

**CIHM
Microfiche
Series
(Monographs)**

**ICMH
Collection de
microfiches
(monographies)**



Canadian Institute for Historical Microreproductions / Institut canadien de microreproductions historiques

© 1996

Technical and Bibliographic Notes / Notes techniques et bibliographiques

The Institute has attempted to obtain the best original copy available for filming. Features of this copy which may be bibliographically unique, which may alter any of the images in the reproduction, or which may significantly change the usual method of filming are checked below.

- ☐ Coloured covers / Couverture de couleur
- ☐ Covers damaged / Couverture endommagée
- ☐ Covers restored and/or laminated / Couverture restaurée et/ou pelliculée
- ☐ Cover title missing / Le titre de couverture manque
- ☐ Coloured maps / Cartes géographiques en couleur
- ☐ Coloured ink (i.e. other than blue or black) / Encre de couleur (i.e. autre que bleue ou noire)
- ☐ Coloured plates and/or illustrations / Planches et/ou illustrations en couleur
- ☐ Bound with other material / Relié avec d'autres documents
- ☐ Only edition available / Seule édition disponible
- ☐ Tight binding may cause shadows or distortion along interior margin / La reliure serrée peut causer de l'ombre ou de la distorsion le long de la marge intérieure.
- ☐ Blank leaves added during restorations may appear within the text. Whenever possible, these have been omitted from filming / Il se peut que certaines pages blanches ajoutées lors d'une restauration apparaissent dans le texte, mais, lorsque cela était possible, ces pages n'ont pas été filmées.
- ☐ Additional comments / Commentaires supplémentaires:

L'Institut a microfilmé le meilleur exemplaire qu'il lui a été possible de se procurer. Les détails de cet exemplaire qui sont peut-être uniques du point de vue bibliographique, qui peuvent modifier une image reproduite, ou qui peuvent exiger une modification dans la méthode normale de filmage sont indiqués ci-dessous.

- ☐ Coloured pages / Pages de couleur
- ☐ Pages damaged / Pages endommagées
- ☐ Pages restored and/or laminated / Pages restaurées et/ou pelliculées
- ☒ Pages discoloured, stained or foxed / Pages décolorées, tachetées ou piquées
- ☐ Pages detached / Pages détachées
- ☒ Showthrough / Transparence
- ☐ Quality of print varies / Qualité inégale de l'impression
- ☐ Includes supplementary material / Comprend du matériel supplémentaire
- ☐ Pages wholly or partially obscured by errata slips, tissues, etc., have been refilmed to ensure the best possible image / Les pages totalement ou partiellement obscurcies par un feuillet d'errata, une pelure, etc., ont été filmées à nouveau de façon à obtenir la meilleure image possible.
- ☐ Opposing pages with varying colouration or discolourations are filmed twice to ensure the best possible image / Les pages s'opposant ayant des colorations variables ou des décolorations sont filmées deux fois afin d'obtenir la meilleure image possible.

This item is filmed at the reduction ratio checked below /
Ce document est filmé au taux de réduction indiqué ci-dessous.

10x		14x		18x		22x		26x		30x	
						✓					
	12x		16x		20x		24x		28x		32x

The copy filmed here has been reproduced thanks to the generosity of:

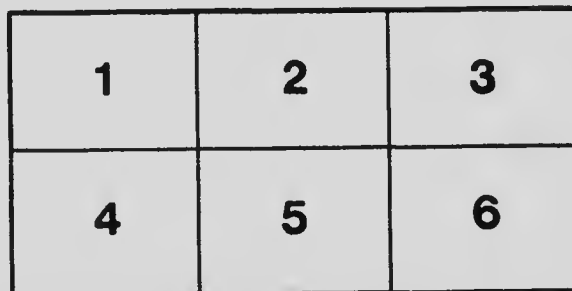
Université de Montréal

The images appearing here are the best quality possible considering the condition and legibility of the original copy and in keeping with the filming contract specifications.

Original copies in printed paper covers are filmed beginning with the front cover and ending on the last page with a printed or illustrated impression, or the back cover when appropriate. All other original copies are filmed beginning on the first page with a printed or illustrated impression, and ending on the last page with a printed or illustrated impression.

The last recorded frame on each microfiche shall contain the symbol $\rightarrow$ (meaning "CONTINUED"), or the symbol ∇ (meaning "END"), whichever applies.

Maps, plates, charts, etc., may be filmed at different reduction ratios. Those too large to be entirely included in one exposure are filmed beginning in the upper left hand corner, left to right and top to bottom, as many frames as required. The following diagrams illustrate the method:



L'exemplaire filmé fut reproduit grâce à la générosité de:

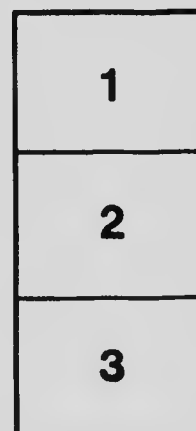
Université de Montréal

Les images suivantes ont été reproduites avec le plus grand soin, compte tenu de la condition et de la netteté de l'exemplaire filmé, et en conformité avec les conditions du contrat de filmage.

Les exemplaires originaux dont la couverture en papier est imprimée sont filmés en commençant par le premier plat et en terminant soit par la dernière page qui comporte une empreinte d'impression ou d'illustration, soit par le second plat, selon le cas. Tous les autres exemplaires originaux sont filmés en commençant par la première page qui comporte une empreinte d'impression ou d'illustration et en terminant par la dernière page qui comporte une telle empreinte.

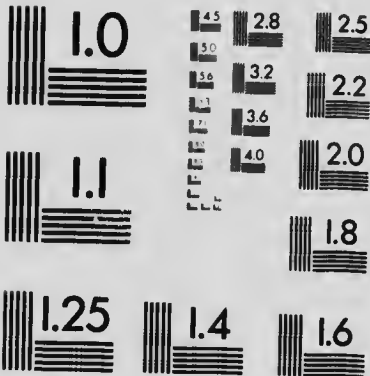
Un des symboles suivants apparaîtra sur la dernière image de chaque microfiche, selon le cas: le symbole $\rightarrow$ signifie "A SUIVRE", le symbole ∇ signifie "FIN".

Les cartes, planches, tableaux, etc., peuvent être filmés à des taux de réduction différents. Lorsque le document est trop grand pour être reproduit en un seul cliché, il est filmé à partir de l'angle supérieur gauche, de gauche à droite, et de haut en bas, en prenant le nombre d'images nécessaire. Les diagrammes suivants illustrent la méthode.



MICROCOPY RESOLUTION TEST CHART

(ANSI and ISO TEST CHART No. 2)



APPLIED IMAGE Inc

1653 East Main Street
Rochester, New York 14609 USA
(716) 482 - 0300 - Phone
(716) 288 - 5989 - Fax

See May 1920

Montreal, 15 juillet 1920,

Monsieur le Docteur,

*L'Exécutif du Collège des Médecins et Chirurgiens
de la province de Québec vous prie instamment de nous
dire, avant le cinq août 1920, si vous approuvez le projet
Archambault re Assurance-Vie.*

*Il vous prie aussi de nous communiquer les sugges-
tions qu'il vous plairait à ce sujet.*

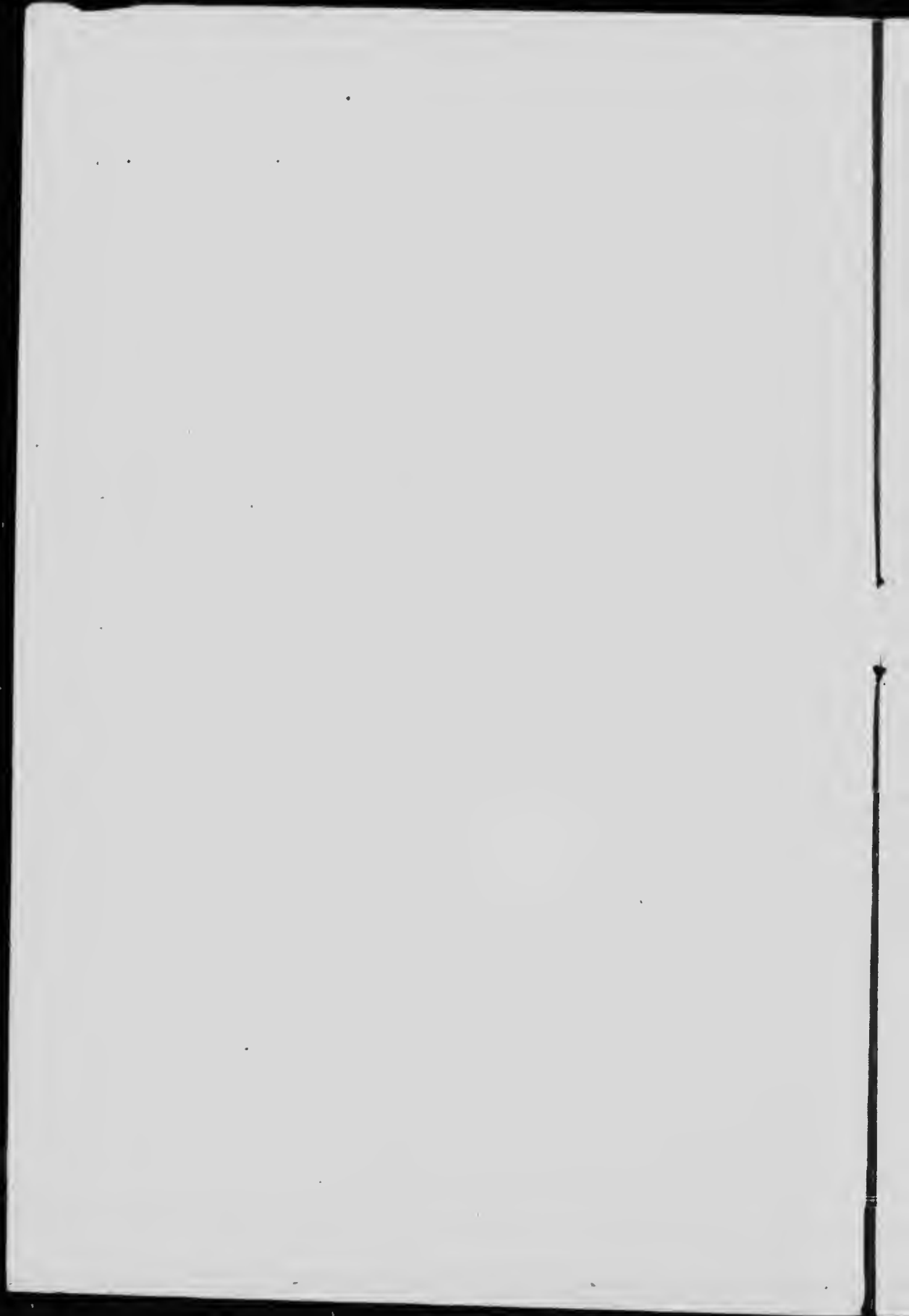
*Veuillez donc, remplir, selon vos vues, et signer la
carte incluse dans le projet et nous l'expédier.*

Votre très dévoué,

JOSEPH GAUVREAU,

Registraire du Collège des Médecins et C. P.Q.

294 est, Sainte-Catherine, Montréal.



Projet Archambault

re

Assurance-Vie

La question de la création d'une caisse de protection mutuelle, au sein du Collège des Médecins et Chirurgiens de la province de Québec, a été maintes fois étudiée et discutée. Les projets esquissés par le passé n'ont pas trouvé grâce devant la critique. Mais, le principe même de l'établissement d'une caisse de protection a semblé toujours recueillir la faveur unanime des Médecins de Québec. On s'est accordé à reconnaître qu'une caisse mutuelle, si elle pouvait jamais naître viable, créerait entre tous les membres de la profession médicale un sentiment de solidarité plus profond et plus durable, établirait une fraternité plus parfaite attacherait les médecins au Collège, par le lien légitime de l'intérêt, reconnu tout puissant en notre siècle pratique.

Puisqu'une caisse de protection mutuelle comporterait des avantages collectifs et individuels pour les médecins, il n'y a pas de raisons d'en remettre la fondation.

Dans le but de débayer le terrain, pour faciliter son établissement, j'ai préparé un projet que je sou mets à l'obligeante considération de mes collègues.

Pour l'intelligence de la question, il y a quelques observations préliminaires à faire :

Le principe qui doit présider à la création d'une caisse de protection mutuelle, c'est que ses affiliés doivent s'entraider, au moyen d'une coopération intelligente. C'est dire qu'il faut établir le fonctionnement de la caisse sur une base scientifique. En justice, chaque assuré doit être protégé et il doit contribuer à la protection d'autrui, sans que les lois de l'équilibre entre ce qu'il donne et ce qu'il reçoit ne soient méconnues. La protection doit

être subordonnée à la valeur du risque. Il n'est pas permis sous le fallacieux prétexte de fraternité, de déréter une uniformité de contribution, de classes absolument différentes d'assurées. Age et santé doivent entrer en ligne de compte. La prime de chacun doit être déterminée par son âge et sa santé, c'est-à-dire par la valeur de son risque, comparée aux autres risques avec lesquels il s'associe. Procéder autrement serait refuser de s'instruire à la désastreuse expérience d'une foule de petites sociétés mutuelles qui, pour avoir mis dans leurs constitutions plus d'esprit de charité que de sens pratique, ont rencontré des déboires et des désastres.

Etablir une caisse sur le système d'appels à chaque décès serait ignorer les principes élémentaires de la science de l'assurance-vie. Les appels ne repartissent pas équitablement les pertes entre les assurés, parce qu'ils procèdent d'une manière simpliste, élémentaire, sans prévoir l'avenir. Au contraire, les contributions graduées sont fixées par une méthode mathématique, après que le coût exact de la protection future a été déterminée. Chaque assuré, d'après son âge, participe à la fois au fonds des décès courants et à celui de la réserve à sa propre poix. La conséquence en est la stabilité de sa prime. A mesure qu'il vieillit, il paie le même prix. Au contraire, le système d'appels peut devenir très lourd pour certains assurés. Car, il est inéluctable que la moyenne de décès augmente avec la moyenne d'âge; et que celle-ci ne pourrait rester stationnaire qu'au moyen d'un jeune recrutement soutenu. Or, l'expérience établit que ce rajeunissement ne se peut s'effectuer indéfiniment. Vient nécessairement un temps où toute société de protection vieillit; alors, monte aussi la moyenne des décès. Pour réduire l'argument à sa plus simple expression voici: pour payer \$1,000 à 10 membres, une société percevoir d'eux \$10,000, déduction faite des intérêts seulement. Le onzième membre, s'il entre, ne peut pas diminuer, par sa prime, la prime de ses devanciers, car, du jour de son admission, la société devient responsable d'un \$1000.00 additionnel d'assurance.

Encore une fois, le système d'appel constitue une hérésie scientifique, parce qu'il ne tient pas compte de la

réserve nécessaire. Le tableau comparatif suivant, qui démontre comment les sociétés mutuelles chargeraient au moyen d'appels et chargent au moyen des taux des actuaires, est lumineux. Prenons un assuré qui entre à 20 ans.

Il paierait	Coût annuel de \$1,000 d'après le décès à chaque âge:	Taux chargé pour uniformiser la prime.	Différences:
A 20 ans	\$ 5.00	10.34	5.34
A 25 ans	5.20	10.34	5.14
A 30 ans	5.55	10.34	4.79
A 35 ans	6.14	10.34	4.20
A 40 ans	7.17	10.34	3.17
A 45 ans	8.86	10.34	1.48
A 50 ans	11.44	10.34	1.10
A 55 ans	15.70	10.34	5.36
A 60 ans	22.75	10.34	12.41
A 65 ans	34.39	10.34	24.05
A 70 ans	53.61	10.34	43.30

Il est facile par ce tableau de voir que jusqu'à 45 ans, l'assuré se crée une réserve en payant une contribution plus forte que celle que requiert le coût du risque annuel; ensuite il emprunte sur la réserve d'année en année pour combler la différence entre sa contribution et le coût grossissant du risque.

La question de la moyenne d'âge peut prêter à équivoque. Voici quelques mots à ce sujet. Supposons une société de 1000 membres, avec moyenne d'âge 40 ans. Elle a un recrutement limité de 30 membres par année d'une moyenne d'âge de 25 ans. Chaque année ce recrutement-là la rajoint de $30 \times (40-25)$, soit de 450 ans. Mais, elle vieillit de 1000 ans pendant la même période, soit (1000 membres $\times$ 1 an). En conclusion, c'est qu'à la fin de l'année son âge total est augmenté de $1000-450=550$ ans. Cela signifie que sa moyenne d'âge est augmentée d'à peu près 7 mois. Et ainsi de suite pour les années suivantes. Ce qui veut dire qu'une société subit toujours "des ans, l'irréparable défilé", pour emprunter le langage de Racine.

Il n'y a qu'un moyen sûr et pratique de fonder

cas de protection: avoir recours à une échelle de taux tout comme les compagnies d'assurance ou les sociétés mutuelles. Mais, ici encore, la science de la statistique nous donne un intéressant renseignement: c'est que les médecins ne sont pas des risques de qualité supérieure à ceux des autres professions ou métiers. Par leur sacerdoce auprès de l'humanité souffrante, ils mènent une existence sans régime réglé, sont exposés à toutes sortes de choses, pensent plus à la santé de leurs clients qu'à la leur. Toujours est-il que, si le chiffre 1000 représente la mortalité masculine générale, la comparaison s'établit de la façon suivante, selon les occupations:

Clergé	533	Constructeurs.	957
Instituteurs	604	Médecins	9
Cultivateurs	632	Fabricants de tissus. .	1054
Ingénieurs de ch. de fer	818	Employés bureaux. .	1070
Avocats	821	Métallurgistes	1128
Marchands	859	Journaliers	1221
Commis	915	Hôteliers	1659
Mineurs de charbon .	925	Débardeurs	1829

Les actuaires, d'après le relevé des statistiques, déclarent que le risque des médecins assurés avant 43 ans, est aussi bon que celui des autres occupations, mais qu'à près cet âge il est inférieur.

Comme conclusion, une société composée exclusivement de médecins doit, pour baser ses opérations sur des taux adéquats, accepter, non pas l'échelle de l'expérience américaine, laquelle est vieillotte et élevée au point de faire réaliser de gros profits aux compagnies qui s'en servent, ni l'échelle du Congrès fraternel, qui présume un rendement d'intérêt de 4% tandis qu'une petite société de choix comme la nôtre peut présumer sagement du 6%. L'échelle idéale est celle que le Ministère fédéral des Assurances a préparé pour le Service Civil. Elle ne comporte aucune surcharge pour administration, ou dividendes; et elle est à 6%.

La prime annuelle par \$1000 d'assurance-vie entière donnerait la comparaison suivante:

Age	Expérience américaine à 4%	Congrès Fraternel Américain—4%	Taux de Service Civil 6% i.e. (H. M. Mortality Table of Great Britain).
20	12.67	10.34	9.97
21	12.95	10.72	10.25
22	13.24	10.92	10.53
23	13.54	11.24	10.82
24	13.87	11.57	11.15
25	14.21	11.91	11.50
26	14.57	12.28	11.88
27	14.95	12.67	12.29
28	15.34	13.07	12.72
29	15.74	13.50	13.16
30	16.14	13.96	13.63
31	16.68	14.43	14.10
32	17.18	14.93	14.61
33	17.70	15.47	15.14
34	18.25	16.02	15.71
35	18.84	16.62	16.31
36	19.46	17.34	16.94
37	20.12	17.90	17.60
38	20.82	18.59	18.30
39	21.57	19.33	19.03
40	22.35	20.11	19.81
41	23.19	20.93	20.65
42	24.08	21.80	21.55
43	25.03	22.72	22.51
44	26.04	23.69	23.55
45	27.12	24.72	24.65
46	28.27	25.81	25.81
47	29.50	26.97	27.03
48	30.81	28.20	28.32
49	32.21	29.51	29.68
50	33.70	30.91	31.13
51	35.29	32.39	32.68
52	36.98	33.97	34.33
53	38.79	35.65	36.12
54	40.73	37.45	38.02
55	42.79	39.36	40.04
56	45.00	41.41	42.20
57	47.35	43.60	44.51

58	49.87	45.94	46.97
59	52.57	48.45	49.60
60	55.45	51.13	52.41
61	58.51	54.01	
62	61.81	57.10	
63	65.39	60.41	
64	69.18	63.98	
65	73.25	67.82	

Ce tableau donné, nous avons modifié légèrement plus loin les taux de l'échelle dite "H.M. Mortality Table of Gr. Br." de manière à faciliter la comptabilité et à éliminer les chiffres qui ne se terminent que par un 0 ou un 5.

CONSTITUTION de LA CAISSE DE PROTECTION MUTUELLE du

COLLEGE DES MEDECINS ET CHIRURGIENS DE LA PROVINCE DE QUEBEC.

1. FONDATION—Le Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec décide la création, sous son contrôle, d'une oeuvre spéciale d'assistance fraternelle, appelée "La Caisse de protection mutuelle".

2. BUT—Le but de ladite caisse est de solidariser les médecins entre eux, au moyen d'un système de cotisation à un fonds de bénéfices au décès, de créer un fonds de retraite et de secours en cas d'invalidité.

ADMINISTRATION — La caisse est administrée par le Bureau de Direction du Collège des Médecins et Chirurgiens de la province de Québec.

ADMISSIBILITE—Peuvent devenir participants aux bénéfices de ladite caisse tous les membres du Collège des Médecins, qui remplissent les formalités suivantes:

- 1° Demander leur affiliation à la Caisse de Protection au moyen d'une formule spéciale à cet effet.
- 2° Signer une déclaration contresignée par un con-

frère, attestant qu'il est en bonne santé et qu'il ne souffre d'aucune infirmité.

3° Consentir au paiement d'un honoraire de \$1 par \$1000 d'assurance pour constituer un fonds d'administration.

4° Consentir à payer annuellement d'avance la prime suivante, par \$1000.00 d'assurance, graduée d'après l'âge du médecin, selon son prochain anniversaire de naissance, i.e. taux de 30 ans pour quiconque a plus de 29 ans.

Le fonctionnement de la présente caisse n'entrera en vigueur que lorsque cinquante pour cent des médecins pratiquants y auront donné leur adhésion.

20 ans	\$10.00
21 ans	10.25
22 ans	10.55
23 ans	10.85
24 ans	11.15
25 ans	11.50
26 ans	11.90
27 ans	12.30
28 ans	12.75
29 ans	13.20
30 ans	13.65
31 ans	14.10
32 ans	14.60
33 ans	15.15
34 ans	15.70
35 ans	16.30
36 ans	16.95
37 ans	17.60
38 ans	18.30
39 ans	19.05
40 ans	19.80
41 ans	20.65
42 ans	21.55
43 ans	22.50
44 ans	23.55

prédominance — tant que tous ceux-ci n'auront pas renoncé à leurs droits par décès ou consentement écrit.

CONCLUSION

Cette esquisse de constitution, toute imparfaite qu'elle soit, devrait permettre au Collège des Médecins, en la perfectionnant, de doter notre association d'une caisse mutuelle.

Humblement soumis,

J.-U. ARCHAMBAULT, M.D.

Hull, ce 2 avril 1920.

