claimant is with an organization that has an interest adverse to that of the claimant. For therapeutic reasons, if for no other

reason, the first contact of a disabled person should be with an organization that has no adverse interest, that has an interest in paying the right amount, not that has an interest in minimizing the cost.

This was one thing on which there was some controversy in New Zealand, incidently. One of the things that I was talking about was the responsibility to pay out the right amount, not to minimize the pay-out. What happens, for example, when a claimant indicates that he would be happy with \$ 600, but we know that the right amount would be \$ 1,000? Do they pay him the \$ 600 or the \$ 1,000? There is controversy even within the organization on that question. If anxiety is going to be relieved and we are going to avoid adversarial conflict, the first contact between an injury victim and the system must be a contact with a person who has an interest in doing the right thing, not an interest in minimizing the pay-out. That of course is one of the difficulties with insurance company operated systems.

4. Q. : M. James R. Breithaupt, Président de la Commission de réforme du droit de l'Ontario.

Professor Ison, you commented upon the increase in assessments for industrial contributors in New Zealand from something like 70 cents to \$ 1.30 coming up, which seems to be a very large increase. What is the financial status of the compensation fund at the present time, having read a comment that it was some millions of dollars in the hole at this point? Are there financing problems which will prevent the non-accident, that is the disease victim from getting into the program fully?

R. : Terence Ison.

The only financing problem at the moment has been an embarrassing surplus; which is why the rate of levy was .79 cents per hundred. It was reduced to bring down the reserves because they were embarrassingly high. What happened was that the Royal Commission Report was not entirely clear whether the system should be funded, or whether it should operate on a current cost basis. The statute was not clear on that either. The Commission began by trying to operate a fully-funded system. Then the decision was made a year or two ago to move to current cost financing, but with a significant reserve, and with a formula for reserves that would be a multiple of the year's revenue. Because of that move from full funding to current cost financing, there was a surplus in reserves. So for the last year or two, they have been deliberately reducing the surplus. They probably won't move to \$ 1.30 in one step, but \$ 1.30 is about the average rate of levy which would be correct at the

moment if they were raising sufficient for current costs, and aiming at maintaining an appropriate level for the reserve.

The reserve, of course, is there to allow for fluctuations, in effect, to adjust for what you might call wrong predictions of revenue or of costs. They must have a reserve as a cushion. Thus to cover current costs plus maintaining an adequate reserve, they have calculated that they need an average levy of about \$ 1.32 per 100 dollars of payroll. That's about half of the average compensation assessment in Canada, and the coverage is broader, so it's still relatively low.

The Employers' Federation is pressing for reductions in benefits, but there is no point in trying to meet that demand because that's the perennial demand of employers' organisations, I mean ever since we've had Workers' Compensation in Canada, employers' organisations have been demanding a reduction in costs, or reductions in benefits, and it's a demand that can never be met, so I don't think it's anything to worry about.

What has embarrassed them in New Zealand is that they adopted a superannuation plan under the previous National Government. It was a way of beating the Labour Party. They adopted a superannuation plan which was very generous and provided for retirement on of something like two thirds of the average national wage at age of sixty for everybody. It was very generous but burdensome. That created a negative reaction, but by that time the superannuation plan had become a sort of a sacred cow, so the negative pressure tended to operate on other systems.

When you look at the combined operation of New Zealand's systems, there is some over-payment. There is over-payment, for example, of people between the ages of sixty and sixty-five. Somebody may be drawing full earnings-related benefits from the Accident Compensation Plan, plus the superannuation benefit for those five years. So there is some overlap and overpayment. There are opportunities for economizing but there is no financial problem.

As far as disease coverage is concerned, it's essentially a question of priorities. What they have done, in effect, is what we do under our systems, they tend to over-compensate relatively minor disabilities, and tend to under-compensate the more serious ones. What I have been suggesting for some years now is a change in priorities from focussing on trauma to the exclusion of disease, to focussing on allocating resources by reference to the gravity of disablement rather than the cause. If they do that and simply realign priorities with the amount of money they are spending at the moment, they can cover disease.

5. Q. : Madame Vaillant, Présidente de la Commission d'appel en matière de lésions professionnelles.

J'aimerais faire un commentaire sur la première question posée par le professeur Louis Perret. Je ne peux pas y résister. Au sujet de l'adoption d'un système universel... et des sous-questions qui s'y rattachent. Je pense que la question majeure à poser est celle du contrôle de l'État, la notion d'État-providence. C'est une conception différente ou nouvelle de l'État. Il est d'ailleurs remis en question un peu partout, en même temps que le principe de l'universalité. Je pense, en effet, qu'on ne peut pas discuter d'un système universel d'indemnisation sans regarder l'ensemble des politiques sociales. Qu'un accidenté se retrouve avec un programme de réadaptation défrayé par la CSST ou encore qu'il se retrouve dans un centre d'accueil de réadaptation sous la responsabilité du ministère de la Santé et des Services sociaux, peu importe. Il y a 500 millions de dollars versés en réadaptation au Québec. Le rôle de l'État est en effet, non seulement d'administrer les finances de la province, en particulier le milliard de la CSST et les 7 milliards de la Santé et des Services sociaux, mais il est également possible d'établir les grandes politiques sociales. Jusqu'où doit-on aller? Jusqu'où peut-on aller? Cela fait partie de la politique sociale que l'État peut choisir de se donner. Dès lors, l'on doit se demander dans cette perspective, si le système universel d'indemnisation répond oui ou non à un consensus social? À mon humble point de vue, je ne le crois pas puisqu'au moment présent, on s'interroge un peu partout sur les principes de l'universalité des services sociaux dans tous les secteurs. Je vous ai fait ce commentaire, suite à l'expérience que j'ai eue dans le secteur de la Santé et des Services sociaux, tout simplement pour dire : que le travailleur soit indemnisé par un organisme plutôt que par l'autre, peu importe, mais il doit y avoir une approche globale du système d'indemnisation. Par ailleurs, si on se reporte à l'année 1978, date de l'adoption de la *Loi sur l'assurance automobile* et que l'on compare l'état d'esprit à cette époque avec celui d'aujourd'hui, huit ans plus tard, force nous est de constater qu'il y a eu une grande évolution dans les mentalités. Qu'on se souvienne des débats de l'époque et qu'on regarde où nous en sommes aujourd'hui, on constate qu'il y a eu une évolution des mentalités et qu'un consensus social s'est fait autour de cette question précise.

6. Q. : Hélène Gagné-Lamontagne.

Quant à la première question posée par le professeur Louis Perret, concernant l'universalité, évidemment les assureurs sont contre car cela implique automatiquement une étatisation, c'est-à-dire leur perte ou leur disparition.

R. : Louis Perret.

Pas nécessairement, le Rapport Slater propose de laisser ce secteur à l'entreprise privée.

Q. : Hélène Gagné-Lamontagne.

Je crois que c'est un peu utopique de penser que vous puissiez avoir un système universel d'indemnisation avec trois cents assureurs. C'est pour cela que le Bureau de l'assurance du Canada s'est objecté à l'universalité du système que le Rapport Slater a proposé. En ce qui concerne l'assurance automobile, évidemment, les assureurs, contrairement peut-être à ce qui a été dit par les avocats en Ontario, n'ont pas accepté la recommandation du Rapport Slater en ce qui concerne l'indemnité sans faute à 100 %. Ce qu'ils ont proposé c'est un régime mixte précis dont nous n'avons pas discuté hier, ni aujourd'hui : celui de l'État du Michigan. Ce système pourrait, peut-être, être le meilleur compromis pour les avocats afin de leur garder un certain chiffre d'affaires relié à l'assurance et aux indemnités. Il permet aussi de tenir compte des accidents très sérieux que l'on nous rapporte.

En effet lorsque nous discutons de ces problèmes, on nous apporte toujours le cas de l'étudiant en médecine qui a un accident la veille de sa graduation et qui est devenu paraplégique. Le système du Michigan nous semble actuellement le plus réaliste. Selon ce système ¹, vous aurez deux indemnités, une indemnité provenant d'un régime sans faute pour une période de temps et pour certains genres de blessures et une autre, selon le droit commun, où vous conservez le droit de poursuivre dans des cas sérieux et permanents bien définis. Alors j'aimerais mentionner ici que c'est là l'avis des assureurs.

1. Le régime d'assurance automobile du Michigan peut se résumer ainsi : la loi du Michigan oblige les propriétaires de véhicules circulant sur les routes du Michigan d'obtenir des assureurs privés une assurance obligatoire basée sur un régime d'indemnité sans faute.

Le régime prévoit le paiement des dépenses médicales ou de réadaptation pour un montant illimité, des indemnités de perte de revenu payables pour une période maximum de trois ans représentant 85 % du salaire de la victime jusqu'à un montant maximum de 2 434 \$ par mois (9/30/86). Il prévoit aussi des indemnités de remplacement de services jusqu'à 20 \$ par jour pour une période de trois ans. Les survivants peuvent aussi recevoir les indemnités de perte de revenu, de remplacement de services et un montant forfaitaire de 1 000 \$ pour les frais funéraires.

La loi permet un recours de droit commun pour tous dommages pécuniaires en excédent des montants minimum susmentionnés et pour les dommages non pécuniaires dans les cas de décès, blessures graves (préjudice esthétique ou mutilation).

Par contre un point sur lequel nous sommes entièrement en accord avec le Rapport Slater est celui qui concerne la réadaptation. Nous n'avons pas discuté beaucoup de ce problème; M. de Montigny l'a juste effleuré tout à l'heure, faute de temps. On a vu ce qui se passe en Nouvelle-Zélande, mais nous nous sommes rendu compte, d'après le Rapport Slater et d'autres études antérieures qui ont été faites dans les années 70, que dans le domaine de la réadaptation il règne un fouillis monumental.

Il semble, au contraire, que l'avantage d'un système universel soit la cohérence des mécanismes de réadaptation. Aussi, face à la victime, s'il y avait une possibilité de faire une concentration et une coordination, comme l'a mentionné M. Ison, ce serait une grande amélioration. Nous serions favorables à tout système qui introduirait une coordination au profit de la victime afin de lui faire profiter d'une réadaptation non seulement physique mais aussi sociale. De ce point de vue, nous félicitons la Régie de l'assurance automobile, parce qu'elle a fait un travail extraordinaire dans ce domaine, en collaboration, je crois, avec la Commission de la santé et de la sécurité du travail. À cet égard, nous ne pouvons qu'abonder dans le même sens que le Rapport Slater. Ce n'est évidemment pas facile à réaliser, mais il s'agit d'avoir une volonté politique de le faire.

R. : Louis Perret.

Puisque nous venons d'aborder la question des systèmes mixtes, passons à la deuxième question, celle qui envisage, comme solution alternative au système de l'universalité, une coexistence des deux mécanismes d'indemnisation, l'un basé sur la faute, l'autre sans égard à la faute.

QUESTION II :

Y a-t-il lieu d'améliorer le système actuel d'indemnisation dans lequel coexistent le régime d'indemnisation de droit commun basé sur la faute et les régimes spéciaux d'indemnisation automatique par l'État?

a) *Existe-t-il un critère de délimitation de chacun de ces régimes?*

Sur le plan formel il est bien sûr évident que le *Code civil* traite de tout ce qui n'est pas régi par des lois particulières et que ces dernières précisent leur champ particulier d'application.

Cependant, sur le plan de la philosophie de base l'on devra un jour s'interroger clairement sur ce qui justifie le maintien de tel type d'accident dans le giron du droit commun et ce qui justifie son exclusion? Ne vient-on pas, en effet, de faire passer de l'un à l'autre les victimes de vaccinations? Parviendra-t-on ainsi, pas à pas, avec le temps et de manière empirique, à un système universel à la néo-zélandaise? Ne doit-on pas, au contraire, se poser cette question fondamentale à l'heure de la réforme du *Code civil* : quel est le critère de détermination de chaque régime? Il apparaît en effet important de déterminer, à cette occasion, quel est le champ d'application du *Code civil* et celui des régimes spéciaux. Le critère de l'exclusion du régime de droit commun devrait-il être celui du danger particulier d'accident encouru par toute personne, même prudente, lorsque ce risque résulte de la nature de l'activité, de l'évolution du danger social ou du profit qu'en tire la société? Dans de telles situations la société prendrait en charge la *victime* en l'indemnisant de façon automatique par le biais d'une loi spéciale. Cependant dans ces mêmes hypothèses lorsque *l'auteur de l'accident* ne serait pas lui-même dans ces situations de danger où les erreurs sont presque inévitables, et lorsqu'effectivement l'accident serait dû à sa faute, il pourrait avoir à rembourser à l'État ce que ce dernier a payé à la victime. Tel serait le cas des auteurs d'actes criminels, mais tel ne serait pas celui des conducteurs distraits, encore que l'on pourrait envisager cette possibilité dans les cas de faute intentionnelle! Il n'y aurait cependant pas lieu de faire de distinction à l'égard de leurs victimes, car ces dernières sont exposées à des dangers inhérents à notre société et à son évolution. Il est donc normal qu'elle les prenne en charge par des lois particulières.

L'on peut cependant se demander s'il est nécessaire qu'il existe plusieurs lois pour remédier à un même type de problèmes? De plus, suite à l'exposé limpide de M^e Mistrale Goudreau, l'on peut se demander si les indemnités qu'elles accordent ne devraient pas être coordonnées entre elles. La même question se pose, par rapport aux indemnités de droit commun, suite à l'analyse très éloquente de ces disparités, faites, hier, par M. V. O'Donnell.

b) La coordination entre les indemnités de droit commun et celles des régimes spéciaux se justifierait-elle?

Sur le plan de la justice naturelle, une fois que l'on a décidé d'indemniser les victimes de tel ou tel type d'accident, il n'y a rien qui justifie que, à préjudice égal, elles ne soient indemnisées de la même façon, avec les mêmes montants. Mais, si la coordination des indemnités paraît souhaitable, comment serait-elle réalisable? Il y aurait en effet deux paliers de coordination à considérer.

1^{er} palier : Coordination entre les indemnités de droit commun et celles des régimes spéciaux

L'on peut dans ce cadre envisager deux méthodes alternatives.

1^{re} méthode : le réajustement respectif des indemnités prévues dans chaque domaine

Ceci supposerait sans doute une augmentation de celles accordées par l'État et un plafonnement limitatif de celles du droit commun. Cela impliquerait une augmentation des primes versées à l'État et sans doute une diminution de celles versées aux assureurs. L'équilibre devrait donc être trouvé en tenant compte de la capacité de payer des citoyens et de leur désir de sécurité.

Ce type de solution est appliqué au Mexique où, selon l'article 1915 du *Code civil*, les indemnités de droit commun sont établies par référence aux indemnités accordées par l'État en matière d'accidents du travail. M. le professeur Moises Hurtado Gonzales nous parlera plus savamment, cet après-midi, de cette solution mexicaine.

2^e méthode : l'établissement de recours complémentaires selon le droit commun

L'établissement du recours complémentaire permettrait en effet à la victime de récupérer, selon le droit commun, la différence entre l'indemnité versée par l'État et celle prévue par le droit commun.

Cette solution est celle qui a été proposée par le Rapport Nadeau, afin de solutionner le problème de la disparité des indemnités versées selon le droit commun et celles versées par la R.A.A.Q. C'est là le principe de l'actuel régime d'assurance automobile en Ontario, que proposent d'abandonner le Rapport Slater et le Premier ministre David Peterson. Cette possibilité de recours complémentaire entraîne, en effet, une augmentation importante des primes d'assurance automobile, correspondant à celle des indemnités de droit commun accordées par les tribunaux.

Cette coordination des indemnités entre le régime de droit commun et les régimes spéciaux ne suppose-t-elle pas, par ailleurs, une coordination des indemnités accordées par ces derniers? Cela ne serait-il pas d'ailleurs conforme aux principes de base des systèmes de droit codifié tels que le nôtre? En vertu de ceux-ci, le *Code civil* doit être au centre du système, et toutes les lois particulières doivent graviter autour de lui d'une manière coordonnée avec lui et entre elles.

2^e palier : Coordination des indemnités entre les divers régimes étatiques

Cette absence de coordination des indemnités entre les divers régimes spéciaux, qui a été brillamment exposée précédemment par M^e Mistrale Goudreau, se justifie-t-elle? Ne s'agit-il pas de victimes du même type de circonstances dangereuses? Ne s'agit-il pas du même débiteur : l'État? Les uns, les accidentés du travail, bénéficient-ils de l'avantage de la pression syndicale dont ne bénéficient pas les autres? Ces derniers doivent-ils se regrouper de la même façon?

Par ailleurs ne serait-il pas souhaitable, pour les victimes, par souci d'économie et de simplification, de coordonner les organismes payeurs? De coordonner les procédures de réclamation et d'appel? De coordonner les organismes de réadaptation physique et sociale? Pourquoi d'ailleurs ne pas souhaiter une unification de ces lois, de leurs procédures et de leurs organismes?

Il est temps d'obtenir vos réactions sur cette deuxième série de questions.

COMMENTAIRES

7. Q. : M^e Jeanne d'Arc Vaillant, Présidente de la Commission d'appel en matière de lésions professionnelles.

Si je peux me permettre un commentaire, je pense, d'après mon expérience de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* et des diverses lois concernant la santé et la sécurité, qu'il est nécessaire de coordonner entre eux les différents régimes qui couvrent ces domaines d'indemnisation. Cela m'apparaît fondamental. Je pense, cependant qu'il serait très difficile d'adopter un système universel car dans la conjoncture actuelle il n'y aurait sûrement pas de consensus. Mais il n'en demeure pas moins nécessaire de coordonner l'ensemble, que ce soit les indemnités de remplacement de revenu ou les autres. Par ailleurs, au niveau des soins et des services, nous parlions tout à l'heure de soins à domicile et de réadaptation, je pense qu'il y a un travail de rationalisation à faire et que bien des choses sont possibles. Effectivement, si vous regardez la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*, ainsi que la *Loi sur l'assurance automobile*, toutes deux reposent sur un principe fondamental, celui de la réadaptation. L'objectif est, en effet, le retour au travail dans le même emploi ou dans un emploi convenable ou équivalent, selon la capacité résiduelle du travailleur, ce que la réadaptation aura permis de sauvegarder. Dans cette perspective, la réadaptation est fondamentale car elle permet de faire en sorte que quelqu'un revienne à une certaine

activité et puisse fonctionner avec le support d'orthèses, de prothèses ou d'autres types de services. Donc, je pense qu'au niveau de la réadaptation comme telle, que ce soit au Québec ou ailleurs, il y a une coordination nécessaire à faire entre les différents intervenants afin de minimiser les coûts et de permettre une organisation de services structurée, plutôt que de maintenir l'intervention de plusieurs ressources à des coûts différents et de façon désorganisée. Le professeur Ison soulevait quelques problèmes relatifs aux services en Nouvelle-Zélande. Je pense cependant que dans le système de la responsabilité civile, certaines mesures pourraient être prises pour diminuer sensiblement les coûts et permettre d'atteindre l'objectif de réadaptation, c'est-à-dire de permettre à l'accidenté de retourner à la vie normale le plus rapidement possible. L'objectif de l'indemnisation doit, bien sûr, être celui de la réparation mais aussi celui du retour à la normalité.

8. Q. : M^e Pierre Dallaire de l'Étude Beaudry, Bertrand à Hull.

Une des choses qui m'apparaît ressortir de ce débat, en ce qui concerne les régimes d'indemnisation étatiques, d'une part, et le régime de droit commun, d'autre part, c'est bien sûr l'écart assez effrayant qu'on peut retrouver relativement à l'indemnisation de certaines catégories de préjudices. Si l'on prend les dommages non pécuniaires, le maximum offert est de 37 000 \$ en vertu du Régime d'indemnisation des victimes d'accidents d'automobiles, alors qu'en vertu du droit commun il est passé de 100 000 \$, en 1978, à 180 000 \$ en faisant les réajustements pour l'inflation prévus par la Cour suprême. Cela m'amène d'abord à commenter ce que M^e Létourneau disait hier, à savoir que les 100 000 \$ constituaient selon lui un plafond immuable. Je pense qu'il est important de noter que la Cour suprême avait bien indiqué que ce plafond-là devait être ajusté pour tenir compte en particulier de l'inflation. Ce qui fait qu'aujourd'hui on parle de 180 000 \$.

Il existe alors un écart de 143 000 \$, en matière de dommages non pécuniaires, entre les deux régimes. Je suggère donc, pour que les régimes d'indemnisation étatiques aient encore une certaine crédibilité, qu'il serait peut-être logique de se tourner vers des solutions comme celle de l'établissement d'un régime mixte. En vertu d'un tel système, l'État assumerait effectivement un montant de base qui permettrait à toutes les victimes d'avoir une indemnité minimale, quelle que soit la faute et quelles que soient les circonstances. Un tel régime permettrait par ailleurs un recours de droit commun pour l'excédent, ce qui donnerait une possibilité d'indemnisation égale et intégrale pour tous.

R. : Louis Perret.

Si vous me permettez de réagir à ce commentaire en ce qui concerne le régime mixte. Selon la signification que vous avez donnée à ce terme, il s'agit d'une indemnisation de base automatique, payée par l'État, à laquelle viendrait s'ajouter un recours de droit commun. Ici je crois qu'il est possible de distinguer, selon les systèmes qui existent actuellement, entre le *no-fault absolu* et le *no-fault relatif*.

Le *no-fault absolu* exclut tous les recours complémentaires ou même subrogatoires. Il se présente dans les cas où les dangers existent tant pour la victime que pour l'auteur. Comme, par exemple, dans le cas d'un accident d'automobile. Le *no-fault relatif* permet, au contraire, des recours complémentaires. Il existe lorsque le risque ou le danger est à peu près inévitable pour la victime, mais pas pour l'auteur du danger. Ainsi, on est tous soumis aux risques d'un acte criminel, comme un vol ou un viol, que l'auteur est libre de commettre ou pas. Dans ce cas, l'auteur est celui qui crée les risques, et il a créé le danger en toute liberté. Donc, il apparaît normal qu'on puisse le poursuivre par voie de subrogation ou bien alors par voie d'action directe. Le but dissuasif de la responsabilité civile est ici maintenu, mais pas au détriment de la victime.

Nous avons par ailleurs noté hier² que le système de *no-fault relatif*, n'était pas, selon l'expérience ontarienne en matière d'assurance automobile, un remède contre l'augmentation des primes. Il a cependant un intérêt certain pour les victimes qui ont la garantie de recevoir une indemnité minimum de base.

QUESTION III :**Y a-t-il lieu d'améliorer le système de droit commun d'indemnisation du préjudice corporel?**

Le but serait de préciser davantage les règles actuelles d'évaluation de manière à permettre aux assureurs de mieux établir leurs prévisions. Il serait également de parvenir à une réduction raisonnable des indemnités, en tenant compte davantage de la réalité et des capacités de payer tant des assureurs que des responsables. Ultimement cela aurait pour but d'éviter, ou du moins de diminuer, les faillites éventuelles des débiteurs. L'enjeu est, à tout le moins, de trouver d'autres solutions que le refus de couverture d'assurance ou que le plafonnement très bas de celle-ci par rapport aux montants des indemnités effectivement accordés par les tribunaux.

2. Cf. *supra*, p. 142.

a) *Y a-t-il lieu de revoir le principe de l'indemnisation sous forme de capital versé en un paiement unique à caractère définitif?*

Pour la victime il peut sembler préférable de recevoir, en un bloc, le montant global de l'indemnité. Quand elle le reçoit ainsi, elle est sûre d'être payée, elle peut le placer ou en disposer comme elle l'entend. Le danger est qu'elle survive à l'épuisement de ce capital.

Pour le responsable ou son assureur, l'inconvénient du système réside surtout dans l'incertitude concernant la durée exacte de la vie de la victime et dans celle du calcul exact du taux d'inflation durant toute cette période. Si la victime décède quelques mois ou années après le jugement final, alors que l'expectative de vie avait été fixée à une vingtaine d'années, c'est autant de payé en trop à la victime. Cette erreur peut être encore plus grave quand, en plus de la perte de revenu, le responsable a eu à payer en trop, pour ce même nombre d'années, le salaire d'une ou de plusieurs garde-malade à domicile, compte tenu du droit de la victime de résider chez elle et d'y être soignée.

L'incertitude des montants alloués par les tribunaux, jointe à leur augmentation vertigineuse, conduit à la recherche d'une solution alternative.

b) *Solution alternative : l'indemnisation sous forme de paiements périodiques serait-elle plus juste?*

Cette solution existe en France, ainsi que nous en parlera savamment, cet après-midi, M. Henri Margeat. Elle a été proposée au Royaume-Uni par le Rapport Pearson; elle est pratiquée en Nouvelle-Zélande et au Québec dans le cadre des régimes spéciaux d'indemnisation par l'État. Elle y est également utilisée dans le cadre de règlements hors cours. Une réforme de l'article 1149 du *Code civil*, qui permettrait aux tribunaux de les accorder, semble être souhaitée par plusieurs juges, dont M. le juge en chef Dickson dans l'affaire *Andrews*. Un tel mouvement semble également s'amorcer dans plusieurs États américains ainsi que nous l'expliquera, cet après-midi, le professeur David Warren.

1) *Quels sont les avantages de ce système?*

Outre le fait qu'il est plus facile de payer l'indemnité sous forme de paiements échelonnés, plutôt qu'en un seul versement, l'indemnité sera payée pendant la durée exacte de la vie de la victime et elle s'adaptera de façon précise au taux d'inflation. Une bonne part de l'incertitude des calculs et de ses conséquences pécuniaires semble ainsi écartée, dans le cas d'incapacités permanentes graves.

2) *Quels en sont les limites?*

Une première limite est le risque d'insolvabilité, à long terme, du débiteur, qui impose de prévoir des garanties et des sûretés pour ces paiements échelonnés dans le temps. Un deuxième écueil à éviter sera, sans doute, de veiller à ce que cette forme d'indemnisation ne soit pas considérée comme du revenu imposable. Une troisième limite de ce mécanisme est que le dossier n'est jamais clos entre le responsable et la victime.

c) *Restructuration des indemnités actuelles?*

Cette restructuration peut être envisagée à plusieurs égards :

1. Indemnisation séparée du déficit anatomo-physiologique pur et de son impact sur la perte de revenu de la victime? Ce procédé permet en effet de ne tenir compte, pour les pertes de revenu, que des incapacités permanentes ayant un impact réel sur le travail qu'effectuait la victime avant l'accident. Quant aux autres séquelles permanentes elles seront quand même indemnisées, mais sur une base forfaitaire non reliée à la perte de gains.
2. Meilleure évaluation de la capacité résiduelle de gains? Ce mécanisme consiste à évaluer si, en dépit de l'incapacité de la victime d'exercer son emploi antérieur, elle n'est pas capable d'en exercer un autre. Si tel est le cas, l'on évaluera le revenu possible de cet emploi potentiel et l'on diminuera d'autant sa perte de capacité de revenu, par rapport à son emploi au moment de l'accident. À la limite, si ce nouvel emploi est aussi rémunérateur que l'ancien, la perte de capacité de revenu sera considérée comme nulle. Une telle évaluation peut naturellement être faite de façon plus précise dans le contexte du système de paiement des indemnités sous forme de rente, car les paiements périodiques peuvent être révisés en fonction de l'état de la victime, c'est-à-dire selon l'amélioration ou la détérioration de sa capacité résiduelle de gains.
3. Dans cette perspective, il faut privilégier la réadaptation des victimes, de manière à réduire le montant des indemnités pour perte de revenu.
4. Adoption de normes plus précises pour l'évaluation du préjudice non économique afin d'éviter des écarts trop grands? Cela pourrait se réaliser en les coordonnant avec les régimes spéciaux d'indemnisation. Cela impliquerait des ajustements réciproques en fonction de la capacité de payer de la société.

5. Établissement de critères d'évaluation des dommages punitifs afin d'éviter tout risque d'excès?
6. Réfléchir sérieusement sur les moyens de réduire les coûts des soins à domicile pour les handicapés lourds et moins lourds, en tenant compte de la capacité de payer de la société.

Ces mesures non exhaustives permettraient sans doute de mieux fixer les règles de l'évaluation du préjudice corporel et, par voie de conséquence, elles permettraient aux assureurs d'établir leurs prévisions avec plus de sûreté.

7. Réfléchir aux moyens pour éviter les faillites des responsables, surtout lorsqu'ils n'ont pu s'assurer suffisamment et qu'ils sont de bonne foi.

Par ailleurs l'amélioration du système de droit commun ne suppose-t-elle pas également l'accélération du processus d'indemnisation?

d) Accélération du processus d'indemnisation?

Ne peut-on pas envisager, comme en France, la création de procédures d'offres raisonnables obligatoires, de la part des assureurs, aux victimes d'accidents? M. Henri Margeat nous entretiendra de cette nouvelle expérience française en matière d'assurance automobile.

Ne peut-on pas également favoriser dans ce domaine l'accélération des procédures par conciliation ou arbitrage? La question de l'évaluation du préjudice corporel ne pourrait-elle pas être confiée à un organisme neutre d'évaluation relevant, par exemple, de la Corporation professionnelle des médecins? Il s'agirait en quelque sorte de répéter, en l'adaptant, l'expérience des Centres d'estimation mis en place par le Groupement des assureurs automobiles du Québec. La solution rapide des litiges permettrait bien sûr à la victime d'être plus rapidement indemnisée. Mais elle permettrait aussi de payer plus vite sa réadaptation, ce qui aurait pour conséquence une réinsertion meilleure et plus rapide au travail. Par voie de conséquence, cela pourrait réduire l'indemnité pour perte de revenu. Enfin, le paiement rapide de l'indemnité diminuerait l'indemnité additionnelle de l'article 1056c du *Code civil*, qui est souvent importante (ex. : $3\,000\,000 \times 10\% \times 3 \text{ ans} = 900\,000 \$$).

COMMENTAIRES

9. Q. : M. le juge Jules Blanchet, Cour supérieure de Montréal.

En fait vous aurez la réaction d'un juge. Je sais que tous les jugements que nous rendons sont exécutoires. Je sais aussi qu'ils ne sont pas tous exécutoires. Dans les causes de responsabilité, nous devons appliquer la loi et une pratique est suivie; nous avons dans notre for intérieur une réaction qui tient compte aussi de l'équité.

Nous voudrions avoir dans l'avenir un plus large champ d'action. Il n'y a pas seulement la fameuse *Charte canadienne des droits et libertés* qui puisse permettre à des gens de soumettre des cas devant nous afin d'obtenir plus d'équité face à leur situation. Si nous avions un éventail de choix à notre disposition qui nous permettrait de rendre des jugements qui soient exécutoires plus facilement, surtout dans le domaine de la responsabilité, nous serions bien heureux. En effet, la somme globale des indemnités à payer apparaît, dans plusieurs cas, tellement élevée qu'il peut en résulter deux victimes : celle qui prend son recours et celle qui doit payer.

10. Q. : M^e René Trépanier de l'Étude Pagé, Duchesne, Desmarais, Picard, à Montréal.

Souvent nous sommes en présence de gens qui n'ont pas de patrimoine suffisant pour payer l'indemnité à laquelle ils ont été condamnés. Dans le cas où justement l'on voit le responsable d'un acte délictuel ou quasi délictuel faire faillite, certains considèrent que cela crée une autre victime, « la victime économique ». C'est une opinion; et si la société décide d'éviter de faire des « victimes économiques », je pense que du même coup elle doit aller au bout de son raisonnement et dire : il y a eu une victime déjà, nous ne voulons pas en faire une deuxième, il faut au moins trouver un moyen d'indemniser la première victime du montant auquel elle a droit. Et je pense que la société doit alors prendre le relais pour indemniser la première victime à la place du responsable à qui elle veut éviter la faillite. Pour éviter une « victime économique », on ne doit pas pénaliser encore davantage la première victime. La solution actuelle des tribunaux de ne libérer qu'à 50 % le responsable d'un acte délictuel ou quasi délictuel lors d'une demande de libération d'une faillite me semble la position à maintenir.

11. Q. : Michel Morin, professeur à la Faculté de droit de l'Université d'Ottawa.

J'ai été frappé par certains des problèmes inhérents à l'indemnisation accordée en vertu du droit commun. On a beaucoup parlé des frais d'administration, du problème des impôts futurs, ainsi que des aléas de la vie. On a aussi évoqué longuement les difficultés que posent le régime public et la difficulté qu'il y a à tracer une frontière entre les cas qui seront couverts par celui-ci et ceux qui ne le seront pas. Je m'interroge cependant sur la possibilité, évoquée par monsieur Perret, de pratiquer des paiements échelonnés, ainsi que sur la possibilité de réviser les montants des paiements lorsqu'il y a aggravation du préjudice. Ne s'agirait-il pas de mesures modestes qui allègeraient un peu le fardeau imposé aux personnes qui doivent assumer le coût des indemnités? Cela ne réglerait sans doute pas le problème des personnes qui sont acculées à la faillite, quoique cela pourrait en réduire le nombre. Quant aux assureurs, cette mesure pourrait peut-être diminuer les problèmes auxquels ils ont eu à faire face récemment.

QUESTION IV :

Y a-t-il lieu de contrôler l'inflation?

La question peut paraître naïve. Pourtant, par l'évidence de la réponse qu'elle suscite, elle a le mérite de rappeler que l'inflation est la cause principale de la crise actuelle de l'assurance-responsabilité civile et des difficultés d'évaluation du préjudice corporel. Elle souligne, en outre, que la solution à ces problèmes ne relève pas uniquement de la réforme du *Code civil* ou des lois, mais aussi, dans une très large mesure, de la direction de notre économie.

C'est sur cette dernière considération que nous devons, faute de temps, lever la séance.