

5476c

Assurances

Revue trimestrielle consacrée à l'étude théorique et pratique
de l'assurance au Canada

Directeur : GÉRARD PARIZEAU



SOMMAIRE

LES RÉSULTATS DE 1960 DANS LES ASSURANCES
AUTRES QUE VIE, par J. H. 1

CONNAISSANCE DU MÉTIER, par Jean Dalpé 4

CONSIDÉRATIONS SUR CERTAINS ASPECTS DE
L'ASSURANCE SUR LA VIE, par G. P. 20

LE CONTRÔLE DES ASSURANCES AU CANADA, par
G. P. 39

CHRONIQUE DE DOCUMENTATION, par J. H. ... 44

DOCUMENTS : 1. La nouvelle loi de solvabilité finan-
cière et les lois connexes. 2. Les nouvelles conditions
générales de la police d'assurance contre l'incendie
en France 50



1782 - 1961

Depuis 179 ans

**PHOENIX ASSURANCE COMPANY, LIMITED
DE LONDRES, ANGLETERRE**

jouit de la confiance du public et se spécialise
dans toutes les classes d'assurances.

Succursale de la province de Québec : 460, rue St-Jean, Montréal

Directeur
Maurice ST-ARNAUD

Sous-directeurs
A. G. SMALL et R. K. BISHOP

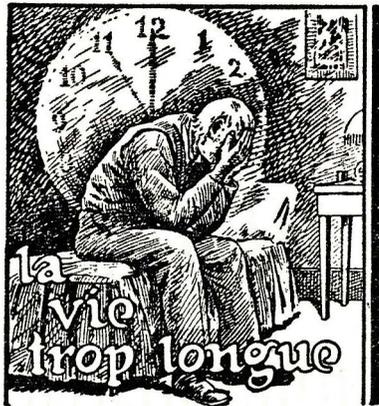
La Compagnie fait affaire au Canada depuis 157 ans
1804 - 1961

Agence Marquette, Limitée
Courtier d'assurances

•
COURTIERS D'ASSURANCE AGRÉÉS
•

465, RUE SAINT-JEAN

MONTRÉAL



Le jour où l'on ne peut plus gagner, la vie est trop longue, si l'on doit dépendre des autres ou s'en remettre à la charité publique.

Une police DOTATION à 60 ou 65 ANS, prise aujourd'hui dans LA SAUVEGARDE, vous garantira le *capital* ou la *rente* nécessaires pour une *vieillesse heureuse* tout en protégeant les vôtres, dès maintenant, contre un décès prématuré.



Siège social
MONTREAL

La Sauvegarde
assurances
sur la vie

Encore...

une augmentation des dividendes aux assurés!

Pour la douzième année de suite, la Sun Life du Canada annonce l'établissement d'une nouvelle échelle de dividendes qui se traduira par une augmentation du montant total qui sera versé en dividendes aux détenteurs de polices participantes de la Compagnie. En 1961, plus de \$41 millions seront payés sous forme de dividendes, une augmentation de près de \$3 millions sur le montant correspondant en 1960.

Pour la deuxième année de suite, les représentants Sun Life ont vendu plus de \$1 milliard d'assurance-vie, plus qu'aucune autre compagnie canadienne d'assurance-vie, protégeant ainsi l'avenir et la vie de milliers de familles.

Et pour la quatre-vingt-dixième année de suite, la Sun Life a offert à ses clients, anciens et nouveaux, des plans de police à la page et le meilleur service possible en assurance-vie.

1960 — *Une autre année record pour la Sun Life*

Assurance-vie nouvelle	\$ 1,034,745,577
Total de l'assurance-vie en vigueur	\$ 9,572,801,199
Versements aux assurés et aux bénéficiaires	\$ 185,195,670
Actif au 31 décembre 1960	\$ 2,389,212,662

Chaque détenteur de police recevra un exemplaire du rapport annuel de la Sun Life pour 1960; on pourra également en obtenir un exemplaire en s'adressant à l'un des 150 bureaux de la Compagnie au pays.

LA COMPAGNIE D'ASSURANCE-VIE SUN LIFE
SUN LIFE ASSURANCE COMPANY OF CANADA



DU CANADA
Siège social —
Montréal

**Apprenez à connaître les avantages
de l'épargne en ouvrant un compte**

à la

BANQUE CANADIENNE NATIONALE

596 bureaux au Canada

JEAN GAGNON & CIE LTÉE

Etablie en 1929

Courtiers d'Assurance Agréés

AGENTS PROVINCIAUX

TOUS GENRES D'ASSURANCES

y compris ceux garantis par les polices suivantes :

POLICE COMMERCIALE CONTRE LES PÉRILS MULTIPLES

POLICE COMBINÉE POUR RÉSIDENCES

POLICE GLOBALE POUR FOURREURS ET BIJOUTIERS

POLICE DE SOUSCRIPTION

POLICE GLOBALE POUR AUTOMOBILES

POLICE ERREURS ET OMISSIONS

pour courtiers d'assurance, avocats, notaires, comptables agréés.

***Les Agents d'Assurance sont cordialement invités à avoir recours
à nos services spécialisés.***

276 rue St-Jacques

MONTREAL

Téléphone: VI. 2-7701

Metropolitan

Life

Insurance Company

NEW YORK



DIRECTION GÉNÉRALE AU CANADA • OTTAWA

ASSURANCES

Revue trimestrielle consacrée à l'étude théorique et pratique
de l'assurance au Canada

Autorisée comme envoi postal de la deuxième classe.

Ministère des Postes, Ottawa.

Les articles signés n'engagent que leurs auteurs.

Prix au Canada :
L'abonnement : \$2.50
Le numéro : - \$0.75

Directeur : GÉRARD PARIZEAU

Administration :
Ch. 102
410, rue St-Nicolas
Montréal

1

29e année

Montréal, avril 1961

No 1

Les résultats de 1960 dans les assurances autres que vie et maritime

par

J. H.

Nous les empruntons au numéro du 20 avril de « Canadian Underwriters ». En bref, ils sont excellents comme l'indiquent les chiffres suivants, qui ont trait à l'ensemble des affaires traitées:

	% des pertes aux primes ¹	Perte ou gain technique
1956	67.67	— \$23,000,000.
1957	75.12	— 77,800,000.
1958	64.84	— 7,800,000.
1959	60.96	+ 22,000,000.
1960	59.79	+ 42,000,000.

On remonte la pente et assez rapidement, comme on le voit. Dans quels domaines? Voici d'abord celui de l'assurance contre l'incendie:

¹ Sur la base des primes acquises nettes.

A S S U R A N C E S

I — *L'assurance-incendie*

	Primes acquises	Sinistres et frais	Rapport %	Primes acquises 1959
	\$	\$		\$
<u>Cies britanniques</u>	81,001,103	49,761,972	61.43	76,661,083
Filiales canadiennes	11,192,458	5,855,825	52.32	10,711,916
Filiales étrangères	—	—	—	97,056
1) Total	92,193,361	55,617,797	60.33	87,470,055
2 <u>Cies étrangères</u>	68,470,980	38,894,947	56.81	61,731,272
Filiales canadiennes	5,843,989	3,050,407	52.20	6,526,070
2) Total	74,314,969	41,945,354	56.44	68,257,342
3) Soc. canadiennes	47,108,885	23,413,027	49.70	42,982,970
4) Grand Total	213,617,415	120,976,178	56.63	198,710,367

Comme on le voit, l'amélioration est très nette: 56.63 en moyenne est un résultat excellent pour tous ceux qui n'ont pas des frais excessifs et pour ceux dont les traités de réassurance sont satisfaisants au chapitre des commissions.

II — *Puis, l'assurance-automobile.*

	Primes acquises	Sinistres et frais	Rapport %	Primes acquises 1959
	\$	\$		\$
<u>Cies britanniques</u>	76,557,783	44,652,125	58.32	78,588,973
Filiales canadiennes	23,660,943	14,048,827	59.33	23,449,475
Filiales étrangères	—	—	—	71,488
1) Total	100,238,726	58,700,952	58.56	102,109,936
<u>Cies étrangères</u>	91,675,355	56,195,487	61.30	87,030,687
Filiales canadiennes	11,831,930	7,315,004	61.82	11,734,300
2) Total	103,507,285	63,510,491	61.36	98,764,987
3) Soc. canadiennes	116,196,651	72,160,392	62.10	106,618,225
4) Grand Total	319,942,662	194,371,835	60.75	307,493,148

Au total, un rapport des sinistres aux primes de 60.75, avec des commissions de 15% en moyenne, cela est très satisfaisant.

A S S U R A N C E S

III — *Et enfin, l'assurance accidents (garantie automobile non comprise) :*

	Primes acquises	Sinistres et frais	Rapport %	Primes acquises 1959
	\$	\$		\$
<u>Cies britanniques</u>	62,387,793	33,126,691	53.10	60,351,504
<u>Filiales canadiennes</u>	11,127,086	5,299,039	47.62	9,919,825
<u>Filiales étrangères</u>	—	—	—	23,102
1) Total	73,514,879	38,425,730	52.27	70,294,431
<u>Soc. étrangères</u>	155,093,058	94,099,878	60.67	143,947,678
<u>Filiales canadiennes</u>	3,916,494	1,514,566	38.67	4,892,410
2) Total	159,009,552	95,614,444	60.13	148,840,088
3) <u>Soc. canadiennes</u>	111,751,217	75,461,849	67.53	95,815,557
4) Grand Total	344,275,648	209,502,023	60.85	314,950,076

3

Dans ce cas, les résultats sont médiocres, quoique moins mauvais qu'en 1959. Les frais sont, en effet, plus élevés qu'en assurance-automobile.



En résumé, les résultats confirment les prévisions optimistes que nous avons exprimées au début de 1960. Et d'ailleurs, comment pourrait-il en être autrement avec des primes plus élevées, une sélection plus sévère et une phase plus favorable du cycle ?

Connaissance du métier

par

JEAN DALPÉ

I — Les résultats des "Assigned Risks Plans" aux Etats-Unis et au Canada dans l'assurance automobile.

4

Il est intéressant de voir ce qu'ailleurs la mesure a donné. On sait ce dont il s'agit: d'office un risque au-dessus de la normale est attribué par le comité d'administration aux assureurs qui ont adhéré à l'entente. Il y a deux manières de procéder. Avec l'une, chaque risque est confié à un assureur particulier; ce qui peut être injuste si le nombre d'assurés ainsi garantis est insuffisant. Avec l'autre, l'ensemble des assureurs adhérents forment un « pool » ou fonds commun, qui fait face au risque collectif: formule plus équitable puisque chacun paie sa part proportionnelle des frais suivant un ordre établi au moment de l'adhésion de l'assureur.

L'étude des résultats a été faite aux Etats-Unis par le National Bureau of Casualty Underwriters dans quarante-neuf états. Ils sont mauvais puisque le rapport sinistres-primés est 109.9 pour cent de 1954 à 1958. Cela veut-il dire qu'ils seront toujours mauvais étant donnée la nature même des risques acceptés? Forcément, si l'on comprend les plus mauvais risques, i.e. ceux que l'on a refusé d'assurer pour des raisons précises, on ne peut s'attendre à ce que, dans l'ensemble, ils ne soient pas coûteux. Pour que le poids ne soit pas trop lourd, il faudrait peut-être leur demander plus que ce qu'ils exigent véritablement, quittes à faire remise d'une part du trop-versé. En somme, pour accorder l'assurance à des risques normalement inacceptables, il ne faudrait pas être tenu à des ménagements que la concurrence et l'équité imposent aux cas normaux.

ASSURANCES

Mais pourquoi, pensera-t-on, les assureurs d'eux-mêmes s'astreignent-ils à assurer sous le titre d'*assigned risk plan* des risques qu'individuellement ils refusent? Il y a deux raisons à cela, dont une a une importance extrême. La première, c'est qu'ils évitent l'assurance obligatoire puisque toute personne peut trouver preneur pour son risque, pourvu qu'elle veuille y mettre le prix et un minimum de bonne volonté. Ainsi, on évite l'obligation d'assurer n'importe qui à n'importe quelles conditions: tout assureur, même adhérent à l'entente, gardant le droit de refuser un risque inacceptable au moment où on le lui impose d'office ou le devenant par la suite. La seconde raison, c'est que le risque au-dessus de la normale est assurable à un tarif plus élevé; toutefois, la difficulté semble d'atteindre le point d'équilibre. C'est en le dépassant, quitte à accorder une ristourne au besoin, qu'on trouverait une solution équitable.

5



Au Canada, les résultats sont bien meilleurs, probablement parce que les assureurs sont davantage laissés à eux-mêmes pour la détermination des tarifs. Qu'on en juge par ces chiffres que nous extrayons du rapport fait au quarante-troisième congrès de l'Association des Surintendants des assurances du Canada, tenu à l'automne de 1960.¹ Ils ont trait aux résultats obtenus dans huit des dix provinces du Canada de 1955 à 1959:

Année	Primes souscrites ¹	Rapport des sinistres aux primes - en %
1955	2,263,765	68
1956	2,227,360	81
1957	3,034,698	68
1958	5,205,083	53
1959	6,743,777	61

¹ Minutes of Proceedings, p. 115.

¹ Pour les dommages corporels et matériels seulement.

A S S U R A N C E S

6 En somme, si l'on tient compte des frais moins élevés que pour les affaires ordinaires, les résultats ont été très bons un an, bons une autre année, médiocres deux ans et mauvais un an. En moyenne, ils ont été à peu près acceptables, compte tenu des frais relativement peu élevés. Mais même si les assureurs subissent une perte, elle est faible et mérite qu'on l'accepte pour éviter l'assurance obligatoire que l'opinion publique réclamerait rapidement s'il était impossible de trouver preneur pour des risques anormaux. C'est ce qui explique également que, dans leurs pourparlers avec le gouvernement de la province de Québec, les assureurs se soient déclarés prêts à faire face au déficit de la caisse de remboursement des jugements non exécutés et d'un *assigned risk plan* semblable à celui des autres provinces.

Quand on examine les chiffres présentés dans le Rapport, on constate:

a) que le nombre des automobiles, assurées en vertu du plan, va croissant d'année en année. Ainsi, pour les automobiles particulières seulement, il est passé de vingt-huit mille sept cent soixante-dix-neuf en 1955 à soixante-deux mille neuf cent cinquante-deux en 1959. Ce qui indique que le nombre des risques au-dessus de la normale s'est accru considérablement durant la période relativement courte de cinq ans;

b) que si la fréquence des sinistres reste à peu près la même (13.7 en 1955 et 14.0 en 1959),¹ le coût moyen² passe de \$303. à \$421. en cinq ans, avec une augmentation graduelle;

c) que si pour les voitures particulières le nombre des véhicules assurés a augmenté de deux cent dix-huit pour cent, les primes, elles, se sont accrues de trois cent cinquante-huit pour cent; ce qui confirme que, dans ce domaine comme pour

¹ Rapport par cent véhicules assurés.

² Par sinistre (dommages corporels et matériels seulement).

les risques normaux, il y a eu une hausse substantielle de tarif: condition normale dans un milieu pour qui compte plus la garantie que le coût.

II — La psychologie appliquée à la tarification des risques-automobile.¹

Peut-on utiliser le test psychologique pour la classification et la tarification des moins de vingt-cinq ans en assurance-automobile? Oui, dit le directeur d'un service nouveau qui s'appelle *Youthful Drivers Testing Program* dans une grande société américaine qui assure plus de six millions de voitures. L'épreuve, note l'auteur, permet de classer les chauffeurs en trois catégories: *high*, *middle* et *low* suivant le degré d'assurabilité établi avec les réponses données aux deux cents soixante questions posées. À chaque groupe peut alors correspondre une acceptation avec des primes croissantes ou un refus d'assurer.

7

Le cas de deux mille deux cents chauffeurs, ayant eu des accidents, a ainsi été étudié et classé avec les résultats suivants:

Groupes	% des cas
1 — <i>High</i>	23
2 — <i>Middle</i>	43
3 — <i>Low</i>	34

selon le degré décroissant d'assurabilité.

Ce qui permet à l'auteur du test, qui s'intitule *psychologist in charge*, de noter, à la lueur de l'expérience faite, que certains garçons ont à dix-huit ans les qualités du bon chauffeur, que d'autres ne les auront qu'à vingt ans, d'autres à quarante ans et certains, jamais.



¹ Use of Psychology to Rate Under 25 Drivers, par le Dr. Charles F. Haner. Dans « Canadian Insurance » de janvier 1961. p. 6.

A S S U R A N C E S

En terminant, le Dr Charles F. Haner indique deux faits assez intéressants:

a) parmi ceux qui ont eu deux accidents ou plus, quatre-vingts pour cent entrent dans le dernier groupe (*low*);

b) comme aussi ceux dont le permis de conducteur a été suspendu ou annulé (81%).

8 Cela seul serait assez convaincant. Mais en viendra-t-on à faire répondre le proposant à deux cent soixante questions ? A moins, et c'est là que l'expérience prend tout son intérêt, que l'on puisse lui faire espérer:

a) une prime plus faible s'il entre dans le meilleur groupe;

b) ou l'acceptation pure et simple de son risque.

Avant de conclure, il faudra attendre des résultats plus précis, espacés sur un nombre assez grand d'années et de cas. L'expérience est intéressante, cependant, et elle indique une curiosité et un désir d'avancer que justifie l'importance énorme des sommes en jeu. Pour qu'on en juge, voici des chiffres relatifs aux primes et aux sinistres chez nos voisins du sud de 1954 à 1958 pour les seuls risques-automobiles qui entrent dans le groupe des *assigned risks*, c'est-à-dire des risques au-dessus de la normale, dans quarante-neuf états: ¹

Primes acquises	...	...	...	...	...	...	...	\$375,045,005.
Sinistres encourus	...	...	...	...	...	...	...	412,002,690.
Rapport	...	...	...	...	...	...	...	109.9%

Comme il s'agit de risques au-dessus de la normale, il y aurait là un domaine où la recherche dans le sens indiqué par M. Charles F. Haner pourrait être curieuse et féconde.

III — L'assurance contre l'infidélité des employés.

Doit-on se mettre à l'abri de ce risque ? Oui, disent les grandes entreprises et celles qui ont été échaudées. Non,

¹ D'après National Bureau of Casualty Underwriters', Best - Déc. 1960.

A S S U R A N C E S

affirme encore le plus grand nombre. Et, cependant, chaque jour apporte sa moisson détestable de détournements, de faux, d'indélicatesses, que les journaux mentionnent avec complaisance ou éclat lorsqu'ils atteignent un chiffre substantiel ou quand les circonstances en font un cas spectaculaire.

Mais si l'on s'assure, quelle assurance devra-t-on souscrire ? Le montant est difficile à déterminer. On le fixe au petit bonheur généralement, comme on fait bien d'autre chose en assurance. Il y a, cependant, une méthode qui se veut mathématique, scientifique même selon les uns. Disons qu'elle est rationnelle. Elle tient compte des espèces, des titres, des comptes à recevoir et de la valeur des marchandises. Pour cela, on adapte à un indice les réponses données à un questionnaire préparé à l'avance. Et ainsi, on a en regard du risque en jeu la garantie suggérée, qui varie selon l'importance du premier élément. Voici d'abord le questionnaire, puis l'indice d'adaptation :

a) Le questionnaire, connu également sous le nom de « formula » ou formule :

1 —	Montant de l'actif courant (espèces en caisse et en banque, titres, comptes à recevoir, inventaire, etc.)	\$.....	
	A — Valeur des marchandises en mains (matières premières, produits en voie de fabrication, produits fabriqués)	\$.....	
	B — Incrire 5 pour cent de A	\$.....	
	C — Actif courant, moins l'inventaire, i.e. la différence entre 1 et 1A	\$.....	
	D — Incrire 20 pour cent de C	\$.....	
2 —	Montant des ventes annuelles ou revenu total de l'entreprise, selon que l'un ou l'autre est le plus élevé	\$.....	
	A — Incrire 10 pour cent de l'article 2.	\$.....	
	Total	\$.....	

A S S U R A N C E S

b) Le montant total de ces chiffres donne le risque en jeu, qui doit maintenant être adapté au barème ou indice suivant:

		Risque en jeu	Groupe No	Montant d'assurance
	Jusqu'à	\$ 25,000.	1	\$ 15,000 - \$ 25,000.
de \$	25,000	à 125,000.	2	25,000 - 50,000.
"	125,000	" 250,000.	3	50,000 - 75,000.
"	250,000	" 500,000.	4	75,000 - 100,000.
10 "	500,000	" 750,000.	5	100,000 - 125,000.
"	750,000	" 1,000,000.	6	125,000 - 150,000.
"	1,000,000	" 1,375,000.	7	150,000 - 175,000.

On peut discuter l'à-propos et l'exactitude de ce barème. Il n'en reste pas moins qu'il peut être utile dans un domaine où jusqu'ici on est allé au hasard, en espérant que tout ira pour le mieux. Or, d'après *The Scratcher*, le bulletin de la Canadian Surety, aux Etats-Unis, une enquête faite par la Surety Association of America a révélé que dans soixante-cinq pour cent des cas étudiés, l'assuré était sous-garanti. Il y a là un fait qui devrait faire réfléchir ceux qui s'assurent au minimum et surtout ceux qui ne s'assurent pas. De tout temps, les détournements de fonds ont été nombreux. Ils le sont davantage à une époque où la moralité individuelle diminue avec les besoins individuels, que chacun fait naître comme à dessein, et la frénésie de la vie.

IV — L'affaire de la Santa Maria.

Dans la nuit du 12 janvier 1961, des rebelles portugais s'emparent du *Santa Maria*, grand paquebot portugais qui fait le circuit Lisbonne-Amérique. Ils présentent l'acte comme une première étape vers le renversement du régime Salazar. On sait comment la chose finit. Rattrapé après un certain déploiement naval qui implique des navires de guerre, des avions américains, brésiliens et anglais, le bateau vient atterrir à Recife où le nouveau président du Brésil force les conjurés

à quitter le bateau et à se constituer prisonniers. Il y aurait là matière à plaisanteries ou à ironie, si le sort des centaines de passagers innocents et tout à fait indifférents au débat n'avait été en jeu. La nouvelle a d'ailleurs pris le monde par surprise. On savait bien que, périodiquement, le gouvernement Salazar devait faire face à une opposition prenant d'année en année un peu plus d'influence, mais on était loin de se douter qu'un jour elle aurait cet aspect spectaculaire, tenant plus de l'opérette que de la tragédie s'il n'y avait pas eu mort d'homme. 11

La conjuration a réussi en grande partie puisqu'elle a attiré l'attention du monde sur un drame latent. Au point de vue de l'assurance, elle a soulevé un sérieux problème. S'agit-il d'un acte de piraterie, de mutinerie ou d'un acte de rébellion, de guerre civile ?

V — Fusion de la Royal et de la London-Lancashire.

Nous avons parlé ici, déjà, du très curieux mouvement de fusion que l'on constate en Angleterre, parmi les sociétés d'assurances. Certains l'expliquent par le désir de diminuer les frais, d'assurer une meilleure répartition des risques. D'autres nous disent qu'on cherche ainsi à constituer des groupes plus puissants pour faire face, en particulier, aux besoins croissants et formidables du marché américain. La dernière fusion est spectaculaire. Il s'agit des groupes Royal-Liverpool d'une part et London-Lancashire de l'autre, suivie de la Western-British-America : groupes individuellement puissants qui le deviennent davantage en s'unissant, sorte de mastodonte qui jouera un rôle considérable dans le milieu international des assurances et au Canada en particulier. On peut en juger si l'on se rappelle que, dans notre pays, il réunira trois éléments dont deux se classaient respectivement au quatrième et au douzième rangs des assureurs. C'est en somme plus de soixante millions de primes que l'on réunit

A S S U R A N C E S

ainsi au Canada seulement. Aux États-Unis, c'est relativement peu, mais, dans notre pays, ce sera une des influences dominantes aussi bien dans le marché des assurances qu'au sein des syndicats qui se partagent les initiatives collectives.

VI — Les résultats de 1960 en assurance sur la vie.

12 1960 a été une année, somme toute, excellente puisque, selon les chiffres donnés par le *Financial Post* les nouvelles assurances émises ont été de 1.7% de plus que le chiffre de l'année précédente. On est habitué depuis de nombreuses années à une augmentation beaucoup plus forte, mais quand on tient compte du chômage croissant, de la diminution des affaires dans un certain nombre d'entreprises et, en particulier, dans le bâtiment, il y a lieu d'être content. Le journal indique un certain nombre de faits caractéristiques de l'année. Les voici résumés dans l'ordre où ils sont donnés:

1° — Depuis 1950, la moyenne d'augmentation annuelle des ventes avait été de 13 pour cent; elle n'est cette année que de 1.7 pour cent.

2° — L'année dernière, l'assurance-groupe ou collective a diminué pour la première fois depuis 1954. En 1959, on avait atteint une augmentation de 34 pour cent par rapport à l'année précédente.

3° — Par contre, les sociétés faisant affaires à l'étranger ont eu leur meilleure année. Graduellement, leurs affaires traitées au Canada diminuent par rapport au total, dans la plupart des cas. Pour qu'on en juge, voici les résultats comparatifs globaux de huit compagnies en 1959 et en 1960:

	% du total
1960	56.7
1959	62.6

4° — L'assurance-vie en vigueur à la fin de 1960 a dépassé quarante-six milliards et demi, contre quarante-deux

A S S U R A N C E S

milliards six cent millions en 1959. C'est donc, malgré tout, une hausse de 9.2 pour cent.

5° — Le montant moyen des polices en vigueur a atteint cinq mille cinq cents dollars contre quatre mille cent dollars en 1955.

Quant à l'orientation des affaires et aux placements, voici également quelques indications générales tirées en partie du *Financial Post*:

13

a) avec la loi qui a été présentée au Parlement, les assureurs vont maintenant pouvoir offrir des rentes viagères variables à leur client. Déjà, seule la province de Québec avait pris les dispositions nécessaires. Si, de cette manière, les sociétés d'assurance-vie attribuaient deux pour cent de plus de leur actif à l'achat d'actions, cela voudrait dire une somme de cent soixante millions dont le marché disposerait;

b) les assureurs-vie continuent d'orienter leurs placements en bonne partie vers les prêts hypothécaires dont la part dans l'actif des sociétés a augmenté de 8.3 pour cent durant l'année. Pour qu'on juge de l'orientation dans l'ensemble, voici le cas de dix sociétés. Il s'agit du pourcentage de l'actif que représentent les prêts hypothécaires en 1955 et 1960:

1960	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	39.46
1955	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	34.45

c) Par contre, la part des obligations diminue, sauf de rares exceptions. Voici, par exemple, le pourcentage moyen à l'actif pour les dix compagnies citées précédemment:

1960	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	46.03
1955	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	51.69

d) Le rendement du portefeuille continue d'augmenter. Ainsi, parti de 3.29 pour cent en 1948, il a atteint 4.98 pour cent en 1960. Cela a permis aux assureurs de verser à leurs assurés participants une somme de cent dix-neuf millions en

dividendes; ce qui représente environ 8.4 pour cent de plus qu'en 1959, malgré la réduction des primes. Cela correspond à une baisse des taux de mortalité aussi bien qu'à la hausse de rendement du portefeuille. Comme on sait, ce sont là les deux sources principales de bénéfices où les assureurs puisent les dividendes qu'ils accordent à leurs assurés participants.

VII — La baisse du taux de mortalité.

14

Comme on sait, elle a été constante depuis quelques années avec l'amélioration des conditions de l'hygiène publique, avec l'usage des antibiotiques et avec les progrès qu'ont faits aussi bien la médecine que la chirurgie. Pour qu'on en juge, voici quelques chiffres relatifs à deux tables de mortalité établies à dix-huit ans d'intervalle aux États-Unis.¹ Dans les deux cas, il s'agit de vies d'assurés, c'est-à-dire de statistiques filtrées qui comprennent des sujets en bonne santé au moment où on les a acceptés. C'est donc vraiment l'histoire démographique de cas normaux choisis avec à peu près les mêmes méthodes de sélection:²

Age	CSO 1941	CSO 1958
2 ans	4.14	1.52
12 "	1.92	1.26
27 "	3.11	1.99
42 "	7.03	4.17
57 "	21.00	15.54
77 "	103.99	85.70
92 "	323.64	265.93

VIII — La garantie-automobile.

Certains assurés se satisfont encore d'une assurance de \$10/20,000. et \$5,000.; ce qui est le minimum mentionné dans le tarif automobile et ce qui est aussi le minimum exigible par certaines provinces ou certains états américains. Lorsqu'ils ont cette garantie, ces personnes se déclarent assurées.

¹ Par 1000 assurés.
² Tables définitives.

Le sont-elles vraiment ou, tout au moins, le sont-elles suffisamment ? Elles le sont assurément pour les cas courants: blessures ou dommages de faible importance. Elles ne le sont pas, cependant, pour les accidents sérieux ou ceux qui impliquent un certain nombre de victimes ou même une seule victime sérieusement atteinte. Pour s'en convaincre, on n'a qu'à examiner la chronique des tribunaux. Un coup d'œil même rapide convaincra de la tendance des magistrats à rendre des jugements de plus en plus élevés. En veut-on un exemple, choisi au hasard: celui de *Huard contre Cohen*. En 1955, le premier, âgé de 32 ans, a été frappé par le rétroviseur extérieur de l'automobile du second, alors qu'il était sur le bord du trottoir, en attendant l'autobus. Comme résultat, il souffre d'une maladie mentale incurable qui lui enlève toute possibilité de gain et le forcera même à être interné pour le reste de sa vie. Devant ces faits, la Cour d'appel vient de confirmer les montants accordés par la Cour supérieure, en admettant également la division des responsabilités à raison de soixante-quinze et vingt-cinq pour cent. Voici le détail des indemnités: Frais \$5,887., souffrance \$1,000., frais ultérieurs \$19,299., incapacité totale temporaire \$3,000., incapacité permanente \$35,000. Soit, au total, \$64,186. ce qui est à la fois beaucoup et peu; beaucoup si l'on considère la somme globale, peu si l'on pense à ce qu'aurait pu être le quantum si l'assuré avait été marié et s'il avait eu une situation très en vue. On peut être certain qu'on aurait accordé beaucoup plus à un homme ayant gagné \$20,000. par an, dans le même état de santé.

15

Que faut-il conseiller à l'assuré ? A notre avis, au moins cent mille et même deux cent mille dollars. Nous n'hésitons pas à suggérer cinq cent mille dollars à celui qui, ayant de la fortune ou un fort revenu ne jouirait d'aucun ménagement de la part d'un juge et, surtout, d'un jury jonglant avec les chiffres comme un jongleur dans ses tours d'adresse.

A S S U R A N C E S

D'autant plus que la surprime n'est pas en fonction de la hausse de la garantie. Pour qu'on en juge, voici la prime d'une voiture Oldsmobile pour divers montants: ¹

	Dommmages corporels et dommmages matériels	Prime réunie
16	\$10/20,000 et 5000.	64.
	25,000 en tout	70.
	50,000 “	77.
	100,000 “	81.
	200,000 “	85.
	500,000 “	91.
	1,000,000 “	96.

IX — Les assurances profits.

Nous avons étudié ici les diverses formes que peuvent prendre les assurances profits. Revenons sur le sujet pour signaler que, depuis le 1er avril 1961, la Canadian Underwriters' Association a modifié ses règlements en simplifiant la procédure et en limitant les garanties possibles:

1° — à l'assurance dite du bénéfice brut (*gross earnings*) que nous appelions assurance contre le chômage après incendie. Elle s'en tient à ce qui était autrefois les formules trois (pour établissements commerciaux) et quatre (pour établissements industriels);

2° — à l'assurance des profits et des frais généraux (*profits insurance*) qui peut s'employer indifféremment pour les risques commerciaux ou industriels. Cette dernière formule diffère de la première, comme on sait, par le montant d'assurance, le coût, la durée et, dans une certaine mesure, la portée;

3° — à l'assurance profits sans coassurance dont la base est de quatre fois le montant des profits bruts d'un mois particulier.

¹ Voiture utilisée pour fins de promenade. Aucun conducteur de moins de 25 ans (sexe masculin). Permis de conduire depuis 3 ans. Aucun accident depuis 3 ans.

Le Syndicat a également procédé à une révision du texte français de ses documents. Nous l'en félicitons, car le résultat est excellent. Qu'on en juge par ces extraits de clauses qui étaient particulièrement obscures jusqu'ici:

Assurance des bénéfices bruts:

i) D'abord la clause d'assurance même: « Dans le cas d'une perte couverte par les présentes, l'indemnité se mesure par la diminution du « bénéfice brut » découlant directement de l'interruption des affaires, moins les frais et dépenses qui ne continuent pas nécessairement de courir durant l'interruption des affaires, pendant la période de temps nécessaire, si l'on fait diligence, pour rebâtir, réparer ou remplacer la partie des biens décrits ci-dessus qui a été détruite ou endommagée à compter de la date de ladite destruction ou endommagement et quelle que soit la date d'expiration de la police; mais sans excéder la perte subie réellement par l'assuré du fait de cette interruption des affaires. Il est tenu compte de la continuation des frais et dépenses normaux, y compris les salaires, dans la mesure où ils sont nécessaires au rétablissement des opérations de l'assuré dans les mêmes conditions de services qui existaient immédiatement avant le sinistre. »

17

ii) Puis la définition du bénéfice brut: « Pour les fins de la présente assurance, le « bénéfice brut » est la somme:

- a) des ventes totales nettes, et
- b) des autres recettes provenant des opérations de l'entreprise, moins le coût,
- c) des marchandises vendues, matériel d'emballage compris,
- d) des matières et fournitures utilisées directement pour les services vendus par l'assuré, et

e) des services achetés de tierces personnes (qui ne sont pas des employés de l'assuré) pour la revente, services qui ne continuent pas de courir en vertu d'un contrat.

On ne déduit rien d'autre. Pour établir le bénéfice brut, on doit tenir compte des résultats de l'entreprise avant la date du sinistre et de ceux qu'elle aurait probablement obtenus s'il n'y avait pas eu de sinistre. »

18 Et pour l'assurance des profits:

« L'assureur convient avec l'assuré, sous réserve des dispositions et conditions des présentes, que, tant que la présente police est en vigueur, s'il arrive qu'un bâtiment ou un autre bien ou l'une de leurs parties utilisés par l'assuré pour les fins de ses affaires dans les locaux ci-dessus décrits soient endommagés ou détruits par l'un des risques assurés, n'importe quand avant midi, heure normale, du dernier jour de la période de l'assurance, et que, de ce fait, les affaires de l'assuré dans lesdits locaux soient interrompues ou ralenties, il lui paiera en ce qui concerne l'article 1, le montant de la perte résultant de cette interruption ou de ce ralentissement suivant les dispositions des présentes.

L'assurance stipulée à l'article 1 se limite à la perte du profit brut attribuable (a) à une diminution du chiffre d'affaires et (b) à une augmentation des frais d'exploitation, et l'indemnité payable en vertu des présentes est la suivante:

(a) Pour une diminution du chiffre d'affaires: le produit obtenu par l'application du taux du profit brut au montant par lequel, par suite du sinistre, le chiffre d'affaires réalisé pendant la période d'indemnisation est inférieure au chiffre d'affaires normal.

(b) Pour une augmentation des frais d'exploitation: les dépenses supplémentaires (sous réserve de la disposition 2 ci-dessous) nécessairement et raisonnablement encourues

dans le seul but d'éviter ou de réduire la diminution du chiffre d'affaires qui, sans ces dépenses, se serait produite au cours de la période d'indemnisation, par suite du sinistre, mais sans excéder le produit obtenu par l'application du taux du profit brut au montant de la diminution évitée par ces dépenses, moins toute somme épargnée au cours de la période d'indemnisation sur les frais fixes assurés qui cessent de courir ou qui diminuent par suite du sinistre; cependant, si le montant de l'assurance garanti par le présent article est moindre que le produit obtenu par l'application du taux du profit brut au chiffre d'affaires annuel, l'indemnité payable diminue en proportion. »

19



Nous ne pouvons que nous réjouir de voir que, sous la direction de M. François Vézina, le service de traduction de la Canadian Underwriters' Association nous apporte régulièrement des textes bien faits, et utilisables sans cette crainte que nous avons dans le passé de rendre encore plus difficile l'interprétation de textes déjà assez obscurs dans le charabia que l'américain emploie pour ses documents techniques. Il faut en féliciter autant la C.U.A. gardienne de la langue technique des assurances au Canada que M. François Vézina qui, par la force des choses, en devient l'interprète.

Considérations sur certains aspects de l'assurance sur la vie au Canada¹

par

G. P.

20 I — Diminution du taux de mortalité parmi les assurés de la Metropolitan Life Insurance Company en 1960 par rapport à la période 1911-1915.²

Sexe masculin

Age ou période	Diminution par rapport à la période de 1911-15
1 - 74	— 52.6
1 - 4	— 92.6
5 - 9	— 87.0
10 - 14	— 82.9
15 - 19	— 75.9
20 - 24	— 77.9
25 - 34	— 84.0
35 - 44	— 76.6
45 - 54	— 56.9
55 - 64	— 41.3
65 - 74	— 35.7

Sexe féminin

1 - 74	— 69.3
1 - 4	— 93.7
5 - 9	— 90.0
10 - 14	— 87.0
15 - 19	— 89.2

¹ Notes et documents pour servir à une communication sur le coût de mortalité, source de bénéfices en assurance sur la vie.

² Extrait du « Statistical Bulletin » de janvier 1961 de la Metropolitan Life. Ces chiffres sont basés aussi bien sur des vies d'assurés américains que canadiens. Ils ne sont pas nécessairement exacts quand on les applique au Canada. L'usage veut, cependant, qu'on utilise les statistiques américaines pour le Canada. Nous les employons ici sans autre vérification, comme une tendance, plus qu'un fait réel, démontré.

A S S U R A N C E S

20 - 24	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	— 90.6
25 - 34	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	— 89.6
35 - 44	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	— 81.6
45 - 54	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	— 71.1
55 - 64	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	— 64.5
65 - 74	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	— 58.3

Ces tableaux ont été établis à l'aide de statistiques de la Metropolitan Life Insurance Company, relatives à l'assurance populaire — la plus près de la réalité démographique si l'on peut dire. L'assurance populaire ou industrielle dans le jargon du métier se traite, en effet, sans l'examen médical que requiert généralement l'assurance ordinaire; ce qui durant un certain nombre d'années — cinq ans par exemple — fausse un peu les conclusions au point de vue démographique tout au moins. Nous citons ces chiffres de préférence à d'autres à cause de leur caractère particulier et parce que, nous semble-t-il, ils représentent la situation démographique à l'état pur — si l'on peut dire — sans presque aucune sélection. Tout en étant indispensable au strict point de vue assurance, celle-ci apporte un élément légèrement ou momentanément perturbateur.

21

Il ressort de ces chiffres:

a) que l'amélioration du taux de mortalité est étonnante dans l'ensemble pour les âges d'un à soixante-quatorze ans. Elle est particulièrement importante pour les moins avancés. Elle va en décroissant au fur et à mesure qu'on avance en âge, lentement jusqu'au groupe 35-44 ans. Par la suite, tout en étant substantielle, la réduction diminue assez vite. Elle souligne bien l'effet des méthodes nouvelles en médecine et en chirurgie, des médicaments efficaces dont on dispose, de l'amélioration des conditions de l'hygiène publique et privée et des conditions nouvelles du travail dans l'industrie, où se recrutent surtout les assurés qui souscrivent l'assurance populaire.

b) que la différence est considérable entre les résultats obtenus pour les deux sexes. Ainsi, durant la période la plus avancée en âge (65-74), la mortalité passe pour les hommes de 8,306.2 par cent mille vies assurées en 1911-15 à 5,343.8 en 1960 et, pour les femmes, de 6,927.3 à 2,885.8. Déjà inférieure chez les femmes durant la période 1911-1915, la mortalité le devient bien davantage en 1960. Le progrès accompli dans ce groupe particulier est remarquable. Aussi

22 les primes tant pour les rentes viagères que pour l'assurance-vie ordinaire le reconnaissent-elles. Et comment expliquer cela ? Il semble qu'une fois terminée la période la plus difficile de sa vie, c'est-à-dire celle où elle élève ses enfants, la femme mène une vie plus calme, moins tendue que l'homme. Or, la femme traverse le temps le plus fatigant de son existence à un moment où elle peut le plus facilement résister. Au contraire, l'homme continue par nécessité ou par goût de mener une vie qui exige de lui un effort auquel il peut de moins en moins faire face. C'est à le libérer de cette tension que tend la retraite de l'homme à soixante-cinq ans. Il semble, cependant, que dans bien des cas cesser de travailler pour un homme qui ne sait pas organiser sa vie est un remède pire que le mal. Quel est l'effet pour la femme de la retraite à soixante ans ? Il serait intéressant de le constater statistiquement. Il est possible qu'il soit différent, tant les femmes s'adaptent mieux et plus vite à une situation nouvelle.

Quelle que soit l'explication, il est un fait démontré par la statistique démographique: la femme a une probabilité de survie qui se manifeste par des résultats très favorables pour l'assurance sur la vie et très défavorables pour les rentes viagères.¹ Comme l'une est beaucoup plus répandue que les autres, le risque féminin est excellent et les tarifs en tiennent compte, dans un sens opposé, cependant, selon qu'il s'agit d'assurance sur la vie et de rentes viagères.

¹ Par rapport aux tables de mortalités les moins récentes.

II — Les progrès de la médecine, de l'hygiène publique et privée et des conditions du travail dans les usines.

a) L'essor de la médecine.

La mortalité a diminué régulièrement en Europe aussi bien qu'en Amérique au XIXe siècle, mais surtout au XXe, comme nous l'avons vu précédemment. Ainsi, de 1924-28 à 1960, elle passe de 8.9 par mille en 1924-28, parmi les assurés de la Metropolitan Life ¹, à 4.6 en 1960. Les raisons sont multiples. Les principales sont les progrès réalisés pour la cure des maladies, les progrès de l'hygiène et l'amélioration des conditions où se fait le travail dans les usines, les magasins et les bureaux. 23

Un article du Docteur Pasteur Valléry-Radot résume de façon remarquable la voie parcourue en un siècle et demi. « Que de transformations la médecine a subies depuis le début du XIXe siècle ! écrit-il dans la *Revue de Paris* de février 1961.² Des maladies jadis toujours mortelles, comme la granulie, la méningite tuberculeuse, la maladie d'Osler, peuvent aujourd'hui guérir. La syphilis n'est plus la maladie qui répandait la terreur. La tuberculose peut être prévenue et, le plus souvent, vaincue. Les septicémies trouvent leur remède dans des antibiotiques singulièrement actifs. Les grandes épidémies, telles que le typhus, la fièvre jaune, le choléra, la peste, qui dévastaient d'immenses régions, ne sont plus qu'un souvenir. Les maladies de longue évolution, qui adultèrent le cœur, le sang ou les reins, sont maîtrisées par des thérapeutiques remarquablement efficaces. Cependant que la médecine ne cesse de nous proposer des traitements qui font échec aux affections les plus redoutables, la chirurgie accomplit des sortes de miracles. Le développement prodi-

¹ Pour l'assurance populaire ou industrielle. P. 7. Statistical Bulletin. Il s'agit d'un chiffre d'ensemble.

² P. 26.

gieux de la science médicale est une des plus merveilleuses aventures de l'esprit.»

24

Et il passe en revue les réalisations les plus importantes, des travaux de Laënnec sur l'auscultation à ceux de Claude Bernard sur la physiologie expérimentale, à l'œuvre de Pasteur dans le domaine des micro-organismes, des maladies infectieuses, suivie des recherches d'Emile Roux et de l'équipe de l'Institut Pasteur, aux travaux des bactériologistes qui recherchent la « contagion par l'intermédiaire des parasites ». Puis, il y a l'intervention des sciences physico-chimiques qui permet la découverte et l'utilisation des corps radioactifs — des rayons X aux émanations du cobalt et aux isotopes. Il y a aussi la chimiothérapie qui permet de traiter et de prévenir la tuberculose, la diphtérie, la lèpre, le tétanos, le typhus, la fièvre jaune, tous ces fléaux de l'antiquité contre lesquels on ne pouvait rien que faire le vide. Il y a les sulfamides, puis les antibiotiques, puis les vitamines qui permettent le traitement des maladies par carences. Il y a, enfin, la chirurgie qui fait d'étonnants progrès, grâce à l'antiseptie et à l'asepsie, aux produits anesthésistes, aux techniques nouvelles: hibernation artificielle, greffes, transfusions sanguines, procédés de « réanimation » qui diminuent l'effet des suites opératoires, techniques et matériels opératoires nouveaux et élaborés.



Tout cela met à la disposition de la médecine et de la chirurgie des moyens efficaces de prévention et de cure des maladies ou des affections que jusque là on jugeait incurables. Parce qu'on obtient des résultats, le taux de mortalité diminue rapidement du plus bas âge au plus avancé: les progrès principaux sont réalisés, cependant, à la naissance puisque en Amérique, on parvient à diminuer la mortalité de 92.6 parmi les enfants de un à quatre ans, tandis que chez les hommes de soixante-cinq à soixante-quatorze ans on ne la réduit que de 35.7; ce qui est déjà bien puisque c'est le moment où l'hom-

me est le plus exposé.¹ Ce domaine, c'est celui de la gérontologie où, il faut l'admettre, on n'avance pas aussi vite que dans les autres. Par un curieux retour des choses, cependant, si l'on a fait d'étonnants progrès dans l'ensemble, on n'est pas parvenu à empêcher le taux de fréquence de certaines maladies d'augmenter. Ainsi, les maladies du cœur, le cancer et les maladies des artères. Plus l'âge moyen du groupe augmente, plus ces affections de l'âge mûr sont fréquentes et plus leurs ravages sont grands malgré les progrès réalisés pour les traiter. C'est, en somme, la rançon de l'âge et de l'usure qui se manifeste d'autant plus facilement que le terrain est plus propice.

25

b) Les progrès de l'hygiène publique et privée.

Depuis le début du XXe siècle, l'hygiène collective a accompli des choses remarquables par la construction d'égoûts collecteurs, par l'enlèvement des vidanges, par le nettoyage régulier des rues et trottoirs et par des règlements municipaux très sévèrement appliqués. Ce qui a permis de débarrasser les rues de tous les détritiques qui formaient une source d'infections microbiennes aussi nombreuses que variées. Les villes ont aussi construit des réservoirs et des filtres pour l'alimentation et l'épuration de l'eau. Elles sont parvenues ainsi à lutter contre un des fléaux les plus redoutables: la fièvre typhoïde qui était d'autant plus à craindre que la population était plus ramassée dans des centres encombrés et malsains. Aidées par les gouvernements, elles ont aussi lutté contre la pollution des eaux des rivières et, avec un succès beaucoup plus grand, contre les épidémies ou certaines maladies particulières comme la tuberculose, la diphtérie, la coqueluche, la paralysie infantile, la mortalité infantile sous tous ses aspects. Et ainsi, on est parvenu à diminuer le taux de mortalité de 58,9 par 100,000 assurés en 1911 à 0,1 en 1960² dans le

¹ D'après les chiffres de la Metropolitan Life relatifs à l'assurance populaire que nous avons cités précédemment.

² Statistical Bulletin. Metropolitan Life Insurance Company. January 1961, P. 5.

A S S U R A N C E S

cas des quatre maladies contagieuses les plus répandues chez les enfants, c'est-à-dire la rougeole, les oreillons, la coqueluche et la diphtérie. Pour la poliomyélite, le taux de mortalité était en 1911 de 1.6 par 100,000 assurés. En 1955, année où parut le vaccin Salk, le taux tomba à 0.6; en 1960, il était de 0.1 par 100,000.

c) Les conditions de travail.

26

L'œuvre de Dickens est remplie de faits pénibles, atroces sur les conditions du travail en Angleterre au XIX siècle. Balzac a aussi des pages bien précises sur le sujet. Toute la thèse de Karl Marx est centrée sur les abus du capitalisme dans l'Europe du XIXe siècle. Au Canada, pour être fixé sur les conditions du travail à la même époque, on n'a qu'à lire une bien curieuse enquête sur la situation du travail dans la province de Québec vers 1888¹: travail abusif des femmes, des enfants de douze ans ou moins, longueur des heures de travail, piètres conditions d'hygiène, obscurité des lieux, absence de soins médicaux, d'indemnisation des accidents du travail. Tout y est pour former un climat propice aux maladies de toute espèce qui sévissent dans un milieu favorable. Les tables de mortalité sont à ce sujet bien éloquentes. Voici à titre d'exemple des chiffres tirés de tables datant respectivement de 1843-58 (États-Unis), 1863-93 (Angleterre), 1900-15 (Canada), 1930-40 et 1958 (États-Unis).

Age	Probabilité de mort par mille personnes				
	American Experience Table of Mortality (E.-U. 1843-58)	British Offices Tables (1863-1893) Om ⁵	Canadian Experience Table (Canada 1900-15) Cm ⁵	Commissioners Standard Ordinary (E.-U. 1930-40) C.S.O. 1941	C.S.O. 1958
25 ans	8.06	6.89	4.40	2.88	1.93
35 ans	8.95	8.37	4.45	4.59	2.51
45 ans	11.16	12.	6.98	8.61	5.35

¹ Enquête royale sur les relations du capital et du travail.

A S S U R A N C E S

La conclusion est très nette. En un demi-siècle, la mortalité a diminué considérablement: les tables le notent dans tous les pays et à toutes les époques. C'est aussi l'indication fournie par les statistiques de la Metropolitan Life:

Nombre de décès par 100,000 assurés ¹		
Age	1960	1911-15
20 à 24 ans	134.	605.5
35 à 44 ans	383.	1,637.
65 à 74 ans	5,343.8	8,306.2

27

La diminution est remarquable. Si elle n'est que le résultat partiel de conditions de travail très améliorées, celles-ci ont compté pour beaucoup dans la baisse du taux de mortalité. Si cette amélioration est l'œuvre en partie des grandes et moyennes entreprises, l'influence des services gouvernementaux et des syndicats ouvriers est indéniable. Par des règlements précis tendant à améliorer l'hygiène des lieux du travail, à régler les heures et surtout les conditions mêmes où se faisait le travail, les ministères du travail, les organismes internationaux et les syndicats ont sûrement contribué fortement à assainir le travail.

III — Tables de mortalité utilisées par les assureurs et part des affaires attribuée à chacune d'elles.

Chaque assureur est laissé libre d'utiliser les tables de mortalité qu'il désire dans le cadre fixé par le surintendant des assurances. Les plus anciens font usage des tables qui avaient cours à l'époque où ils ont commencé leurs affaires. Comme les autres, ils ont évolué et ils ont adopté les tables les plus récentes au fur et à mesure qu'elles paraissaient. C'est ainsi que chaque assureur a des affaires traitées sur des bases bien différentes. Voici trois exemples de sociétés fondées à diverses époques, ainsi que la répartition de leurs affaires calculées suivant les différentes tables:

¹ De sexe masculin. Assurés faisant partie du groupe populaire.

ASSURANCES

	Date de fondation	Montant des réserves mathématiques ²	Répartition entre les tables ¹			
			Om ⁵ %	Am. Exp. %	C.S.O. 1941 %	Diverses tables %
A	1865	\$1,823,000,000.	40.4	1.0	20.1	6.3
B	1847	\$ 571,952,000.	3.	26.	21.8	4.3
C	1958	\$ 4,171,675.	—	—	51.	6.8

Il ressort de ces trois exemples:

28

1° que la part des affaires attribuées à chaque table varie suivant le moment où celles-ci ont été traitées. Par le fait même, la société intéressée reçoit un revenu dépassant sensiblement ses besoins au point de vue du coût de mortalité au fur et à mesure que les conditions changent. Il y a là un supplément de revenu que l'assureur doit utiliser à l'avantage de l'assuré participant pour deux raisons:

i — parce que la loi le force à verser à l'assuré participant au moins quatre-ving-dix pour cent des profits faits avec les fonds participants. Or, l'économie réalisée à l'aide d'un coût de mortalité inférieur aux prévisions est incontestablement une source de bénéfice, une fois constituées les réserves jugées nécessaires pour les fluctuations périodiques inévitables et après avoir comblé les insuffisances du chargement.

ii — à cause de la concurrence. Si l'assureur ne voit pas à faire participer l'assuré participant aux bénéfices réalisés par lui, il s'expose à perdre, par voie d'annulation, une affaire qui, pour l'assuré, devient de moins en moins intéressante au fur et à mesure qu'il vieillit et que le besoin d'assurance diminue, à moins que le dividende ne vienne compenser a) par l'importance croissante de son chiffre, b) par le fait qu'il est libre d'impôt. A moins également que l'assuré soit devenu inassurable pour son âge ou son état de santé, ou encore

¹ Assurance-vie.

² Ces chiffres sont extraits du Rapport du Surintendant fédéral des assurances de 1959, P. 40A et suivantes.

³ L'économie est de moins en moins élevée au fur et à mesure que l'on utilise les tables les plus récentes, qui servent la réalité de plus près.

que l'assurance n'apporte à la succession de l'assuré une indispensable liquidité au moment de la mort de celui-ci.

2° que l'amélioration des conditions démographiques a permis à des sociétés nouvelles d'entrer en concurrence avec les plus anciennes, plus solides, mieux préparées à la lutte, ayant des réserves abondantes, mais moins prêtes à réduire leurs primes en tenant compte d'un coût de mortalité décroissant. Parce que les tables récentes permettaient aux sociétés nouvelles de diminuer leurs tarifs sans danger, elles ont pu se livrer à une lutte active avant que les autres se soient éveillées à la concurrence. Il est probable que si les plus vieilles sociétés avaient diminué leurs tarifs plus tôt, en tenant compte d'une situation différente, les nouvelles auraient eu beaucoup de difficulté à subsister.

29

IV — Les sources de bénéfice des sociétés d'assurance sur la vie.

Les sociétés d'assurance sur la vie ont de multiples sources de bénéfices, bien différentes des entreprises bancaires, commerciales ou industrielles. La première, c'est celle qui provient d'une économie du coût de mortalité. Si, en se basant sur la table Om⁵, on anticipe la mort de six cent quatre-vingt-neuf personnes sur cent mille assurés âgés de vingt-cinq ans et si, par suite de conditions démographiques différentes, le nombre des décès n'est que de deux cent quatre-vingt-huit, en une année particulière, on réalise une économie de \$401,000. — si chacun des assurés de cet âge est garanti pour \$1,000. — avant d'avoir fait les réserves de prévoyance ordinaires.¹ L'on voit quelle importance l'amélioration des conditions démographiques peut avoir pour les sociétés les plus anciennes qui ont basé leur tarif sur des prévisions dépassant considérablement la réalité. L'importance de ce facteur va décroissant, cependant, dès que la concurrence force les assureurs à utiliser des tables plus ré-

¹ Et sans tenir compte du jeu des intérêts.

A S S U R A N C E S

centes et plus conformes à une situation nouvelle.¹ A titre d'exemple, voici le cas de deux sociétés (D et E) qui, de 1942 à 1960, ont diminué le tarif de leurs affaires nouvelles pour faire face à la concurrence et à une situation démographique différente.²

Année	Prime à:	<u>D</u>			<u>E</u>		
		25 ans	35 ans	55 ans	25 ans	35 ans	55 ans
1942		8.20	9.28	24.31	7.78	8.20	24.10
1960		4.07	5.06	19.90	4.03	4.91	18.45

30

La réduction est considérable, comme l'on voit, mais non la même suivant les âges. Elle indique bien l'adaptation du marché à des conditions nouvelles, en même temps que les bénéfices réalisés avec les polices antérieures dont le coût de mortalité réel était tout à fait hors de proportion avec le coût prévu.



On trouve la deuxième source de bénéfices et la plus importante dans les placements. La loi prévoyant que, pour le calcul de ses tarifs et de ses réserves, l'assureur ne doit pas dépasser trois et demi pour cent, tout excédent peut être considéré comme un bénéfice une fois que l'on a constitué les réserves nécessaires pour prévoir les épidémies, les guerres ou les fluctuations ordinaires. Voici à titre d'indication générale les taux de rendement des placements des sociétés canadiennes à divers moments depuis 1929 jusqu'à 1959:

1929	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	6.48
1935	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	4.99
1940	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	4.24
1945	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	3.60
1954	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	4.06
1955	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	4.18
1956	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	4.31
1957	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	4.52

¹ Il faut signaler également que certains assureurs utilisent, dans certains cas, des tables différentes pour le calcul des réserves et celui des primes; ce qui diminue encore les économies disponibles.

² Cas de l'assurance temporaire.

A S S U R A N C E S

1958	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	4.66
1959	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	4.80
1960	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	4.98

La différence est considérable. Entre 1929, année de rendement maximum et 1945 où le portefeuille, dans ce tableau, a donné le minimum par suite en particulier du contrôle des fonds d'État pendant la guerre, l'écart est de 2.88, soit une réduction de 44.6 pour cent au total. Si l'on songe qu'en 1945 les placements des sociétés canadiennes s'élevaient à plus de trois milliards, on peut immédiatement calculer que la diminution représentait un manque à gagner de l'ordre de 95 millions — toutes choses étant égales par ailleurs. Il est vrai que, dès que le bâtiment a pu reprendre de l'activité, les sociétés d'assurance-vie ont orienté leurs fonds vers les placements hypothécaires, soit à l'aide de prêts limités à soixante pour cent de la valeur, soit de prêts faits par l'entremise de la Société centrale d'hypothèque ou à la faveur de la loi sur l'habitation. Cela leur a permis de procéder à un relèvement des rendements jusqu'au moment où, à la faveur du relâchement des contrôles, le loyer de l'argent recommença d'augmenter. C'est ainsi que la technique actuarielle et la composition du portefeuille des sociétés d'assurance-vie canadiennes se sont adaptées aux conditions nouvelles et aux exigences du métier.

31

Exemple: le cas des trois sociétés étudiées précédemment et dénommées A, B et C.

Compagnie A (1865) ¹ Tables de mortalité	Pourcentage d'intérêt employé	Pourcentage de la réserve mathématique applicable
Om ⁵	3½	6.1
Om ⁵	3	34.3
Am. Exp.	3	1.
1941 C.S.O.	3	1.6
1941 C.S.O.	2½	18.5
Divers	—	6.3

^{1.} 2 et 3 Date de fondation.

ASSURANCES

Compagnie B (1847) Tables de mortalité	Pourcentage d'intérêt employé	Pourcentage de la réserve mathématique applicable
Om ⁵	3	20.1
Om ⁵	3½	6.5
Am ⁵	3	19.5
1941 C.S.O.	3	2.4
1941 C.S.O.	2½	19.4
Divers	3½	1.5
Compagnie C (1958) Tables de mortalité	Pourcentage d'intérêt employé	Pourcentage de la réserve mathématique applicable
1941 C.S.O.	3½	48.2
1941 C.S.O.	3	2.7
Divers	3	6.8

32

En somme, pour ne pas risquer d'avoir un rendement déficitaire et aussi pour des motifs strictement commerciaux, quand l'écart est devenu menaçant les assureurs les plus anciens ont diminué leur taux de calcul jusqu'à deux et demi pour cent, alors que la loi permet un maximum de trois et demi pour cent et ils ont utilisé les dernières tables comme la C.S.O., afin de pouvoir maintenir la prime des nouvelles assurances à un niveau permettant la concurrence. Tandis que les assureurs, derniers entrés en lice, ont immédiatement fait choix des tables les plus récentes tout en fixant leur taux de calcul à un niveau élevé; ce qui leur permettait de maintenir leurs tarifs assez bas tout en n'exigeant pas des réserves trop élevées à une époque où le rendement des titres s'élevait graduellement. Comme leur portefeuille se constituait à ce moment-là, elles se trouvaient à bénéficier de prix d'achat bas, d'un rendement élevé tout en se manageant un éventuel et substantiel gain de capital. Pour les assureurs les plus vieux, la situation allait s'améliorant pour les nouveaux placements, mais pour les placements antérieurs il fallait faire face à une diminution de valeur qui se chiffrait momentanément par une perte immédiate considérable. Comme tout cela porte sur des milliards, on voit l'ordre des problèmes que

posent pour les assureurs-vie des fluctuations de plusieurs points en plus ou en moins.

Il est intéressant de voir l'orientation des placements des sociétés canadiennes sous l'effet des influences que nous avons signalées précédemment. Voici pour qu'on en juge les chiffres relatifs à diverses étapes particulièrement importantes de la situation économique ou financière. En pourcentage du total:

	1932	1946	1957	1959
	(En % de l'actif total)			
Immeubles	3.5	0.91	3.2	3.3
Créances hypothécaires	20.3	8.3	34.2	35.4
Prêts sur polices	17.8	4.7	4.9	4.9
Obligations	30.5	76.3	49.6	47.8
Actions	21.1	5.7	4.9	5

Parmi les autres postes de revenus qui, à leur tour, se transforment en source de bénéfices, il y a le chargement (faible, sinon déficitaire), la plus value des placements (12 millions porté au surplus en 1959) en regard de la moins-value (6 millions la même année) et le profit réalisé sur les ventes de titres (variable).

V — La répartition des bénéfices entre les assurés et les actionnaires.

La pratique distingue entre les sociétés mutuelles et les sociétés à fonds social dans le domaine qui nous occupe. Dans le premier cas, on verse tous les bénéfices aux assurés après avoir constitué les réserves nécessaires. Dans le second, la loi force les assureurs à attribuer aux assurés participants au moins quatre-vingt-dix pour cent des bénéfices réalisés avec les fonds participants. La concurrence les force à en donner une part encore plus grande puisque certaine grande société a déjà remis jusqu'à 97 pour cent de ses profits à ses assurés participants. Voici quelques chiffres indiquant

A S S U R A N C E S

la répartition du surplus entre la caisse des assurés et celle des actionnaires au 31 décembre 1959 dans le cas de sociétés canadiennes:

Caisse des assurés	... ..	\$464,747,000.
Caisse des actionnaires	... ..	8,234,000.

34 Comment on le voit, si les actionnaires sont bien traités, leur part du surplus ne correspond même pas à deux pour cent de celle qui est attribuée aux assurés.¹ Comme le capital des sociétés d'assurance-vie a été gelé pendant longtemps par le contrôle des assurances, les bénéficiaires répartis représentaient un rendement très intéressant.

VI — Dividendes et dividendes.

En français, le mot *dividende* a un sens précis. Il indique la rémunération du capital employé dans une affaire. Ainsi, l'entreprise verse ou ne verse pas un dividende; le dividende est de x pour cent. En assurance, les Américains l'emploient dans un tout autre sens: celui de participation dans les bénéfices réalisés par la société de l'une et l'autre manière que nous avons indiquées précédemment. A tel point que l'on peut diviser la prime ainsi dans le cas de l'assurance dite participante:

coût de mortalité,

chargement, et

participation dans les bénéfices lorsqu'il s'agit d'une compagnie à fonds social. Dans le cas d'une société mutuelle, en Amérique, le dividende devient théoriquement une participation automatique au trop-versé puisque l'assuré-sociétaire bénéficie de toute économie et de toute plus-value des placements ou du rendement.

Les bénéfices de l'entreprise seront donc répartis

¹ Ce qui est une tendance plus qu'un chiffre exact, encore une fois.

A S S U R A N C E S

a) d'une part entre les assurés et les actionnaires dans le cas d'une compagnie à fonds social;

b) de l'autre entre les assurés et les actionnaires restants dans le cas d'une affaire nouvellement et encore incomplètement mutualisée;

c) enfin, entre les assurés-sociétaires seulement lorsqu'il s'agit d'une société mutuelle. À signaler, enfin, que même les sociétés mutuelles émettent des contrats sans participation. D'où le mot « théoriquement » glissé antérieurement.

35

On peut se demander quelle part des bénéfices revient dans l'ensemble aux actionnaires. Il est très difficile de le préciser avec exactitude, mais les chiffres suivants permettront d'en avoir un aperçu. Ils ont trait aux sociétés canadiennes et ils portent sur l'ensemble de leurs affaires.

	1958	1959
	(en millions)	
1 — Revenu des placements ¹	330	361
Dividendes versés aux actionnaires, non compris les « dividendes d'actions de la compagnie achetées en exécution du plan de mutualisation »	3,5	2,5
2 — Participation des assurés aux bénéfices ...	97,8	106,5

La part des actionnaires au total est relativement faible. On peut conclure que ce sont les assurés qui reçoivent la très grande partie des bénéfices réalisés par l'assurance sur la vie au Canada. Pour qu'on s'en convainque, voici d'autres chiffres tirés du rapport du Surintendant fédéral de 1959, au chapitre du surplus, sous le titre de « Conciliation de l'excédent des compagnies canadiennes »².

	1958	1959
	(en millions)	
Caisse des actionnaires	10,4	8,2
Caisses d'assurances et des assurés	427,6	464,7

¹ P. 23A. Rapport du Surintendant des assurances pour 1959. Vol. 1.

² P. 30A.

L'écart est considérable. Il souligne à nouveau que, grâce aux dispositions prises par l'État, si la part des actionnaires reste substantielle, les assurés gardent la plus grande partie des bénéfices accumulés de la manière indiquée précédemment.¹ Il faut ajouter que la concurrence intervient également pour empêcher les actionnaires de garder même ce que la loi leur permet. À ce point de vue celle des sociétés mutuelles joue un rôle très important.

36

VII — Le mouvement de mutualisation des entreprises d'assurance-vie depuis quelques années.

Voici un premier aspect du sujet, que présente le Surintendant des assurances, Monsieur K. R. MacGregor, dans son Rapport de 1959:

Control of Canadian Life Insurance Companies

"In my reports in recent years I have drawn attention to cases where control of a Canadian life insurance company passed from Canadian interests to interests outside Canada. In the three or four years preceding 1958 there was much activity in the shares of Canadian life insurance companies and control of a number of companies was acquired by external interests through purchase of a majority of shares from Canadian shareholders. There has been a lessening of speculation in shares of life insurance companies in the last two or three years, possibly due to the working out of plans of mutualization, but there continues to be a tendency on the part of external insurance companies toward transacting life insurance in Canada through wholly owned, or at least substantially owned, subsidiaries. This tendency was again illustrated in January of 1960 when the Glens Falls Insurance

¹ Même si la comparaison n'est pas exacte parce qu'elle ne sépare les assurés mutuels des autres, ces chiffres donnent une idée générale; ils indiquent un ordre de grandeur.

Company acquired a controlling interest in the shares of The National Life Assurance Company of Canada. The Glens Falls Insurance Company had acquired a very substantial interest in the National Life in 1958 but control remained in Canadian hands. Early in 1960, however, the Glens Falls acquired an additional block of shares and now holds some 65% of the total outstanding. This marks the sixth life insurance company where control passed into external hands in recent years. The other five are as follow:

37

The Continental Life Insurance Company — Control acquired in 1955 by the Zurich Insurance Company, a Swiss company.

The Western Life Assurance Company — Control acquired in 1956 by a group of U.S. investors.

The Commercial Life Assurance Company of Canada — Control acquired in 1956 by N. V. The Netherlands Insurance Company est. 1845, a Dutch company.

The Dominion Life Assurance Company — Control acquired in 1957 by The Lincoln National Life Insurance Company, a United States company.

Fidelity Life Assurance Company — Control acquired in 1957 by the Friends Provident and Century Life Office, a British company.”

La marée montante des capitaux extérieurs est un premier aspect de la question. Le second, c'est la possibilité pour les actionnaires de toucher les profits accumulés par l'entreprise, sans risquer que, par des tractations boursières sur lesquelles ils ne peuvent exercer de contrôle, la majorité des actions passe aux mains de l'étranger. Une dernière raison nous paraît être d'ordre psychologique aussi bien que d'auto-défense: la direction préférant se reposer sur une majorité, composée d'assurés maniables dans l'ensemble et qui seront plus facilement satisfaits de l'administration, que de dépendre

ASSURANCES

d'un groupe financier incontrôlable par d'autres que ceux qui le dirigent déjà.



38 Devant la masse énorme et croissante des capitaux intéressés, on comprend que l'État n'ait pas hésité à intervenir et à faciliter une opération qui peut, éventuellement, rendre inutile la socialisation. Il est infiniment plus difficile de mettre la main sur des entreprises mutualisées c'est-à-dire dont la propriété est divisée entre les assurés eux-mêmes, que sur des sociétés appartenant à un nombre relativement faible d'actionnaires. Et c'est ainsi que, pour une fois, en s'effaçant au bon moment, l'actionnaire parvient à toucher à la fois sa souscription initiale et les bénéfices accumulés, en versant un minimum d'impôt, par un processus de capitalisation reconnu par l'administration. Chacun y gagne, sans les spoliations auxquelles la socialisation a donné lieu dans d'autres pays, à la faveur de circonstances nouvelles ou dramatiques ou d'une tendance socialisante dans un domaine extrêmement exposé par suite de l'importance et de la nature des opérations.

Le contrôle des assurances au Canada

par

G. P.

Notre directeur a eu l'occasion de répondre à quelques questions que lui a posées M. Henri Mun, à l'émission la « Vie Economique », que la Société Radio-Canada donne chaque semaine au réseau français. Nous reproduisons ici son exposé, en signalant au lecteur qu'il n'y a là qu'un aperçu d'un sujet qui, pour être traité à fond exigerait un très long travail. Nous croyons qu'on pourra trouver dans ces notes des idées générales à une époque où la question du contrôle des assurances pose des problèmes sérieux.

39

I — Première question — Les assureurs sont-ils laissés libres de conduire leurs affaires comme ils l'entendent ?

Ils sont astreints à un contrôle extrêmement serré auquel se livrent soit le gouvernement fédéral, soit les gouvernements provinciaux. Les termes en sont fixés par les lois d'assurances provinciales ou fédérales. Les premières (provinciales) s'appliquent sans discussion aux contrats d'assurance, aux intermédiaires et à l'administration des sociétés inscrites dans la province. Les secondes lois (fédérales) régissent les sociétés à permis fédéral, i.e. c'est-à-dire celles qui se proposent de traiter dans tout le Canada.

Cette division des pouvoirs remonterait logiquement à 1867. Malheureusement, l'Acte de l'Amérique britannique du Nord n'a rien prévu. Les pouvoirs de chaque gouvernement se sont établis graduellement au fur et à mesure des jugements rendus par le Conseil privé et par la Cour Suprême.

Dans sa forme actuelle, le contrôle prend l'aspect d'un *modus vivendi* accepté de part et d'autre. Comme résultat, la plus grande partie des affaires relèvent du contrôle fédéral (90 - 92% en assurance-incendie par exemple), même si ses pouvoirs ne sont pas reconnus constitutionnellement.

II — Deuxième question — Pourquoi exerce-t-on une surveillance sur les affaires d'assurance ?

40

L'Etat est intervenu dès 1868 parce que:

- a) l'assurance présente un intérêt social très important. Ses affaires ont un aspect de fiducie, de confiance. L'assuré remet des sommes que l'on doit faire fructifier et répartir ensuite entre les sinistrés. La sécurité du mandat doit être assurée.
- b) les affaires d'assurance prennent dans la vie économique une énorme importance. Le législateur a voulu que les assureurs les administrent avec toute la sagesse possible et sans servir leurs fins personnelles.

Ainsi, il a prévu la constitution de réserves précises, les modalités exactes du placement des fonds, les clauses les plus importantes des contrats. Il a imaginé des sanctions graves:

i — si l'administrateur traite les assurés différemment selon le risque qu'ils présentent;

ii — s'il emploie des fonds pour ses fins personnelles, celles des fonctionnaires supérieurs de l'entreprise ou pour les fins de leurs parents immédiats;

iii — si l'administrateur touche une rémunération sur les placements de l'entreprise.

Bref, la loi s'est efforcée d'assurer la bonne administration de l'entreprise et d'empêcher les abus par l'application de sanctions sévères. A ce point de vue, les interventions de l'Etat sont plus étendues que dans tout autre domaine au Canada. Il est intéressant d'indiquer ici combien le contrôle

est différent en Amérique et en Angleterre. Autant dans notre pays, il est serré, vétilleux, élaboré, autant il est très général, en Angleterre. On y a la conception que l'Etat ne doit intervenir que dans les cas extrêmes, le public étant laissé libre de juger lui-même. Tandis qu'en Amérique, où les traditions et les habitudes du milieu économique ne sont pas entièrement les mêmes, on sent le besoin traditionnellement d'intervenir dans l'administration des entreprises pour empêcher les abus, les imprudences et la maladministration.

41

III — Troisième question — Comment la surveillance des affaires d'assurance s'exerce-t-elle et quelle forme prend-elle ?

La surveillance s'exerce principalement :

a) par l'octroi d'un permis renouvelable annuellement, qui s'obtient d'abord par un dépôt d'argent et de titres, puis par des formalités particulières. On accorde un certificat d'enregistrement fédéral ou provincial, selon que la surveillance sera fédérale ou provinciale.

b) par des rapports semestriels ou annuels selon le cas : rapports portant sur les placements et, aussi, sur l'importance et la nature des affaires traitées.

c) par l'examen des livres fait par les représentants du surintendant, par le calcul périodique des réserves et, au besoin, par une vérification spéciale des livres et des réserves.

Il y a là une surveillance très étendue destinée à démontrer :

- 1° — que l'assureur a suivi les prescriptions de la loi;
- 2° — qu'il peut faire face à ses engagements.

IV — Quatrième question — Quels résultats le contrôle a-t-il donnés ?

Les résultats sont excellents. Dans l'ensemble, les entreprises sont très solides et en mesure de remplir leurs obligations.

Les surintendants des assurances sont sévères, exigeants et, pour le contrôle fédéral tout au moins, bien organisés pour surveiller l'application exacte des lois.

V — Cinquième question — Si certaines sociétés provinciales ont dû fermer leurs portes récemment, cela infirme-t-il la valeur du contrôle ?

42 Je ne le crois pas. Il s'agit de sociétés relevant d'un contrôle provincial. Cela souligne simplement, croyons-nous :

a) combien la surveillance doit être serrée, sévère, exigeante, pointilleuse. Pour cela, il lui faut non seulement des pouvoirs étendus, mais un personnel spécialisé nombreux et bien rémunéré. Il ne suffit pas que le contrôle s'exerce de loin, par l'examen de rapports, de données statistiques. Il faut que le service puisse déléguer ses gens sur place et que ceux-ci soient en mesure de comprendre ce qui se passe.

Il faut aussi que le contrôle soit assez bien organisé pour empêcher un essor trop rapide, hors de proportion avec les ressources de l'entreprise.

On doit aussi pouvoir empêcher les *interventions politiques*. (Facteur grave de désorganisation). Pour cela, le surintendant doit avoir l'appui entier, sans restriction, sans compromission, du gouvernement.

b) que l'assureur doit avoir les ressources financières voulues. Il ne faut pas qu'il ait à peu près le nécessaire. Il est trop exposé. Il lui faut des fonds abondants, des réserves, des surplus. Il y a trop d'aléas en assurance pour se contenter d'un petit capital, en espérant que tout s'arrangera. Il ne suffit pas de compter pour le succès de l'entreprise sur la valeur d'un homme. Celui-ci doit pouvoir appuyer ses initiatives sur de solides ressources financières.

En conclusion

Les services gouvernementaux doivent s'opposer :

a) à la formation d'entreprises ayant des ressources insuffisantes;

b) à une expansion hors de proportion avec les moyens financiers de l'entreprise.

VI — Sixième question — La faillite d'une entreprise implique-t-elle une responsabilité juridique et directe de l'Etat ?

Je ne le crois pas. L'Etat a strictement une fonction de contrôle. Il ne garantit pas les affaires faites. Il se contente de les orienter en fonction des pouvoirs de surveillance qui lui sont accordés par la loi.

43

Il ne se porte pas garant des engagements pris envers les assurés. Il indique simplement les mesures à prendre pour appliquer la loi. Il ne dit pas, par exemple: achetez tels titres de telle ou telle entreprise, mais vos placements doivent être faits dans le cadre prévu par la loi. Ce n'est pas l'Etat qui fixe les tarifs, qui perçoit les primes, qui les fait fructifier, qui constitue les réserves. Il a pour fonction de voir si les affaires sont faites dans le sens du bien général prévu par la loi. La responsabilité de l'entreprise, à mon avis, reste entièrement aux administrateurs. C'est à eux à voir à la bonne marche des affaires dans le cadre de la loi. En cas d'insuccès, c'est eux qui doivent être blâmés.

A moins de circonstances bien particulières, le surintendant des assurances n'est pas le mandataire des assurés, ni des assureurs; il est le mandataire du gouvernement dans l'exécution de ses pouvoirs de surveillant, de contrôleur et non d'exécutant. Autrement, ses actes pourraient entraîner une responsabilité directe de l'Etat que le législateur n'a sûrement pas voulu quand, en 1868, il a créé le contrôle des assurances.

Chronique de documentation

par

J. H.

44 **The Annals, Spring 1961.** Review of the Society of Chartered Property and Casualty Underwriters.

On trouve dans ce numéro trois groupes d'études à signaler: la première¹ a trait à l'utilisation des machines électroniques que peut faire la société d'assurance pour la préparation des rapports généraux, les calculs de primes, les statistiques. Ainsi, l'auteur de l'article mentionne le cas d'une société qui, ayant un très grand nombre de renouvellements à émettre le 1er janvier, a pu remplacer, avec la mécanisation du travail, soixante-quinze des cent vingt-cinq employés supplémentaires qu'exigeait le renouvellement chaque année. Il cite aussi la possibilité d'une classification des polices permettant un meilleur choix des risques, la facturation directe de la clientèle: le *direct billing* qui a pris un essor si considérable depuis quelques années et, enfin, l'étude systématique des placements et des rendements et, peut-être, éventuellement l'élaboration d'une politique de placement. Tout cela à l'échelle de l'Amérique présente un intérêt immédiat pour des gens dont les écritures atteignent des milliards chaque année. D'autres articles traitent du même sujet et en font apercevoir des aspects différents: ainsi "*The Impact of computers on small insurance companies and agencies, The effect of Electronics computers on the property and casualty insurance industry with a look of the future, Functions being performed by Electronic computers in the insurance industry.* Bref, un

¹ Functions being performed by Electronic computers in the Insurance Industry, by Donald L. Bohlken.

sante de la réassurance et des détails précis du traité particulier qui fait l'objet du livre.

Au Canada, on traite peu ce genre de réassurance. On lui préfère le traité en quote-part ou en excédent de pleins qui sont les formes traditionnelles de la réassurance et qui ont l'avantage de lier de plus près assureurs et réassureurs dans une commune fortune.

Minutes of proceedings of the forty-third Annual Conference, September 28th to October 2, 1960. Association of Superintendents of Insurance of the Provinces of Canada. 145 Queen Street West, Toronto. 47

C'est dans ce livre de deux cents pages que l'on trouve les discussions qui ont eu lieu en 1960, comme chaque année, à l'occasion du congrès des surintendants des assurances. On sait ce dont il s'agit. Les surintendants des dix provinces du Canada forment une association qui se réunit tous les ans et qui étudie, en commun avec les assureurs, les syndicats et les Barreaux des diverses provinces, les problèmes que posent le contrôle provincial et la pratique des assurances: contrats, clauses diverses, montants d'assurance, formules et rapports, etc. Et c'est ainsi que de ces réunions naissent des initiatives qui assurent l'uniformité des mesures dans un domaine où la payage pourrait exister du fait de la division de l'autorité dans un pays immense où la population est en fonction presque inverse de la superficie. C'est par cette tendance à l'entente, à la précision des initiatives, à l'uniformité des mesures que le mouvement se caractérise depuis quelques années. Pour indiquer l'intention que l'on a, le rapport s'ouvre sur une citation de Lord Macaulay, que voici: « *Our principle is simply this: uniformity where you can have it; diversity where you must have it; but in all cases certainty* ». C'est à la fois un programme et un fait que révèle la lecture du rapport où les opinions variées et multiples montrent à quoi l'on tend. Et

ainsi, d'années en années se constitue une opinion moyenne qui se prépare à des solutions comme les polices uniformes en assurance automobile ou incendie.

Financial Post, Toronto. Numéro spéciaux.

48

Le *Financial Post* est un hebdomadaire consacré aux affaires et à l'économie du Canada. Chaque numéro contient, outre ses rubriques ordinaires, un numéro spécial. Nous en avons deux sous les yeux, l'un traite de la Colombie britannique et l'autre de la province de Québec: les deux provinces qui, au Canada, se sont le plus spectaculairement développées depuis un quart de siècle. Situées aux deux extrémités du Canada, elles sont d'importance bien différente, avec une population variant du simple au quintuple. Elles ont toutes deux un grand port autour duquel se centralise la vie économique de la région et de la province elle-même. Toutes deux, elles ont un commerce extérieur considérable, primordial; toutes deux elles ont une importante industrie de matières primaires: bois, produits miniers, électricité, et de produit fabriqués de grande classe exigeant d'énormes capitaux: papier, aluminium. L'une diffère de l'autre par son climat tempéré, maritime dans un cas et, dans l'autre, exposé aux rigueurs extrêmes de froid et de chaleur. L'une et l'autre provinces ont aussi un passé bien différent auquel chacune tient comme on tient à la prunelle de ses yeux. Tout en gardant une civilisation indienne primitive, mais tenace, et à travers des occupations diverses (espagnoles, américaines, russes, puis anglaise) l'une s'est créée une allure et une atmosphère très britanniques, tout en conservant l'allégeance au Canada, pays auquel un chemin de fer l'a réunie à un moment difficile de son histoire: condition première de son adhésion. A l'autre extrémité du pays, il y a le Québec: curieux conglomérat d'influences anglaises, françaises et américaines qui en ont fait presque un État dans l'État. C'est un milieu très dif-

férent de ce que l'on trouve partout en Amérique, prêt à sacrifier son intérêt immédiat pour la sauvegarde de biens spirituels et ethniques, avec des sursauts, des reculs, puis tout à coup, une bien curieuse unanimité de sa population qui se défend comme elle peut contre des influences en lutte constante entre elles. C'est cela et l'essor des deux provinces, au point de vue économique, qu'évoquent pour le lecteur ces numéros du *Financial Post* qui, en regard d'une abondante réclame, contiennent des précisions sur la population et ses initiatives, ses projets et ses réalisations de l'année.

49

**L'ATTITUDE
GÉNÉREUSE
et PROGRESSIVE**

du Groupe "Guardian-Caledonian"

EST APPRÉCIÉE PAR SES AGENTS ET SES ASSURÉS

**Consultez-nous pour
Assurance Incendie — Risques Divers et Automobile**

•

ÉDIFICE GUARDIAN

240 ouest, rue St-Jacques, Montréal 1

G. L. WILLIAMS, Gérant provincial

**P. W. G. HALL,
Asst. Gérant provincial**

**H. RACINE,
Asst. Gérant provincial**

Documents

I — La nouvelle loi de solvabilité financière et les lois connexes.

50 Le gouvernement de la province de Québec a présenté deux projets de loi au sujet de la solvabilité financière, du fonds d'indemnisation et de la garantie des voitures présentant un risque au-delà de la normale. On lira sans doute avec intérêt les notes qui ont précédé ces projets de ces lois et qui forment, en quelque sorte, une entrée en matière.



Notes explicatives

Ce projet a pour but d'assurer l'indemnisation des victimes d'accidents d'automobile de la façon suivante:

Le propriétaire d'automobile ne pourra plus se soustraire à la responsabilité du dommage causé par son véhicule, en prouvant qu'il l'a confié à un conducteur compétent. Il se trouvera donc à devoir supporter la responsabilité de la faute du conducteur, sauf lorsque l'automobile a été volée (a. 3).

On ne pourra invoquer aucune insaisissabilité, ni aucun « lien » à l'encontre de la saisie d'une automobile pour un dommage dont le propriétaire est responsable (a. 5). (Noter que le Code de la route sera modifié de façon à définir le mot « propriétaire » d'une manière qui exclut de cette définition celui qui n'a qu'un « lien » sur le véhicule.)

Ensuite, l'assureur deviendra immédiatement responsable envers la victime et cette responsabilité sera sans condition, jusqu'à concurrence du montant minimum prescrit par la loi (a. 6).

Ce minimum est de dix mille dollars pour une seule personne, vingt mille dollars pour toutes les personnes victimes d'un même accident et cinq mille dollars pour les dommages

ASSURANCES

aux biens d'autrui. On permet cependant un « déductible » de deux cent cinquante dollars quant aux dommages aux biens (a. 14).

L'assurance n'est pas rendue obligatoire, mais dans les cas suivants une preuve de solvabilité est exigée:

1° mineur propriétaire d'automobile (a. 21);

2° commerçant d'automobiles (a. 21);

3° conducteur condamné pour infractions graves telles que conduite dangereuse ou sous l'influence de l'alcool, excès de vitesse ayant causé un accident, omission d'arrêter sur les lieux d'un accident (a. 22);

51

4° conducteur ou propriétaire d'automobile impliquée dans un accident, s'il n'y a pas d'assurance ou autre preuve de responsabilité (a. 26-28);

5° débiteur d'une condamnation pour dommages découlant d'un accident d'automobile à laquelle il n'est pas satisfait (a. 31).

Après un accident, le propriétaire ou conducteur de l'automobile pour laquelle il n'y a pas d'assurance ou autre preuve de solvabilité en vigueur ne peut faire lever la suspension de permis et d'enregistrement qu'en fournissant, en outre d'une preuve de solvabilité pour l'avenir, une garantie de satisfaire à toute condamnation possible sans dépasser l'assurance minimum prévue par la loi ou une preuve d'exonération ou d'acquiescement de toute réclamation découlant de l'accident (a. 29).

La preuve de solvabilité peut se faire par une garantie d'assurance-responsabilité, un cautionnement d'une compagnie autorisée, un dépôt en argent ou en obligations de la Province ou la preuve de l'existence d'un fonds d'assurance (a. 16).

La garantie d'assurance peut être fournie par un propriétaire d'automobile au bénéfice d'un membre de sa famille ou d'un employé préposé à la conduite du véhicule (a. 18).

C'est le directeur du Service des véhicules automobiles de la province et non le ministre qui désormais sera investi du pouvoir de suspendre, d'annuler ou de refuser les permis de conduire et les certificats d'enregistrement d'automobiles. Il y aura appel de ses décisions à un Tribunal de sécurité routière, formé de trois juges de district désignés par le lieutenant-gouverneur en conseil (a. 32-33).

52

Pour prévoir le cas des victimes d'un automobiliste non assuré, un Fonds d'indemnisation des victimes d'accidents d'automobile est institué. La responsabilité du Fonds ne va pas au-delà du minimum fixé pour l'assurance (a. 36).

Le Fonds indemnise dans la même mesure les victimes d'automobiliste non identifié (a. 43).

Il est formé des représentants des compagnies d'assurance-automobile et celles-ci doivent en défrayer toutes les dépenses (a. 47-57).

On leur réserve toutefois la faculté de mettre fin à ce régime, sur avis de six mois (a. 69).

L'entrée en vigueur de la loi est prévue de la façon suivante:

La définition et la constitution du Fonds, le jour de la sanction.

Les dispositions relatives à la preuve de solvabilité, aux suspensions de permis pour infractions, au tribunal de sécurité routière, aux infractions et à l'administration de la loi le 1er juillet 1961.

Le reste le 1er octobre 1961.

II — La police d'assurance contre l'incendie en France.

Voici les nouvelles conditions générales qui, dans les polices d'assurance contre l'incendie, remplaceront les anciennes au fur et à mesure du renouvellement. Si nous les reproduisons ici, c'est pour permettre au lecteur, curieux des dispositions prises ailleurs et du vocabulaire, de se renseigner.

Nous les empruntons au numéro du 5 février 1961 de l'Argus.

Le présent contrat est régi, tant par la loi du 13 juillet 1930 ci-après dénommée **La Loi**, et par les décrets des 14 juin 1938 et 30 décembre 1938, que par les Conditions Générales et Particulières qui suivent.

Les clauses du présent contrat qui seraient contraires à des dispositions impératives de la législation ou de la réglementation applicable au lieu où sont situés les risques assurés sont, de plein droit, modifiées en conformité de ces dispositions.

53

Article Premier

Par le présent contrat, la Société garantit l'Assuré contre ceux des dommages visés aux Articles 2 et 3, dont la couverture est stipulée aux Conditions Particulières. Cette garantie est accordée sous réserve des exclusions mentionnées à l'article 4 et dans la limite, pour chaque catégorie de dommages, du capital fixé aux Conditions Particulières. En cas d'insuffisance d'assurance, la règle proportionnelle prévue à l'article 15 ci-après est applicable.

Article 2

RISQUES D'INCENDIE

Sont garantis moyennant des primes distinctes:

1° Les dommages matériels, résultant d'un incendie, causés:

A. — aux **Biens Immobiliers**, c'est-à-dire aux immeubles et à leurs dépendances, à l'exclusion des clôtures ne faisant pas partie intégrante des bâtiments.

B. — aux **Biens Mobiliers**, l'assurance du mobilier personnel couvre les objets appartenant à l'Assuré, à sa famille ou à ses domestiques. Parmi ces objets sont compris les bijoux, pierreries et perles fines, statues et tableaux de valeur, collections, objets rares et précieux.

Sauf stipulation contraire, l'indemnité due en cas de sinistre sur les objets ci-dessus énumérés ne peut dépasser 30% du capital assuré sur l'ensemble du mobilier.

Il n'est pas dérogé à la Règle Proportionnelle prévue à l'Article 15 ci-après, qui reste applicable en cas d'insuffisance du capital assuré sur l'ensemble du mobilier.

C. — aux **Embellissements, Aménagements** exécutés à leurs frais par les locataires ou occupants.

D. — aux **Vêtements et Effets personnels** qui se trouveraient momentanément en un lieu autre que celui désigné dans le contrat.

2° Les responsabilités résultant d'un incendie:

54 E. — La **Responsabilité Locative (Risque Locatif)**, c'est-à-dire les conséquences pécuniaires de la responsabilité que l'Assuré peut encourir comme locataire ou occupant, pour tous dommages matériels d'incendie, en vertu des Articles 1733, 1734, 1735 et 1302 du Code Civil.

F. — La **Responsabilité du Fermier ou du Métayer (Risque Locatif)**, c'est-à-dire les conséquences pécuniaires de la responsabilité que l'Assuré peut encourir à la suite d'un incendie, tant en vertu de l'Article 854 du Code Rural que des Articles 1733, 1734, 1735 et 1302 du Code Civil pour autant qu'ils sont applicables.

G. — Le **Recours des Voisins et des Tiers**, c'est-à-dire les conséquences pécuniaires de la responsabilité que l'Assuré peut encourir, en vertu des Articles 1382, 1383 et 1384 du Code Civil, pour tous dommages matériels résultant d'un incendie survenu dans les biens assurés par le présent contrat ou dans les locaux loués ou occupés par l'Assuré au lieu indiqué aux Conditions Particulières.

H. — Le **Recours des Locataires** contre le propriétaire c'est-à-dire les conséquences pécuniaires de la responsabilité que ce dernier peut encourir, pour tous dommages matériels d'incendie causés aux biens mobiliers desdits locataires, par suite de vice de construction ou de défaut d'entretien (Article 1721 du Code Civil).

I. — La **Perte de Loyer**, c'est-à-dire la responsabilité que l'Assuré peut, comme locataire, encourir envers le propriétaire à la suite d'un incendie pour le montant des loyers de ses co-locataires.

3° Les dommages résultant, à la suite d'un incendie, de:

J. — La **Privation de Jouissance**, c'est-à-dire de la perte de valeur locative résultant de l'impossibilité pour l'occupant (propriétaire ou locataire) d'utiliser temporairement, par suite d'un incendie, tout ou partie des locaux dont il a la jouissance.

K. — La **Perte de Loyers**, c'est-à-dire le montant des loyers dont l'Assuré peut, comme propriétaire, se trouver privé par suite d'incendie.

Article 3

AUTRES RISQUES

Toutes les garanties énumérées à l'Article 2 ci-dessus, recours compris, selon les dispositions légales qui leur sont applicables, et notamment en vertu de l'Article 1732 du Code Civil pour la responsabilité locative, peuvent être étendues, **moyennant des primes distinctes et stipulation expresse aux Conditions Particulières:**

I. — Aux dommages matériels autres que ceux d'incendie occasionnés directement:

55

1° Par la chute de la foudre, dûment constatée, sur les biens assurés;

2° par les explosions de toute nature et notamment des gaz servant au chauffage, à l'éclairage et à la force motrice, de la dynamite et autres explosifs analogues, des matières ou substances autres que les explosifs proprement dits, ainsi que les explosions et coups d'eau des appareils à vapeur à l'**exception des crevasses et fissures dues notamment à l'usure, au gel et aux coups de feu;**

De convention expresse entre les parties, l'explosion est une action subite et violente de la pression ou de la dépression de gaz ou de vapeurs, que ceux-ci aient existé avant cette action ou que leur formation lui ait été concomitante.

3° Par l'électricité, sous réserve des dispositions concernant les dommages subis par les appareils électriques et leurs accessoires prévues au paragraphe N ci-dessous;

M. — Aux dommages matériels autres que ceux d'incendie et d'explosion causés aux objets assurés:

1° Par le choc ou la chute des appareils de navigation aérienne, ou de parties d'appareils, ou objets tombant de ceux-ci;

2° Par l'ébranlement résultant du franchissement du mur du son par un avion.

N. — Aux dommages d'ordre électrique subis par les machines électriques transformateurs, appareils électriques ou électroniques quelconques et canalisations électriques, appartenant ou confiés à l'Assuré.

Article 4

RISQUES EXCLUS

Le présent contrat ne garantit pas, sauf convention contraire aux Conditions Particulières:

ASSURANCES

1° Les dommages ne pouvant être considérés comme provenant d'un incendie (notamment accidents de fumeurs, objets tombés ou jetés dans un foyer, brûlures occasionnées par un excès de chaleur sans embrasement...) ou d'un risque garanti par le présent contrat en application de l'Article 3;

2° Les dommages intentionnellement causés ou provoqués par l'Assuré ou avec sa complicité;

56 3° Les dommages occasionnés par un des événements suivants:

A. — Guerre étrangère (il appartient, à l'assuré, de prouver que le sinistre résulte d'un fait autre que le fait de guerre étrangère),

B. — Guerre civile, actes de terrorisme ou de sabotage commis dans le cadre d'actions concertées de terrorisme ou de sabotage (il appartient à l'assureur de prouver que le sinistre résulte d'un de ces faits),

C. — Émeutes ou mouvements populaires (il appartient à l'assureur de prouver que le sinistre résulte d'un de ces faits),

D. — Éruption de volcan, tremblement de terre, inondation, ras-de-marée ou autres cataclysmes.

E. — Ouragan, tempête, trombe ou cyclone.

4° Les dommages autres que ceux d'incendie causés par une explosion se produisant dans une fabrique ou un dépôt d'explosifs;

5° Les dommages aux objets assurés autres que ceux d'incendie ou d'explosion provenant d'un vice propre, d'un défaut de fabrication, de la fermentation ou de l'oxydation lente (les pertes dues à la combustion vive étant seules couvertes);

6° Les destructions d'espèces monnayées, de titres de toute nature et de billets de banque, appartenant ou confiés à l'assuré;

7° Le vol des objets assurés survenu pendant un incendie, la preuve du vol étant à la charge de l'assureur;

8° Les dommages dus aux effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de transmutations de noyaux d'atome ou de la radio-activité ainsi que les sinistres dus aux effets de radiations provoquées par l'accélération artificielle de particules.

ASSURANCES

Article 5

FORMATION DU CONTRAT ET PRISE D'EFFET DU CONTRAT

Le contrat est parfait dès sa signature par les parties. L'Assureur pourra en poursuivre dès ce moment l'exécution, mais le contrat ne produira ses effets que le lendemain à midi du jour du paiement de la première prime, et au plus tôt aux date et heure indiquées aux Conditions Particulières. Les mêmes dispositions s'appliquent à tout avenant au contrat.

57

Article 6

DURÉE DU CONTRAT

Le contrat est conclu pour la durée **fixée aux Conditions Particulières**. Lorsque le contrat contient une clause de tacite reconduction, il est, à son expiration, reconduit automatiquement d'année en année sauf dénonciation par l'une ou par l'autre des parties, un mois au moins avant l'expiration de l'année d'assurance en cours, dans les formes prévues au dernier alinéa de l'Article 18 ci-dessous.

Article 7

SITUATION DES RISQUES

Les garanties du présent contrat, y compris les recours, s'appliquent exclusivement, sauf convention contraire, aux lieux indiqués aux Conditions Particulières, qu'elles visent des biens immobiliers ou des biens mobiliers situés dans les locaux appartenant à l'Assuré ou loués ou occupés par lui.

La garantie cesse donc ses effets sur les biens assurés ayant fait l'objet d'un transfert total ou partiel dans un autre lieu.

Article 8

DÉCLARATION DES RISQUES À LA SOUSCRIPTION ET EN COURS DE CONTRAT ~ SANCTIONS

Le contrat est établi d'après les déclarations de l'Assuré et la prime est fixée en conséquence.

I. — À LA SOUSCRIPTION DU CONTRAT.

L'Assuré doit déclarer exactement toutes les circonstances connues de lui et qui sont de nature à faire apprécier par l'Assureur les risques qu'il prend à sa charge et notamment:

1° La qualité en laquelle il agit (propriétaire en tout ou partie, nu-propiétaire, usufruitier, locataire, occupant, dépositaire, administrateur, souscripteur pour compte d'autrui);

58 2° Les conditions d'installation matérielle du risque et en particulier:

— construction et couverture — modes d'éclairage, chauffage et force motrice;

— cloisonnement et étages,

— affectation des bâtiments et, s'il s'agit d'une industrie, procédés de fabrication utilisés,

— dépôts de denrées, marchandises, produits ou objets augmentant les dangers d'incendie;

3° Les contiguités avec ou sans communication à des risques plus graves;

4° La proximité de risques plus graves s'ils sont distants de moins de 10 mètres;

5° Les moyens de secours de son Établissement;

6° Toute renonciation à recours contre un responsable ou garant.

II. — EN COURS DE CONTRAT.

L'Assuré doit déclarer à l'Assureur par lettre recommandée toute modification à l'une des circonstances indiquées aux paragraphes 1 à 6 ci-dessus.

Cette déclaration doit être faite préalablement à la modification, si celle-ci résulte du fait de l'Assuré, et, dans les autres cas, dans les huit jours suivant le moment où il en a eu connaissance.

Lorsque cette modification constitue une aggravation au sens de l'Article 17 de la Loi, la déclaration doit être faite **sous peine des sanctions prévues aux articles 21 et 22 de la loi** et l'Assureur peut, dans les conditions fixées par l'Article 17 précité, soit résilier le contrat moyennant préavis de 20 jours par lettre recommandée, soit proposer un nouveau taux de prime. Si l'Assuré n'accepte pas ce nouveau taux, l'Assureur peut résilier le contrat.

ASSURANCES

III. — SANCTIONS.

Toute réticence, fausse déclaration intentionnelle, omission ou inexactitude dans la déclaration des circonstances ou aggravations visées respectivement aux paragraphes I et II du présent article est sanctionnée, même si elle a été sans influence sur le sinistre, dans les conditions prévues par les articles 21 et 22 de la loi:

— En cas de mauvaise foi de l'Assuré, par la nullité du contrat;

— Si la mauvaise foi de l'Assuré n'est pas établie, par une réduction de l'indemnité de sinistre, en proportion des primes payées par rapport aux primes qui auraient été dues, si les risques avaient été exactement et complètement déclarés. Le tarif pris pour base de cette réduction est celui applicable lors de la souscription du contrat ou au jour de l'aggravation de risque.

59

Toutefois, et par exception, aucune sanction ne sera applicable, pour les risques de simple habitation, aux assurés qui, en toute bonne foi, auraient omis de déclarer la proximité ou la contiguïté d'un risque aggravant.

IV. — AUTRES ASSURANCES.

Si les risques garantis par le présent contrat sont ou viennent à être couverts par une autre assurance, l'Assuré doit le déclarer à l'Assureur.

Article 9

CHANGEMENTS CONCERNANT LA PERSONNE DE L'ASSURÉ

En cas de transfert de propriété de la chose assurée par suite de décès ou d'aliénation, si l'héritier ou l'acquéreur opte pour la résiliation du contrat, il est dû à l'Assureur une indemnité égale au montant d'une année de prime, déduction faite du prorata de prime afférant à la période pendant laquelle les risques ont cessé d'être garantis. Cette indemnité est due par celui qui aliène la chose assurée ou, en cas de décès, par l'héritier.

Article 10

AMÉLIORATION — DIMINUTION SUPPRESSION DU RISQUE

Si, pour la fixation de la prime, il a été tenu compte de circonstances spéciales, mentionnées dans le contrat, aggravant les risques

et si ces circonstances viennent à disparaître au cours de l'assurance, l'Assuré a le droit de résilier le contrat sans indemnité, si l'Assureur ne consent pas la diminution de prime correspondante d'après le tarif applicable lors de la souscription du contrat.

Les primes peuvent être réduites par avenant, si l'Assuré justifie d'une diminution dans l'importance des risques garantis. La réduction ne portera que sur les primes à échoir.

60 En cas de cessation de commerce ou de dissolution de Société, l'Assuré peut résilier le contrat, moyennant paiement à l'Assureur d'une indemnité égale au montant d'une année de prime, déduction faite du prorata de prime afférent à la période pendant laquelle les risques ont cessé d'être garantis.

En cas de perte totale de la chose assurée résultant d'un événement non prévu par le contrat, l'assurance prend fin de plein droit.

Article 11

PAIEMENT DES PRIMES — CONSÉQUENCES DU RETARD DANS LE PAIEMENT — IMPÔTS

L'Assuré doit verser à l'Assureur les primes et accessoires dont le montant est fixé **Conditions Particulières**. Ces sommes sont, sauf stipulation contraire, payables annuellement et d'avance, aux dates indiquées aux **Conditions Particulières** et, à l'exception de la première prime, quérables au domicile de l'Assuré.

A défaut de paiement d'une prime après présentation de la quittance et après un délai de 8 jours à compter de son échéance, l'Assureur peut, moyennant préavis de vingt jours, par lettre recommandée adressée à l'Assuré et valant mise en demeure, suspendre la garantie sans préjudice du droit pour lui de résilier le contrat dix jours après la date d'effet de la suspension ou d'en poursuivre l'exécution en justice.

Dans le cas où la législation locale prescrit des délais plus longs, l'Assureur sera tenu de s'y conformer.

Cette suspension de la garantie ne dispense pas l'Assuré de l'obligation de payer les primes.

Tous les impôts existants ou pouvant être établis soit sur le montant des sommes stipulées au profit de l'Assureur, soit sur les capitaux assurés, et dont la récupération n'est pas interdite, sont à la charge de l'Assuré.

Article 12

OBLIGATIONS DE L'ASSURÉ EN CAS DE SINISTRE

Aussitôt qu'un sinistre se déclare, l'Assuré doit user de tous les moyens en son pouvoir pour en arrêter les progrès, pour sauver les objets assurés et veiller ensuite à leur conservation.

IL DOIT :

1° Donner, dès qu'il en a connaissance et au plus tard dans les cinq jours, avis du sinistre par écrit à l'Assureur;

2° Faire parvenir à l'assureur, dans le plus bref délai, une déclaration indiquant les circonstances du sinistre, ses causes connues ou présumées, la nature et le montant approximatif des dommages, les garanties souscrites sur les mêmes risques auprès d'autres assureurs;

3° Fournir, dans le délai de 20 jours, un état estimatif certifié et signé par lui des objets détruits et sauvés.

Faute par l'Assuré de remplir ces formalités dans les délais prévus, et sauf le cas fortuit ou de force majeure, l'Assureur aura droit à une indemnité proportionnée au dommage que ce retard pourrait lui causer.

L'Assuré qui, de mauvaise foi, exagère le montant des dommages, prétend détruits des objets n'existant pas lors du sinistre, dissimule ou soustrait tout ou partie des objets assurés, emploie sciemment comme justification des moyens frauduleux ou des documents inexacts, ne déclare pas l'existence d'autres assurances portant sur les mêmes risques, est entièrement déchu de tout droit à indemnité sur l'ensemble des risques sinistrés, la déchéance étant indivisible entre les divers articles du contrat.

En cas de dommages causés à des tiers, l'Assureur ne peut se voir opposer une reconnaissance de responsabilité ou une transaction intervenue en dehors de lui. Toutefois, l'aveu d'un fait matériel n'est pas considéré comme une reconnaissance de responsabilité (article 52 de la Loi).

Article 13

EXPERTISE — SAUVETAGE

Si les dommages ne sont pas fixés de gré à gré, une expertise amiable est toujours obligatoire sous réserve des droits respectifs des parties.

A S S U R A N C E S

Chacune des parties choisit un expert. Si les experts ainsi désignés ne sont pas d'accord, ils s'adjoignent un troisième expert. Les trois experts opèrent en commun et à la majorité des voix.

62 Faute par l'une des parties de nommer son expert, ou par les deux experts de s'entendre sur le choix du troisième, la désignation sera effectuée par le Président du Tribunal civil ou de Grande Instance ou du Tribunal de Commerce dans le ressort duquel le sinistre s'est produit. Cette nomination est faite sur simple requête signée des deux parties ou d'une seulement, l'autre partie ayant été convoquée par lettre recommandée.

L'expertise, après sinistre, s'effectue, en cas d'assurance pour le compte du tiers, avec le souscripteur du contrat.

Chaque partie paye les frais et honoraires de son expert, et s'il y a lieu, la moitié des honoraires du tiers expert et des frais de sa nomination.

L'Assuré ne peut faire aucun délaissement des objets garantis. Le sauvetage reste sa propriété, même en cas de contestation sur sa valeur.

Faute d'accord sur l'estimation, la vente amiable, ou la vente aux enchères du sauvetage sur matériel et marchandises, chacune des parties peut demander, par simple requête au Président du Tribunal Civil ou de Grande Instance ou du Tribunal de Commerce du lieu du sinistre, la désignation d'un expert pour procéder à l'estimation du sauvetage.

Article 14

ESTIMATION APRÈS SINISTRE DES BIENS ASSURÉS

L'Assurance ne peut être une cause de bénéfice pour l'Assuré, elle ne lui garantit que la réparation de ses pertes réelles ou de celles dont il est responsable.

La somme assurée ne pouvant être considérée comme preuve de l'existence et de la valeur, au moment du sinistre, des biens sinistrés, l'Assuré est tenu d'en justifier par tous les moyens et documents en son pouvoir, ainsi que de l'importance du dommage.

A - Les bâtiments, y compris les caves et fondations, abstraction faite de la valeur du sol, sont estimés, d'après leur valeur réelle comme prix de reconstruction au jour du sinistre, vétusté déduite.

Toutefois, s'il s'agit de menues réparations, il n'est pas tenu compte de la vétusté:

En ce qui concerne les bâtiments construits sur terrain d'autrui, l'indemnité, en cas de reconstruction sur les lieux loués entreprise dans le délai d'un an à partir de la clôture de l'expertise, est versée au fur et à mesure de l'exécution des travaux. En cas de non reconstruction, s'il résulte d'un acte ayant date certaine avant le sinistre que l'Assuré devait à une époque quelconque être remboursé par le propriétaire du sol de tout ou partie des constructions, l'indemnité ne peut excéder la somme stipulée dans cet acte, à défaut de convention ou dans le silence de celle-ci, l'Assuré n'a droit qu'à la valeur des matériaux évalués comme matériaux de démolition;

63

B - Le mobilier personnel est estimé d'après sa valeur de remplacement au jour du sinistre, vétusté déduite;

C - Le matériel est estimé d'après sa valeur de remplacement au jour du sinistre par un matériel d'état et de rendement identiques, cette valeur comprenant les taxes et s'il y a lieu, les frais de transport et d'installation;

D - Les matières premières, les denrées et marchandises sont évaluées au prix de revient calculé au dernier cours précédant le sinistre, ce prix étant majoré des taxes et s'il y a lieu des frais de transport;

E - Les objets fabriqués ou en cours de fabrication sont estimés à leur prix de revient, c'est-à-dire au prix (évalué comme au paragraphe précédent) des matières premières et produits utilisés pour leur fabrication, majoré des frais de fabrication déjà exposés et d'une part proportionnelle des frais généraux.

Article 15

VALEUR À GARANTIR — DISPOSITIONS APPLICABLES EN CAS D'INSUFFISANCE D'ASSURANCE — RÈGLE PROPORTIONNELLE

1° Les capitaux assurés sur chaque article doivent correspondre à la valeur des risques, telle qu'elle est définie à l'Article 14 et en application des alinéas 2, 3, 4 du présent article.

Si, au jour du sinistre, il résulte des estimations que cette valeur excède la somme garantie, l'Assuré est considéré comme son propre assureur pour l'excédent et supporte une part proportionnelle des dommages conformément à l'article 31 de la Loi.

ASSURANCES

2° La perte des loyers éprouvée par le propriétaire et la privation de jouissance (Art. 2) doivent être garanties à concurrence d'une somme égale au moins à une année des loyers considérés, faute de quoi l'indemnité sera réduite dans la proportion de la somme assurée par rapport au montant d'une année des loyers considérés à la date du sinistre.

3° En ce qui concerne la responsabilité des locataires ou occupants, la responsabilité du fermier ou du métayer (risque locatif - Art. 2 -) il y a lieu d'appliquer la règle proportionnelle dans les cas suivants:

64

A - Si les bâtiments sont loués ou occupés par un seul locataire, principal locataire, occupant, fermier ou métayer, lorsque la somme assurée est inférieure à la valeur totale de ces bâtiments (valeur de reconstruction au jour du sinistre, vétusté déduite);

B - S'il y a pluralité d'occupants, lorsque l'Assuré n'a pas fait garantir une somme au moins égale à quinze fois le montant de son loyer annuel (charges et prestations non comprises) ou de la valeur locative annuelle, si aucun loyer n'a été fixé. Le dommage est alors réglé dans la proportion existant entre la somme assurée et le montant de quinze fois le loyer des douze mois précédant le sinistre (charges et prestations non comprises) ou de quinze fois la valeur locative annuelle;

L'Assuré peut toujours souscrire une assurance de risque locatif supplémentaire, non soumise à la règle proportionnelle, pour couvrir la responsabilité éventuelle qui excéderait le minimum ci-dessus.

C - Il ne sera pas fait application de la règle proportionnelle au locataire ou occupant partiel s'il est constaté qu'au jour du sinistre la valeur de reconstruction, vétusté déduite, des locaux occupés par lui n'excède pas le montant du capital assuré.

4° La règle proportionnelle ne s'applique pas aux assurances de responsabilité suivantes dont l'Assuré ne peut à l'avance connaître l'étendue et qui sont visées à l'Article 2:

- Recours des voisins et des tiers,
- Recours des locataires contre le propriétaire,
- Perte des loyers (assurance souscrite par le locataire).

5° Report des excédents.

Les excédents d'assurances qui pourraient être constatés au jour du sinistre sur un ou plusieurs articles, soumis à la règle proportionnelle, seront reportés sur l'ensemble des autres articles insuffisamment

ASSURANCES

assurés, payant un taux de prime égal ou inférieur, et répartis au prorata des insuffisances constatées.

En outre, l'assurance du risque locatif supplémentaire pourra toujours, en cas de besoin, être reportée sur la garantie du risque locatif au prorata des primes, au cas où cette garantie serait inférieure au minimum prévu à l'alinéa 3° B.

Le report des excédents n'est possible que pour les articles garantissant les risques d'un même établissement. Sera considéré comme un seul établissement un risque ou un ensemble de risques appartenant au même propriétaire ou à la même Société, concourant à la même exploitation et réunis dans un même enclos ou groupés dans des conditions telles qu'aucun des bâtiments composant l'établissement ne soit séparé du bâtiment le plus voisin par une distance supérieure à 200 mètres.

65

Article 16

RÈGLEMENT DES DOMMAGES ET PAIEMENT DE L'INDEMNITÉ

Si, dans les trois mois à compter de la remise de l'état des pertes, l'expertise n'est pas terminée, l'Assuré aura droit de faire courir les intérêts par sommation; si elle n'est pas terminée dans les six mois, chacune des parties pourra procéder judiciairement.

Le paiement de l'indemnité doit être effectué au Bureau de l'Agence où le contrat a été souscrit ou transféré dans les 20 jours soit de l'accord amiable, soit de la décision judiciaire exécutoire. Ce délai, en cas d'opposition, ne court que du jour de la mainlevée.

Article 17

SUBROGATION — RECOURS APRÈS SINISTRE

L'Assureur est subrogé, dans les termes de l'Article 36 de la Loi, jusqu'à concurrence de l'indemnité payée par lui, dans les droits et actions de l'Assuré contre tous responsables du sinistre.

L'Assureur peut, moyennant surprime, renoncer à l'exercice d'un recours. Toutefois, si la responsabilité du tiers est assurée, l'Assureur peut, malgré sa renonciation, exercer son recours dans la limite de cette assurance.

Article 18

RÉSILIATION DU CONTRAT

Le contrat peut être résilié avant sa date d'expiration normale dans les cas et conditions fixés ci-après:

ASSURANCES

- 1° Par l'Assuré ou l'Assureur:
- A - A la fin de chaque période décennale d'assurance (si la durée excède 10 ans) moyennant préavis de six mois au moins.
 - B - En cas de transfert de propriété des biens sur lesquels porte l'assurance (art. 19, 19 *bis* de la Loi).
- 2° Par l'Assureur:
- A - En cas de non paiement des primes (art. 16 de la Loi).
 - B - En cas d'aggravation du risque (art. 17 de la Loi).
 - C - En cas d'omission ou d'inexactitude dans la déclaration du risque à la souscription ou en cours de contrat (art. 22 de la Loi).
 - D - Après sinistre (art. 112 du Décret du 30-12-1938), l'Assuré ayant alors le droit de résilier les autres contrats souscrits par lui auprès de l'Assureur.
- 3° Par l'Assuré:
- A - En cas de disparition de circonstances aggravantes, si l'Assureur ne consent pas la diminution de prime correspondante (art. 20 de la Loi).
 - B - En cas de cessation de commerce ou dissolution de Société.
 - C - En cas de résiliation par l'Assureur d'un autre contrat après sinistre (art. 112 du Décret du 30 décembre 1938).
- 4° Par les parties en cause:
- En cas de faillite ou règlement judiciaire de l'Assuré (art. 18 de la Loi).
- 5° De plein droit:
- A - En cas de perte totale de la chose assurée résultant d'un événement non garanti (art. 35 de la Loi).
 - B - En cas de retrait total de l'agrément de l'Assureur (art. 26 du décret-loi du 14 juin 1938).
- Dans les cas de résiliation au cours d'une période d'assurance, la portion de prime afférente à la fraction de cette période postérieure à la résiliation n'est pas acquise à l'Assureur, elle doit être remboursée à l'Assuré si elle est perçue d'avance. Toutefois:
- 1° Dans le cas visé à l'alinéa 2°A, l'Assureur a droit à la dite portion de prime à titre d'indemnité de résiliation.
 - 2° Dans les cas visés aux alinéas 1°B et 3°B, l'Assureur a droit à l'indemnité de résiliation prévue aux Articles 9 et 10 (3° alinéa).

ASSURANCES

Lorsque l'Assuré a la faculté de résilier le contrat, il peut le faire, soit par acte extra-judiciaire, soit par lettre recommandée, soit par une déclaration faite contre récépissé au Siège Social ou au Bureau de l'Agence dont dépend le contrat. La résiliation par l'Assureur doit être notifiée à l'Assuré par lettre recommandée adressée à son dernier domicile connu.

Article 19

FRAIS JUDICIAIRES

En cas d'assurance de responsabilité, les frais de procès, de quittance et autres frais de règlement ne viendront pas en déduction du chiffre de garantie, toutefois, en cas de condamnation supérieure au chiffre de garantie fixée par le contrat, ils seront supportés par l'Assureur et par l'Assuré dans la proportion de leurs parts respectives dans la condamnation.

67

Article 20

PRESCRIPTION

Toutes actions dérivant du présent contrat sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance dans les conditions déterminées par les Articles 25, 26 et 27 de la Loi.

LE BLANC ELDRIDGE PARIZEAU, INC.

Courtiers de Réassurance

Bureaux associés :

GÉRARD PARIZEAU, LTÉE, MONTRÉAL, CANADA
ELDRIDGE & CO. LTD., LONDON, ENGLAND
LE BLANC ET DE NICOLAY, S.A., PARIS, FRANCE

LE BLANC ELDRIDGE PARIZEAU, INC.

410, ST-NICOLAS, MONTRÉAL 1

VI. 2-3453

Siège Social
465 rue St-Jean
Montréal

Succursale
344 Bloor Street West
Toronto



Compagnie d'Assurances Générales du Canada

COMPAGNIE CANADIENNE À CHARTE FÉDÉRALE

Garantit à ses Agents
un service dynamique et efficace

Fondé sur
la qualité de son Administration,
la compétence de ses techniciens
et
la solidité de sa situation financière.

Assurez-vous en toute confiance à "LA PAIX"

ACTIF - \$2,000,000

PRÉSIDENT
Maurice Chartré, C.A.

DIRECTEUR GÉNÉRAL
Charles Albinet

VICE-PRÉSIDENT EXÉCUTIF
Paul E. Tremblay



LA PRÉVOYANCE

COMPAGNIE D'ASSURANCES

SIÈGE SOCIAL — MONTRÉAL

ÉTIENNE CREVIER, L.S.C., LL.D., F.I.I.C.,
Président

PAUL COURTOIS,
Gérant général



UN SERVICE D'ASSURANCE COMPLET

VIE - INCENDIE - AUTOMOBILE - VOL
RESPONSABILITÉ CIVILE ET PATRONALE
GARANTIE - BIENS MOBILIERS ET IMMOBILIERS
TRANSPORT TERRESTRE - GLACES
RISQUES MULTIPLES



Succursales à

MONTRÉAL - ST-LAMBERT - QUÉBEC - TROIS-RIVIÈRES - RIMOUSKI
HULL - TORONTO - VANCOUVER

La compagnie est autorisée à faire des affaires dans les provinces
de Nouveau-Brunswick, Québec, Ontario, Manitoba, Saskat-
chewan, Alberta et Colombie britannique.



Assurez-vous Compétence et . . . Promotions

L'ÉCOLE DES HAUTES ÉTUDES COMMERCIALES

(affiliée à l'Université de Montréal)

par son COURS DE PRÉPARATION AUX AFFAIRES, le soir, permet à ceux qui travaillent d'acquérir, en 3 ou 5 années d'études, un diplôme reconnu.

Attention : courtiers et agents d'assurances, employés des sociétés d'assurances, nos cours du soir en économie politique, en droit civil et commercial, en anglais, vous seront d'une très grande utilité.

TOUS RENSEIGNEMENTS SUR DEMANDE
AU SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

535, Avenue Viger,

Montréal (24)

SOCIÉTÉ NATIONALE D'ASSURANCES

41 rue St-Jacques ouest
Montréal—1
VI. 5-3291

PRÉSIDENT:
ALFRED TOURIGNY, C.R.

SURINTENDANT:
ADRIEN DEMERS

AFFILIÉE À LA C.U.A.

- Incendie
- Responsabilité publique
- Responsabilité patronale
- Vol résidentiel
- Vol commercial
- Automobile
- Assurances combinées
- Assurances "Tous risques" diverses
- Cautionnement

*Vous désirez un employé actif, intelligent,
qui vous secondera rapidement . . .
un associé peut-être ?*



N'hésitez pas !

**C'est un H. E. C.
qu'il vous faut.**



*Pour tous renseignements, veuillez vous
adresser au secrétaire de l'*

**ASSOCIATION DES LICENCIÉS DE
L'ÉCOLE DES HAUTES ÉTUDES
COMMERCIALES**

535, AVENUE VIGER

-

MONTRÉAL

**Confiez au représentant
de l'Alliance
vos problèmes d'épargne
et de sécurité**

***Il vous
rendra
de
précieux
services***

ANALYSE DE VOS BESOINS

PROGRAMME DE SÉCURITÉ
PERSONNELLE ET FAMILIALE

APPLICATION DE L'ASSURANCE
AU DOMAINE DES AFFAIRES

NOUVEAUX PLANS DE PENSION

ASSURANCE COLLECTIVE

 **Alliance**
COMPAGNIE MUTUELLE d'assurance-vie

SIÈGE SOCIAL — ÉDIFICE DE L'ALLIANCE, RUE SHERBROOKE OUEST, MONTRÉAL

CANADIAN HOME
ASSURANCE COMPANY
ADRIATIC INSURANCE
COMPANY

Siège social

1075, Côte du Beaver Hall
Montréal, 1

Succursale dans l'Ontario
44 Victoria Street
Toronto 1

Succursale en Colombie britannique
510 West Hastings Street
Vancouver 2

Agents généraux

à

HALIFAX - WINNIPEG - SASKATOON - CALGARY

STONE & COX

TABLES D'ASSURANCES SUR LA VIE

□

Comprenant les tarifs, les valeurs de rachat, les dividendes, les historiques de dividendes, les relevés financiers et un résumé des conditions des polices de toutes les compagnies d'assurances sur la vie travaillant au Canada.

□

COMPILÉ DE SOURCES OFFICIELLES

PRIX : \$4.50

Commandez par l'intermédiaire de votre compagnie ou de
STONE & COX LTD., 539 King Ouest, Toronto, Canada

L'UNION CANADIENNE COMPAGNIE D'ASSURANCES

Compagnie strictement canadienne en mesure de bien vous servir

**VIE ET RENTES DE TOUTES ESPÈCES - INCENDIE - AUTOMOBILE
VOL - FIDÉLITÉ - GARANTIE - GLACES - RESPONSABILITÉ
GÉNÉRALE - TRANSPORT TERRESTRE - ASSURANCES
MULTI-RISQUES - POLICES COMBINÉES**

Siège Social : Québec

**JOHN MURDOCK, Président
MARCEL HAINAULT, Gérant Général**

ASSURANCES GÉNÉRALES

**100 PLACE D'YOUVILLE
QUÉBEC**

ASSURANCE SUR LA VIE

**580 EST, GRANDE-ALLÉE
QUÉBEC**

Succursale : 132 Ouest, rue St-Jacques - Montréal

Gérard Parizeau, Ltée

Courtiers de Réassurance

410, RUE ST-NICOLAS

Suite 102

MONTREAL

AGENTS D'ASSURANCE

Prenez avantage de nos services
d'assurance

AUTOMOBILE - INCENDIE et RISQUES DIVERS

LA COMPAGNIE D'ASSURANCE DU CANADA
contre l'Incendie

LA NATIONALE, Compagnie d'Assurances
Incendie et Risques Divers

J. A. BLONDEAU LIMITÉE

Gérants

637 ouest, rue Craig, suite 800,
Montréal.

Tél. UN. 1-5501

LA PLUS ANCIENNE COMPAGNIE D'ASSURANCE AU MONDE
FONDÉE EN 1710

Sun Insurance Office

LIMITED

DE LONDRES, ANGLETERRE

•

BENOIT BERTRAND, gérant provincial

•

Succursale de la Province de Québec:

ÉDIFICE ALDRED, PLACE D'ARMES

MONTRÉAL

FEDERATION

INSURANCE COMPANY
OF CANADA

SIÈGE SOCIAL : 275 OUEST, RUE ST-JACQUES
MONTRÉAL

SOLIDE

Fondée en 1869

PROGRESSIVE

Capital payé: \$4,000,000.00

NEW HAMPSHIRE FIRE INSURANCE CO.

Département canadien:

276 OUEST, RUE ST-JACQUES,

MONTRÉAL

J. L. PLANTE, Gérant



« Parce que vous avez toujours été
heureux, vous ne pouvez imaginer
que vous cessiez jamais de l'être ».

(FÉNELON)

Vous êtes fort aujourd'hui, vous êtes prospère. Le serez-vous
demain ?

Comme la récolte non remisee, le bien que vous avez amassé
est périssable. Si l'orage éclate, si la tempête s'abat, vos pertes
seront irréparables.

A moins que vous n'ayez pris les moyens d'y parer.

C'était l'idée de ceux qui ont imaginé « L'ASSURANCE ».

ROYAL LIVERPOOL INSURANCE GROUP

Succursales et
Inspecteurs-résidents

à
RIMOUSKI - CHICOUTIMI
TROIS-RIVIÈRES
SHERBROOKE - QUÉBEC
MONTRÉAL
STE-AGATHE - VALLEYFIELD

Compagnies faisant partie du
GRUPE D'ASSUREURS ROYAL-LIVERPOOL

Royal Insurance Company Limited
Hudson Bay Insurance Company
The Central Insurance Company Limited
The Globe Indemnity Company of Canada
The Liverpool-Manitoba Assurance Company
The Liverpool & London & Globe Ins. Co. Ltd.



LA SÉCURITÉ

COMPAGNIE D'ASSURANCES GÉNÉRALES DU CANADA

Siège Social — MONTRÉAL

RÉSUMÉ DU BILAN AU 31 DÉCEMBRE 1960

ACTIF

Espèces	\$ 128,888.18
<i>Valeurs de placement (valeur au marché approuvée par le Service des Assurances)</i>	
Obligations du Dominion du Canada ...	\$ 789,350.00
Obligations provinciales	200,200.00
Obligations municipales	66,250.00
Autres valeurs	<u>696,409.00</u>
	\$1,752,209.00
Dû des agents et autres comptes à recevoir ...	662,222.50
Immeuble Siège social	360,000.00
Ameublement, Fournitures, Plans, etc.	1.00
Autres actifs	<u>4,041.69</u>
ACTIF TOTAL	<u>\$2,907,362.37</u>

PASSIF

Réserve pour primes non-acquises	\$1,021,488.01
Réserve pour sinistres en cours de règlement	549,932.52
Dépôts de garantie des Réassureurs	223,084.26
Réassurance, taxes courues et autres passifs	<u>302,340.12</u>
PASSIF TOTAL	<u>\$2,096,844.91</u>
<i>Comptes des Actionnaires — Surplus et Capital</i>	810,517.46
<i>Capital-Actions:</i>	
Autorisé — 20,000 actions \$100.00 nominal chacune — \$2,000,000.	
Emis — 4,375 actions	<u>\$2,907,362.37</u>
<i>Disponible pour la protection des assurés:</i>	
Réserve pour primes non-acquises	\$1,021,488.01
Capital-Actions	437,500.00
Comptes de surplus	<u>373,017.46</u>
TOTAL	<u>\$1,832,005.47</u>

A. SAMOISSETTE

Président et directeur général

FERNAND CARON

Surintendant pour la province de Québec