

# Assurances

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

Directeur: GÉRARD PARIZEAU

## SOMMAIRE

RISK CLASSIFICATION IN LIFE INSURANCE: CURRENT CONTROVERSIES, by J. David Cummins . . .	105
DE CERTAINES DISPOSITIONS DE LA LOI SUR LES SOCIÉTÉS COMMERCIALES CANADIENNES II, par Marcel Camirand . . . . .	121
LE CONTRÔLE DE L'ASSURANCE AU CANADA II, par Richard Humphrys . . . . .	129
LE MÉMOIRE DE SODARCAN, INC. RELATIF À L'ARTICLE 42 DU GROUPE DE TRAVAIL SUR L'ÉPARGNE AU QUÉBEC, par Robert Parizeau . . .	142
LE RAPPORT FISHER, UN AN APRÈS, par Rémi Moreau	153
FAITS D'ACTUALITÉS, par divers collaborateurs . . . . .	159
LES RISQUES DE PRODUITS ET LES TENDANCES NOUVELLES EN ASSURANCE, par Rémi Moreau . . . . .	169
PAGES DE JOURNAL, par Gérard Parizeau . . . . .	179
1980, ANNÉE DIFFICILE, par Gérard Parizeau . . . . .	189
INDICATEURS ÉCONOMIQUES . . . . .	197
THE STATE OF CANADIAN GENERAL INSURANCE IN 1981, by Christopher J. Robey . . . . .	198
Bulletin RECHERCHE ET DÉVELOPPEMENT	



## PHOENIX DU CANADA

(Phoenix, compagnie d'assurances du Canada)

**A**cadie, compagnie d'assurance-vie)

Jouit de la confiance du public et souscrit  
toutes les classes d'assurances.

**Succursale du Québec**

1801, avenue McGill-College, Montréal

Directeur: C. DESJARDINS, F.I.A.C.

Directeur adjoint: M. MOREAU, F.I.A.C.

La compagnie fait des affaires au Canada depuis 1804

## B E A LE BUREAU D'EXPERTISES DES ASSUREURS LTÉE

EXPERTS EN SINISTRES  
DE TOUTES NATURES  
SUCCURSALES À TRAVERS LE CANADA

### BUREAUX DIVISIONNAIRES

Atlantique — Halifax — G.J. Daley (902) 455-9613  
Est du Québec — Québec — G.-A. Fleury (418) 651-5282  
Ouest du Québec — Montréal — C. Chantal (514) 735-3561  
Ontario — Toronto — J.E. Catley (416) 598-3722  
Prairies — Calgary — P.J. Scott (403) 230-1642  
Pacifique — Vancouver — J.A. Bell (604) 684-1581

### Siège social

4300 ouest, rue Jean-Talon  
Montréal H4P 1W3  
(514) 735-3561

# Assurez le meilleur service à vos assurés.

Voici notre assurance efficacité:

Pare-brise  
et vitres d'auto

Radios Crescendo  
et autres marques

Toits ouvrant

Toits de vinyle

Demi-toits amovibles

Rembourrage

Housses

Réparation de  
l'intérieur des  
véhicules récréatifs.

*Vous pouvez vous assurer des services d'unités mobiles.*



**G. Lebeau Itée**  
Le salon de beauté pour l'auto

Plus de 30 succursales  
G. Lebeau à travers  
tout le Québec.

# La SunLife



**Nous sommes là pour la vie  
et nous vous l'assurons**

Direction générale du Québec

**SunLife du Canada**



*Now  
part of the  
Sodarcam world*

*SODARCAN INC. regroups  
27 Canadian companies in  
the fields of insurance and  
reinsurance brokerage;  
insurance and reinsurance  
underwriting; actuarial  
and employee benefits  
consultancy; life and non  
life reinsurance in Canada  
and on the international  
market. 1,200 EMPLOYEES  
TO LOOK AT ALL YOUR  
INSURANCE NEEDS.*

**DALE & COMPANY LIMITED**

*Insurance Brokers since 1859*

# on a du métier

Nos marchands  
se trouvent près de chez vous...  
... partout au Québec

**Siège Social**  
2303, Avenue de Lasalle  
Montréal, Québec  
H1V 2K9  
(514) 256-2231

**Pare-brise — Glaces d'auto  
Rembourrage — Housses  
Toits soleil — Toits vinyle  
à des prix très concurrentiels**

**VITRO PLUS**  
INC.

## **MONTREAL**

**Nord-Est**  
(514) 279-3358

**Nord-Ouest**  
(514) 274-8297-8

**Montréal-Nord**  
(514) 324-1462

**Est**  
(514) 256-9091

**Ouest**  
(514) 431-0345

**Ville St-Pierre**  
(514) 364-6222

## **BANLIEUES DE MONTREAL**

**Beauharnois**  
(514) 429-4453

**Beloil**  
(514) 467-9475

**Châteauguay**  
(514) 691-3600

**Contrecoeur**  
(514) 587-2464

**Laval**  
(514) 622-3821

**Longueuil**  
(514) 651-0900

**Roxboro**  
(514) 683-5573

**St-Amable, Cté Verchères**  
(514) 649-2788

**St-Constant**  
(514) 638-0184

## **QUEBEC ET REGION**

**Boischatel**  
(418) 822-1843

**Duburger**  
(418) 681-7820

**St-Apollinaire, Cté Lobtinière**  
(418) 767-3058

## **AUTRES REGIONES**

**Baie Comeau**  
(418) 296-3331-2

**Bonaventure Est**  
(418) 534-2042

**Causapscal**  
(418) 756-5550

**Cowansville**  
(514) 263-5191

**East Angus**  
(819) 832-4049

**Gaspé**  
(418) 368-1970

**Granby**  
(514) 378-5036

**Granby**  
(514) 372-4940

**Hauterive**  
(418) 589-9244

**Hull**  
(819) 777-3645

**Iberville**  
(514) 346-6136

**Joliette**  
(514) 756-8161-0200

## **AUTRES REGIONES**

**Lachute**  
(514) 562-6066

**Malane**  
(418) 562-2448

**Pabos, Cté Gaspé**  
(418) 689-2401

**Rimouski**  
(418) 723-6282

**Ste-Agathe-des-Monts**  
(819) 326-2882

**St-Georges Ouest**  
(418) 228-3201

**St-Hyacinthe**  
(514) 774-3198

**St-Jérôme**  
(514) 432-7646

**Sept-Îles**  
(418) 962-5106

**Sherbrooke**  
(819) 569-1541

**Thetford Mines**  
(418) 338-4281

**Trois-Rivières**  
(819) 375-5431

- Remplacement de pare-brise
- Mise en place des vitres sécuritaires
- Installation de toits de revêtement de vinyle et de toits-soleil
- Rembourrage
- Aménagement d'éléments décoratifs
- Réparation de toitures, voûtes, sièges, housses et tapis.

Fondée en 1927,  
au 12<sup>ième</sup> rang  
des compagnies  
traitant des affaires  
d'assurances I.A.R.D.  
au Québec,  
active en assurance-vie  
et en assurance collective,  
Assurances Provinces-Unies  
est consciente des  
besoins contemporains,  
sensible au progrès  
de l'avenir.



La Compagnie d'Assurances  
PROVINCES-UNIES

Siège social: 2021, avenue Union  
Bureau 1200, Édifice Provinces-Unies  
Montréal, Québec

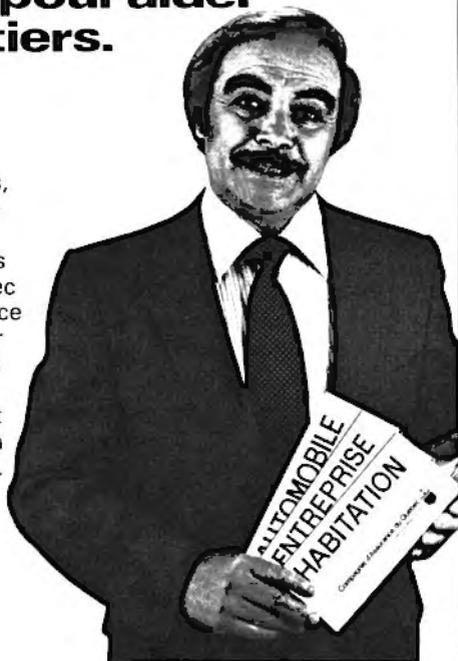
# La Compagnie d'Assurance du Québec. Depuis plus d'un siècle à votre service.

- 1890** • La colonisation connaît un essor sans précédent au Québec.  
• De son côté, la Compagnie d'Assurance du Québec ajoute la Gaspésie à ses régions desservies.
- 1921** • Pour la première fois, la population urbaine du Québec dépasse la population rurale.  
• À la même époque, la Compagnie d'Assurance du Québec décide de couvrir les dommages causés par les explosions de gaz naturel.
- 1961** • À Montréal, la construction de la Place Ville-Marie marque les débuts du plus important complexe souterrain du monde.  
• La Compagnie d'Assurance du Québec s'associe avec l'Assurance Royale.

## Aujourd'hui plus que jamais, mieux placée pour aider les courtiers.

Pour bien répondre aux besoins des courtiers, il faut d'abord bien répondre aux besoins des assurés. À la Compagnie d'Assurance du Québec, c'est ce que nous faisons depuis plus de cent ans déjà. Forte de son association avec l'Assurance Royale, la Compagnie d'Assurance du Québec est aujourd'hui mieux placée pour protéger vos clients partout dans le monde et vous permet de leur offrir des avantages clés comme des polices en langage simplifié, sept centres de décision à travers la province et un service de sinistres rapide, équitable et fiable.

La Compagnie d'Assurance du Québec, mieux placée pour répondre à tous les besoins d'assurance de vos clients.



### Compagnie d'Assurance du Québec

Associée avec l'Assurance Royale depuis 1961



## ANDREW HAMILTON (MONTREAL) LTÉE

*Agents de réclamations*

J. RONALD JACKSON, A.R.A.

CHARLES FOURNIER, A.R.A.

JOHN S. DAIGNAULT, A.R.A.

*Expertises après sinistres de toute nature*

---

550 OUEST, RUE SHERBROOKE, SUITE 305 - Tél. 842-7841  
MONTRÉAL Téléx 055-61519

## DESJARDINS, DUCHARME, DESJARDINS & BOURQUE AVOCATS

GUY DESJARDINS, c.r.  
PIERRE BOURQUE, c.r.  
CLAUDE TELLIER, c.r.  
PIERRE A. MICHAUD, c.r.  
FRANÇOIS BÉLANGER  
JACQUES-ANDRÉ MARANDA  
CLAUDE BÉDARD  
DANIEL BELLEMARE  
DENIS ST-ONGE  
JACQUES PAQUIN  
GÉRARD COULOMBE  
JEAN-MAURICE SAULNIER  
ANDRÉ WERY  
ÉRIC BOULVA  
LUC BIGAQUETTE  
PAUL R. GRANDA  
MAURICE MONGRAIN  
PIERRE LEGAULT  
ARMANDO AZNAR  
DANIÈLE MAYRAND  
FRED A. CHEFTECHI  
ALAIN BERGERON  
LOUISE LALONDE

CLAUDE DUCHARME, c.r.  
JEAN A. DESJARDINS, c.r.  
JEAN-PAUL ZIGBY  
ALAIN LORTIE  
MICHEL ROY  
MAURICE LAURENDEAU  
PIERRE-G. RIOUX  
RÉJEAN LIZOTTE  
C. FRANÇOIS COUTURE  
MARC A. LÉONARD  
ANDRÉ LORANGER  
ANNE-MARIE LIZOTTE  
ROBERT J. PHENIX  
SERGE R. TISON  
JEAN NADEAU  
SERGE GLOUTNAY  
MICHEL McMILLAN  
DANIEL BENAY  
PAUL MARCOTTE  
FRANÇOIS GARNEAU  
DONALD FRANCOEUR  
LOUIS COALLIER  
PATRICE VACHON

LE BÂTONNIER ANDRÉ BROSSARD, c.r.

### CONSEILS

CHARLES J. GÉLINAS, c.r.

Suite 1200  
635 ouest, boulevard Dorchester  
Montréal, Québec H3B 1R9

GODEFROY LAURENDEAU, c.r.

Téléphone (514) 878-9411  
Adresse télégraphique - PREMONT -  
Télex 05-25202



# COMMERCIAL UNION

AU SERVICE DES QUÉBÉCOIS  
DEPUIS PLUS DE CENT ANS

**Administration du Québec**  
**1010, rue Sherbrooke ouest, Montréal**

## BUREAUX À L'ÉTENDUE DU CANADA

QUÉBEC	FREDERICTON	WINDSOR
RIMOUSKI	OTTAWA	WINNIPEG
CHICOUTIMI	KINGSTON	PRINCE GEORGE
SHERBROOKE	TORONTO	CALGARY
MONTRÉAL	BARRIE	RED DEER
TROIS-RIVIÈRES	SUDBURY	EDMONTON
HALIFAX	THUNDERBAY	LETHBRIDGE
SYDNEY	HAMILTON	VANCOUVER
ST-JEAN N.B.	ST. CATHARINES	KELOWNA
MONCTON	LONDON	VICTORIA
CHARLOTTETOWN	KITCHENER	

LA COMPAGNIE D'ASSURANCE  
UNION COMMERCIALE DU CANADA

LA COMPAGNIE D'ASSURANCE  
CONTRE LES ACCIDENTS ET L'INCENDIE DU CANADA

LA COMPAGNIE D'ASSURANCE  
STANSTEAD & SHERBROOKE



Marc-Aurèle Fortin — huile sur carton — vers 1923 — 24" x 24"

## **galerie l'art français**

ANNE-MARIE / JEAN-PIERRE VALENTIN

370 ouest, avenue Laurier, Montréal  
Téléphone: (514) 277-2179

ÉVALUATIONS POUR FIN D'ASSURANCE

RESTAURATION DE TABLEAUX

ACHAT — VENTE ET LOCATION

Membre: ASSOCIATION PROFESSIONNELLE DES GALERIES D'ART DU CANADA

# le Blanc Eldridge Parizeau, inc.

Montréal, Québec, Canada

Courtiers de réassurance  
à travers le monde

**bep**

le Blanc, Eldridge,  
Parizeau & Associés, inc.  
Montréal, Québec



Canadian International  
Reinsurance Brokers Ltd.  
Toronto, Ontario

le Blanc Eldridge Parizeau  
(International), inc.  
Montréal, Québec



Intermediaries of America inc.  
New York, New York

le Blanc Eldridge Parizeau  
(Bermuda), inc.  
Hamilton, Bermudes



Membres du groupe Sodarcan

# ASSURANCES

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

Les articles signés n'engagent que leurs auteurs.

**Prix au Canada:**

L'abonnement: \$15

Le numéro: \$ 4

**À l'étranger**

l'abonnement: \$18

**Membres du comité:**

Gérard Parizeau, Pierre Chouinard,

Gérald Laberge, Lucien Bergeron,

Maurice Jodoin, Angus Ross,

Monique Dumont, Monique Boissonnault  
et Rémi Moreau

**Administration:**

410, rue St-Nicolas

Montréal, Québec

H2Y 2R1

**Secrétaire de la rédaction:**

Me Rémi Moreau

**Secrétaire de l'administration:**

Mme Monique Boissonnault

**49<sup>e</sup> année**

**Montréal, Juillet 1981**

**N<sup>o</sup> 2**

## Risk Classification in Life Insurance: Current Controversies

by

J. David Cummins

Wharton School

University of Pennsylvania

*On trouve, dans le travail de M. David Cummins, un excellent aperçu de certains aspects de l'assurance sur la vie. Comment les assurés sont classés au point de vue de la tarification, en tenant compte du risque de mortalité que présentent la femme et l'homme ayant le même état de santé et les mêmes occupations; comment réagissent ceux qui prétendent qu'il n'y a pas lieu de faire une différence quelconque entre les sexes, tant au point de vue assurance-vie que rentes viagères? Et cela, même si la statistique reconnaît un taux de mortalité différent. Nous avons pensé que le lecteur lirait cette étude avec intérêt. Elle a été présentée à l'Université Laval au cours d'un colloque tenu à Québec les 13 et 14 mai 1980.*



### Introduction

Life insurance companies have long classified applicants for insurance according to the companies' assessment of expected mortality rates. Thus, old-

er people pay higher rates for life insurance than younger people, males pay more than females, and those with heart disease or other major impairments pay more than those in good health. The companies also reserve the right to reject an application for insurance on the grounds that the applicant's probability of death is so high as to be uninsurable.

106

For many years, state laws not only permitted this practice but in fact encouraged it. The law generally holds that fair discrimination is permitted and only unfair discrimination is illegal. A classification system discriminates fairly if all individuals with similar characteristics pay the same rate, e.g., all male applicants age 35 with no serious health problems should be charged the same premium per unit of coverage. Fair discrimination implies that rates should reflect the expected loss and expense costs of issuing the policy. A classification system is unfairly discriminatory if rate differences exist which do not reflect loss or expense differences. For example, rebating, i.e., reducing the expense component of the premium for some policyholders but not for others, would be unfairly discriminatory.

Recently, the traditional rationale for classification and some of the principal classification factors have come under attack by legislatures and the courts. An important area of controversy involves alleged sex discrimination, e.g., giving female participants in a pension plan smaller monthly benefit payments in recognition of longer female life expectancy. Insurance companies have also been attacked for charging higher rates or refusing coverage for (a) genetic deficiencies affecting particular racial or ethnic groups (e.g., sickle cell anemia, which affects blacks); (b) handicaps such as blindness and mental retardation; and (c) other factors such as sexual preference, a criminal record, etc. While most of these challenges are motivated by a desire to achieve social equity, in some cases the implications of the proposed changes for the operation of the insurance markets and the effects that the changes would have on other policyholders have not been given adequate consideration. The purpose of this paper is to examine the issue of risk classification in life insurance, to set forth criteria for a valid classification system, and to evaluate some of the key arguments that have been used in the classification controversy.

### ***Reasons for Classification***

Insurance is based on the principle of pooling, i.e., every policyholder is charged a premium and the resulting pool of funds is distributed among those who incur losses. For example, consider a life insurance company that issues \$1,000 one-year term insurance policies to 100,000 people. If the death rate per year is two per thousand (probability of death = .002), 200 deaths will occur during the year and the company will have to pay out  $200 \times \$1,000$  or \$200,000. To obtain funds to make these payments, the company charges each policyholder an equal share of the total death claims. Thus, each policyholder

pays \$200,000 ÷ 100,000 or \$2 for insurance coverage. By paying the premium of \$2, each member of the group has purchased a guarantee that the company will pay \$1,000 to his or her beneficiary if death should occur. Thus, the policyholder has reduced the financial uncertainty facing the beneficiary due to the contingency of premature death. The value received is the insurance company's promise to pay and the resulting reduction in financial uncertainty; it is not necessary to collect in order to benefit from the insurance coverage.

If insurance were compulsory and only one insurance company existed, classification of risks would not be necessary. Everyone would pay an equal share of the total claims each year regardless of his or her probability of loss. This, in fact, is precisely what occurs under many social insurance programs. For voluntary coverages provided in competitive insurance markets, on the other hand, classification becomes a necessity. If everyone were charged the same premium rate, those with low loss probabilities would be subsidizing those with high loss probabilities. People in the former group would be inclined to drop their coverage, while those in the latter group would demand more insurance than they would if coverage were priced fairly (this is the phenomenon of *adverse selection*). This process would lead to an increase in the average loss probability of the pool and to further withdrawals by the policyholders with relatively low loss probabilities. The ultimate result could be the insolvency of the pool. Thus, companies would be forced to adopt classification in order to maintain the economic viability of the pool.

107

The development of underwriting classifications in a free market is accentuated by competitive considerations. If no classifications or only crude classifications were in use, some companies would begin to offer lower rates to policyholders with lower loss probabilities. The motivation would be a desire to expand their market share and thus to increase profits at the expense of companies with less refined class systems. The latter companies in turn would be forced to adopt classification refinements or face the prospect of market decline and potential insolvency. The process would continue until all identifiable factors associated with loss probabilities had been identified and reflected in the class system.

In practice, there are limitations on the degree of refinement that can be achieved in an underwriting classification system. For example, information on certain factors may be too expensive or difficult to obtain. In this case, the cost of gathering the information might exceed the premium reduction that could be offered to those insureds not affected by the factor in question. Hence, no competitive advantage would be gained from knowledge of the factor and the system would not be revised. Another type of limitation on classification refinements is social acceptability, i.e., some factors may be deemed by society to be unacceptable even though they may be associated with demonstrable differences in loss costs. An example is the use of race as an underwriting variable.

A final reason for the development of underwriting classifications is the desire to achieve equity among policyholders. It may be considered inequitable or unfair for policyholders with widely differing loss probabilities to pay the same rate even if no adverse economic consequences result from this practice. Thus, companies may develop classifications in order to be perceived as fair by their policyholders. Certain types of classifications may be encouraged or prohibited by society through the legislative or judicial process in order to achieve equity goals which would not be realized through the operation of the insurance markets.

108 To summarize, there are three principal motivations for the development of underwriting classifications: (1) to prevent adverse selection; (2) to compete effectively; and (3) to achieve equity or fairness among policyholders.

### ***Criteria for an Acceptable Classification System***

In order to accomplish these goals, underwriting classifications must satisfy certain criteria. Most of these criteria are the subject of general agreement among the parties with an interest in the insurance markets. Others, however, are considered important by some groups but not by others. This section outlines the criteria which are mentioned most frequently and indicates briefly the areas where controversies have developed.

*Separation.* According to the separation criterion, classes should be sufficiently different in expected losses to warrant the establishment of separate premium rates. Separation between two classes is present if there is a practically and statistically significant difference between the mean or expected losses of the two classes. If adequate separation is present, the likelihood of misclassification is small, i.e., it is unlikely that a policyholder in one class will have an expected loss comparable to the majority of policyholders in some other class. Some degree of overlap between classes is inevitable; the separation criterion simply requires that the overlap be minimized.

*Homogeneity.* It would be impossible to design a classification system in which all policyholders in a particular class have exactly the same expected losses. The best that can be achieved is to design classes so that the expected losses of class members are relatively homogeneous. If this is done, the class system will be equitable and the likelihood that a competitor can further subdivide the classes will be small. Figure 1<sup>(1)</sup> illustrates homogeneous and heterogeneous classes. In case 1, the top panel in the figure, homogeneous classes are illustrated. Here the difference in expected losses between the best and worst risks in each class is relatively small and most policyholders in each class have approximately the same expected losses. In case 2, on the other hand, a wide

---

<sup>(1)</sup> Voir page 118.

divergence exists between the best and worst risks in each class. The separation criterion also is violated because a substantial amount of overlap is present between the two classes.

*Feasibility.* The information required to administer the class system should be reliable and obtainable at a reasonable cost. Some criteria, such as the number of miles driven in auto insurance, would provide excellent separation and a high degree of homogeneity but would be difficult for companies to verify without incurring unreasonably high costs. Likewise, until recently, smoking was viewed as unreliable for life insurance classification even though it has a major impact on the probability of death.

*Incentive value.* A good classification system should provide incentives for loss prevention. Thus, in fire insurance, premium discounts for devices such as sprinkler systems have encouraged policyholders to undertake loss prevention activities. Unlike the preceding criteria, incentive value is a desirable but not a necessary requirement for acceptable underwriting classification.

109

*Social acceptability.* Nearly everyone agrees that underwriting criteria should satisfy the criterion of social admissibility or fairness. At the present time, the following are broadly acceptable social considerations:

- (a) the classification system should not discriminate unfairly among policyholders with similar expected losses,
- (b) the system should not differentiate at all on the basis of race, color, religion, or national origin, and
- (c) personal privacy should be maintained as much as possible.

The principal source of controversy is whether specific classification factors such as sex are or are not socially admissible.

In judging social admissibility, some critics of the present class system advocate the use of the criteria of *causality* and *controllability*. According to the former criterion, there should be a causal link between an underwriting factor and expected loss costs. It is not sufficient, according to this argument, merely to demonstrate a statistical linkage. This view holds that sex is inadmissible as a classification factor in auto insurance because it is merely a convenient proxy for causative variables such as number of miles driven and aggressive behavior. Since sex proxies rather than measures the underlying causal factors, those who are misclassified through the use of this variable have been treated unfairly. The proxy approach is thus equivalent to stereotyping and hence is inadmissible.

Most actuaries and underwriters do not believe that causality should be a criterion for admissibility. They argue that any classification factor will misclassify some policyholders and that it is no more or less unfair to be misclassified according to causal criteria than it is to be incorrectly classified by proxy variables. Maximum fairness is achieved by using variables which have the

highest statistical correlation with expected losses. Thus, the admissibility criterion should be correlation and not causality.

110 The controllability argument holds that it is inequitable to use classification factors which are beyond the policyholder's control. Proponents of this view maintain that factors such as weight (for a particular height class) are controllable and hence admissible for life insurance classification. Other factors such as handicaps and sex are not controllable and hence are inadmissible. The controllability argument is perhaps the least persuasive used by the critics of the present classification system. Carried to its extreme, it would suggest that factors such as age and congenital heart disease are inadmissible even though they are clearly related to mortality rates and do not seem inequitable to most people. The controllability criterion seems to be more expedient than rational. Its widespread use to judge the fairness of underwriting factors would threaten the existence of the classification system in its present form.

### ***Risk Classification in Life Insurance***

The underwriting system presently in use by most life insurance companies in North America is the *numerical rating system*. This system, which was introduced in 1919 by Arthur Hunter and Oscar Rogers of the New York Life Insurance Company, is based on the premise that most underwriting factors have a measurable impact on the probability of death. Thus, mortality studies can determine the extra mortality that may be anticipated from each major factor, and these mortality figures can be assigned precise numerical values.

The system defines an average risk the rating of 100 percent. Positive values known as debits are added to the basic rating for unfavorable underwriting factors, while deductions (credits) are made for favorable factors. The final percentage rating for any particular applicant determines whether the company will accept that applicant for insurance and, if so, whether he or she will be charged a standard or substandard premium rate. Usually, risks with ratings up to 120 or 125 percent are issued policies at standard rates, while those with ratings over 500 or 1000 percent are considered uninsurable. In between are the various substandard categories. Some companies use as many as sixteen substandard classes, while others use as few as six.

Life insurance companies maintain extensive underwriting manuals which give debits for a wide range of medical impairments. Ratings also are assigned for personal factors such as drug and alcohol abuse, for certain occupations, and for dangerous hobbies. As an example of the ratings, consider Table 1<sup>(1)</sup>, which gives the debits and credits for height and weight used by a major insurance company. For a male who is 5 feet, 10 inches tall, the table indicates

---

<sup>(1)</sup> Voir page 120.

that the average weight is 170 pounds. A person of average weight would be given neither a debit nor a credit. A male of this height who weighs 230 pounds, on the other hand, would be given a debit of 40 points. If no other favorable or unfavorable factors are present, this individual would be given a mortality rating of 140 percent, 15 points above the upper boundary of the standard class.

The numerical rating system is not intended to apply as an absolute standard in life insurance underwriting. Rather, it is designed for use as a guide to be supplemented by the judgment of experienced underwriters. Reflecting this fact, many of the impairments listed in medical underwriting manuals are assigned a range of debit values such as 10 to 50 rather than a single numerical rating. The underwriter is free to assign an appropriate value from the range depending upon the facts of the case under consideration.

111

The system promotes consistency among underwriters and permits routine cases to be handled by underwriters without extensive experience or training. It is less helpful for substandard risks with high ratings (above 200 percent), and for these cases underwriting judgment plays a primary role. The system has been criticized for using out-of-date or sparse statistical data to arrive at some of the numerical ratings. In addition, its accuracy has been questioned for cases characterized by multiple medical impairments. For these cases, the appropriate total debit may be greater or less than the sum of the debits applying to the individual impairments, and the system provides little guidance in this regard.

Another problem is that ratings for some impairments are not statistically based but have been assigned on the basis of underwriting judgment. This feature has been the source of considerable criticism, and legislation or regulations have been promulgated in some states requiring that underwriting ratings not be used unless supported by valid statistical data. Company people point out that such requirements could have an adverse effect on insurance availability. They contend that there is little doubt that some impairments are related to higher mortality even though adequate statistical data have not yet been accumulated. Many companies would be willing to issue policies to people with these impairments on an experimental basis provided they can obtain a reasonable, judgmentally based increase in the premium. Writing policies on this basis would permit the companies to gather sufficient statistical information to revise the ratings for the impairment in the future. Laws requiring statistical justification for ratings require in effect that companies incur losses in order to obtain these data. Thus, such laws are likely to diminish the use of experimental underwriting and aggravate availability problems.

As an example of a potentially controversial factor, consider diabetes. The underwriting guidelines used by most companies for this impairment are quite complex, consisting of a basic rating supplemented by additional debits (and, in some cases, credits) for factors affecting particular cases. Usually, the

## A S S U R A N C E S

basic ratings depend on the age of the insured and the length of time the disease has been present. The basic ratings for six major companies are summarized in Table 2 for a selection of age and duration ranges. The ratings range from 125 to 200 debit points. If these ratings are correct and if companies were required to accept diabetics at standard premium rates, the degree of subsidy provided to each case by those in the standard class would be significant. If substandard ratings also were permitted for other impairments, the subsidy could become noticeable in the aggregate.

### 112 *The Sex Discrimination Issue*

The underwriting factor which has caused the most controversy in recent years is sex. There is a clear and substantial difference in the mortality rates for males and females, and the difference in life expectancy is approximately seven years. Accordingly, females have long received lower annuity payments per dollar contributed and, since the 1950s, have been charged lower rates for individual life insurance.

**Table 2**  
Diabetes Ratings Used by Six Major Companies  
(Selected Ages and Durations)

Company	Age at Issue	Duration of Disease (Years)	Number of Debits
A	21-25 <sup>a</sup>	6-10	200-150
	31-35 <sup>a</sup>	6-10	100
B	20-24	7-12	200 <sup>b</sup>
	30-34	7-12	200
C	20-34	c	150
D	21-25	6-10	200
	31-35	6-10	125
E	26-35	6-12	200
F	25-34	7-14	150

<sup>a</sup>Age at diagnosis.

<sup>b</sup>A flat extra premium charge of \$7.50 per \$1000 of insurance also is levied.

<sup>c</sup>Duration debits are assigned separately. No additional debits are assigned for duration of 10 years or less, 50 debits are assigned for durations of 11 to 15 years, etc.

Within the past five years, there have been a number of court cases argued in the United States charging that unequal benefits and/or contributions for female pension plan participants are unfairly discriminatory. In one key case, *City of Los Angeles, Department of Water and Power v. Manhart*, the U.S. Supreme Court ruled that an employer cannot require unequal pension plan contributions for similarly situated male and female employees. In other cases, the courts have ruled that pension plan benefits cannot be differentiated by sex. The Teachers Insurance and Annuity Association (TIAA), which manages the pension plans of most colleges and universities in the United States, has announced that it will shift to a unisex or merged gender mortality table for all benefits arising out of contributions made after the middle of 1980 (approximately). This is a major development because TIAA is the defendant in several of the key court cases and previously had vigorously resisted any movement to unisex tables. Although most of the court activity has involved pension plans, bills have been introduced in both houses of the U.S. Congress that would bar the use of sex (as well as race, color, religion, and national origin) as a classification factor in any type of insurance.

113

Because of the importance of the sex discrimination issue and its potential implications for deliberations involving other underwriting factors, it is of interest to review the major arguments that have figured in the debate. This section provides a brief summary of each of the major arguments. The reader should be aware that the issue is extremely complex and that it is not possible to convey fully the subtleties of the arguments in a brief summary. Thus, the following should be considered an overview or brief introduction to the topic. An effort is made to present both sides of each argument, and few of the author's own opinions have been expressed.

*Equal Benefits or Equal Contributions.* Federal law requires and neither side in the annuity controversy denies that men and women should receive equal pay for equal work. Nor is there any controversy regarding whether the economic value inherent in a pension plan constitutes compensation. The issue in the annuity controversy is the proper way to measure the value of this component of compensation.

The view of the proponents of sex differentiated benefits is that employer contributions are the appropriate measure of compensation. Thus, an employer who contributes equal amounts to a pension plan for similarly situated men and women is not engaging in discrimination. It is not discriminatory at retirement to provide differentiated benefits because the differentiation reflects statistically significant differences in mortality and the *present values* of the benefits of similar male and female employees are equal. Hence, female employees receive exactly the same economic value as their male counterparts and are not the subject of discrimination. In fact, any other approach would discriminate against males.

Economic theory provides some support for this viewpoint. The economic view is that labor is a factor of production and that firms should purchase this and other factors of production until the point where the addition to revenue resulting from the last unit of each input (the marginal revenue) is equal to the cost of that unit (the marginal cost). Clearly, the cost of the component of compensation represented by the pension plan is the employer's contribution to the plan and not the amount of the benefit that ultimately is paid to the employee. If men and women perform equally on the job, economic theory implies that the cost of a unit of male labour and a unit of female labour should be the same. If they are not, the firm has an incentive to hire male rather than female employees.

114

The opponents of sex differentiated benefits argue that actuarial present values are irrelevant to the female pension plan participant. Rather, the relevant measure of economic value is the amount of the monthly pension benefit received after retirement. This and not the actuarial present value determines the standard of living of the female participant after retirement, and a system which permits unequal post-retirement standards of living for males and females who have held equivalent jobs is unfairly discriminatory. In addition, as noted below, the opponents do not concede that sex differentiated mortality tables should be used to measure actuarial present values.

Proponents of sex distinct benefits counter the standard of living argument by pointing out that it amounts to the establishment of a needs test for retirement benefits. The application of a needs test is contrary to the concept of a capitalist economy where rewards are supposed to reflect one's contributions, not needs. Furthermore, if a needs test is to be applied, it makes no sense to limit the test to recipients of single life annuities. The plan participants who receive the lowest monthly benefit per dollar of pension plan contribution are those who elect joint and survivor annuities. The needs test approach would say that they should receive benefits at least equal to those of single life annuitants because their annuities are supporting two persons rather than one.

The fallback position for the opponents is to argue that the equal contributions v. equal benefits controversy tends to obscure the real issue, that is, why do equal contributions lead to unequal benefits? The answer is clear — unequal benefits result from the use of sex distinct mortality tables. Consequently, the more important question is whether the use of such tables should be permitted.

*Individuals, Classes, and the Overlap Theory.* The opponents of sex distinct benefits contend that the generalization that women live longer than men is true for women as a class, but is not necessarily true for individuals. No one can say for certain how long a particular individual will live. Thus, the treatment of individual women as if they definitely have longer life expectancies than the average male constitutes stereotyping and hence is unfairly discriminatory. As the Supreme Court noted in *Manhart*, "Even a true generali-

zation about the class is an insufficient reason for disqualifying an individual to who the generalization does not apply."

To the proponents of separate mortality tables, this argument reflects a lack of understanding of the principles of insurance. They point out that in any class of insureds, including annuitants, it is impossible to determine a priori who will and who will not benefit from the insurance. Thus, in a group of life annuitants, some will die after receiving only a few payments, while others will survive to collect far more than their original contributions. This does not mean that the former group has been discriminated against unfairly. The classification process involves the separation of individuals into relatively (but not perfectly) homogeneous classes which are characterized by statistically significant differences in average loss costs. Equity requires only that the classification process be relatively accurate and that each person within a given class be treated the same. As sex is an accurate and stable classification variable, its use is sound insurance practice and should not be forbidden.

The opponents to sex differentiation do not concede that sex satisfies the statistical criteria for an acceptable underwriting factor. In particular, they contend that sex discrimination does not lead to classes characterized by adequate homogeneity. If one considers 100,000 males and 100,000 females reaching age 65 at the same time and evaluates the pattern of deaths predicted by standard sex distinct mortality tables, there is a significant amount of overlap between the deaths. This pattern is shown in figure 2<sup>(1)</sup>. The figure reveals that about 80 percent of the male deaths can be paired with female deaths that occur approximately contemporaneously. Hence, 80 percent of the females are discriminated against because 20 percent of the female deaths cannot be matched with male deaths.

The counter-argument is that the comparison is meaningless because it ignores basic insurance principles. The value received from an annuity is the guarantee that one cannot outlive one's annuity benefits. The value of that promise is bound up in the actuarial present value of the annuity, a figure which depends on sex in a statistically significant manner. The matching approach has no relationship to the risk transfer that is reflected in the annuity and thus has no meaning in insurance terms.

Even assuming that matching makes sense, other matching schemes exist which do not support the case for equal benefits. For example, one could match the first man to die with the first woman to die, the second with the second, and so on. The woman corresponding to each man is some distance to the right along the horizontal axis and thus would receive more total benefits if the periodic payments were equal. Also revealing is an overlap chart comparing deaths for a group of 100,000 males age 60 with a similar group age 65. Here, the over-

---

<sup>(1)</sup> Voir page 119.

lap is 81 percent. A similar result obtains when one compares females age 60 with females age 65.<sup>1</sup> If one accepts the overlap theory, it also would suggest that benefits should not be differentiated by age (e.g., in the case of early retirement), a proposition which has not been accepted even in government programs such as social security.

116

The more enlightened opponents of sex distinctions in annuities concede some of the deficiencies of the overlap theory. They conclude that "the argument's only valid implication for the attribution of group characteristics to an individual is both obvious and important: not all women live longer than all men, some women do not live as long as the average man, and some men outlive the average woman. This is why the Supreme Court felt that even if generalizations about a group were true, they should not be controlling."<sup>2</sup>

*Analogies with Other Classification Factors.* Two other important issues are raised by the opponents of sex differentiated benefits: (1) smoking and other health-related factors, which may be as important as sex in predicting longevity, are ignored in determining annuity benefits; and (2) factors that make sense actuarially are not necessarily supportable from the point of view of social equity. Like race, sex fails the latter test.

The counter-argument with respect to health-related factors is that information on these factors is unreliable at ages 65 and above and would be too costly to obtain. Utilizing medical underwriting in employee benefits plans would eliminate much of the cost savings which makes these plans attractive. Furthermore, any particular health factor is unlikely to lead to the same degree of differentiation as age and sex.

A recent actuarial article reveals a weakness in this argument. This article shows that underwriting in individual life insurance based on a simple application question dealing with smoking led to a substantial degree of separation between the mortality rates of admitted smokers and those claiming to be nonsmokers. The authors of this article conclude "that the mortality differentials between smokers and nonsmokers are large enough to validate the separate identification of these two groups for life insurance underwriting purposes... the mortality differentials exceed those between males and females."<sup>3</sup> Although differences do exist between annuity underwriting and life insurance underwriting and the differential between smoker and nonsmoker mortality is

---

<sup>1</sup>Spencer L. Kimball, "Reverse Sex Discrimination: *Manhart*," *American Bar Foundation Research Journal* (Winter 1979): 122-123.

<sup>2</sup>Sydney J. Key, "Sex Based Pension Plans in Perspective: *City of Los Angeles, Department of Water and Power v. Manhart*," *Harvard Women's Law Journal* (Spring 1979): 9.

<sup>3</sup>Michael J. Cowell and Brian L. Hirst, "Mortality Differences Between Smokers and Nonsmokers," forthcoming in the *Transactions of the Society of Actuaries*, proof page 19.

less at advanced ages. These findings suggest that one cannot rely on casual statements about the impracticality of health-related underwriting factors for employee benefit plans.

With respect to the race issue, proponents of sex distinct benefits argue that race is not an unambiguous factor, as is sex. There are several races and numerous people of mixed blood in the American population, making any type of racial classification potentially inaccurate. Furthermore, there is strong evidence that racial differences in mortality disappear when socio-economic conditions are equalized. For sex, however, clear genetic and biological differences seem to exist, "in addition to some differences that are artifacts of the social structure."<sup>4</sup> The counter-argument, of course, is that the social unacceptability of neither race nor sex depends upon the accuracy with which these factors can be applied to any particular individual.

117

### **Conclusion**

The issue of sex discrimination in pension plans is being resolved in favor of equal periodic benefits. However, the future of sex differentiation in individual life insurance, annuities, and other insurance products has yet to be resolved. Furthermore, there is no indication that the classification controversy will end when the sex issues are settled. Numerous legislative and regulatory actions already have been taken regarding the use of other types of classification factors such as genetic diseases and handicaps. If the sex controversy is any guide, these issues may be raised and resolved more rapidly than many have anticipated. In some cases, the insurance industry has been wrong, and certain factors should be eliminated from the underwriting process. In others, however, legitimate underwriting factors are at stake, the loss of which would destabilize insurance markets and jeopardize the private insurance industry in its present form. A prudent approach for the industry to take would be to eliminate voluntarily the suspect classification factors and to develop sound arguments for retaining those that are statistically and socially legitimate. As the sex controversy has demonstrated, actuarial arguments alone will not be sufficient.

---

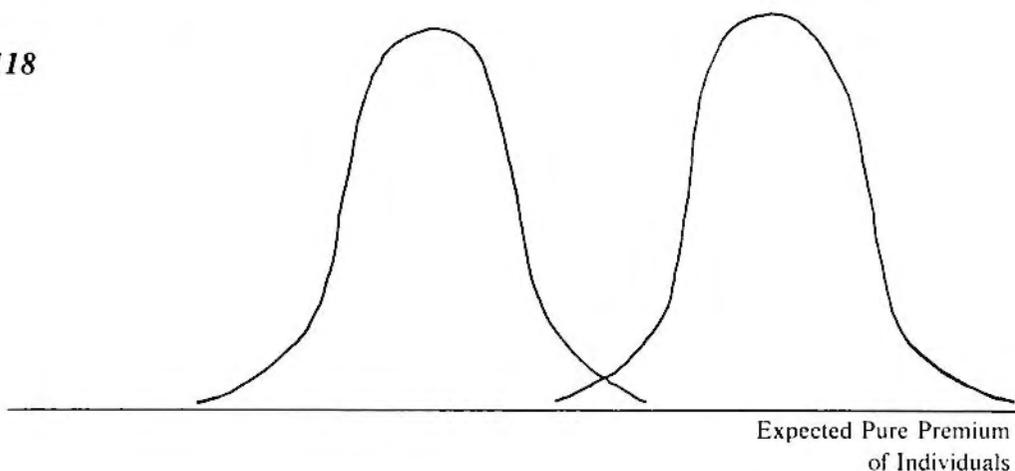
<sup>4</sup>Kimball, *op.cit.*, p. 113.

**Figure 1.**

**Comparison of Variance Between  
Homogeneous and Heterogeneous Classes**

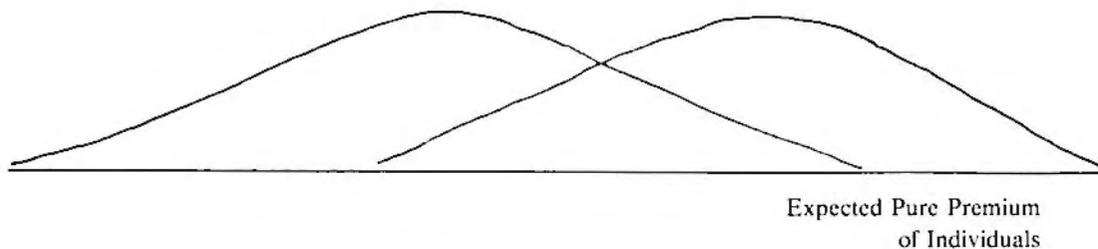
Case 1 : Low Variance and  
High Homogeneity

118



**Comparison of Variance Between  
Homogeneous and Heterogeneous Classes**

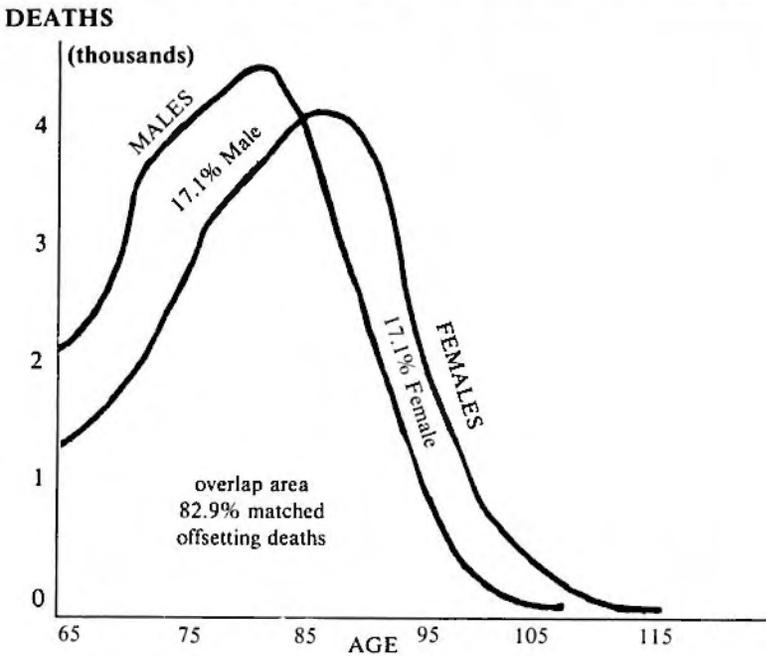
Case 2 : High Variance and  
Low Homogeneity



*Source : The Massachusetts Division of Insurance*

Figure 2

**MORTALITY DISTRIBUTION of 100 000  
MALES and 100 000 FEMALES ENTERING at AGE 65**



# ASSURANCES

## TABLE I LIFE INSURANCE BUILD CHART

120

Height Ft. In.		Underweight Percentages				"Ave" Weight	Overweight Debits																Height Ft. In.		
		30	20	15	10		10	15	20	25	30	35	40	45	50	60	70	80	90	100	125	150		175	200
		5-0	92	105	111		118	131	151	155	160	164	169	173	177	181	184	191	196	202	206	210		218	225
1	94	107	114	121	134	154	159	161	168	173	177	181	185	189	196	201	206	210	214	223	230	238	245	1	
2	96	110	116	123	137	158	163	167	172	176	181	185	189	193	200	206	211	215	219	228	236	243	251	2	
3	99	113	120	127	141	162	167	172	177	182	186	190	195	199	206	212	217	221	226	234	242	250	258	3	
4	102	116	123	130	145	167	172	177	182	187	191	196	200	201	212	218	223	228	232	241	249	258	265	4	
5	104	119	127	134	149	171	177	182	187	192	197	201	206	210	218	224	229	234	238	247	256	265	273	5	
6	107	122	130	138	153	176	182	187	192	197	202	207	211	215	223	230	235	240	245	254	263	272	280	6	
7	110	126	133	144	157	181	186	192	197	202	207	212	217	221	229	236	242	246	251	261	270	279	287	7	
8	113	129	137	145	161	185	191	197	202	207	212	217	222	227	235	242	248	253	258	267	277	286	295	8	
9	116	132	140	148	165	190	196	202	207	212	218	223	228	232	241	248	254	259	264	271	284	293	302	9	
10	119	136	144	153	170	196	202	208	213	219	224	230	235	239	248	255	262	267	272	282	292	302	311	10	
11	122	139	148	157	174	200	206	212	218	224	230	235	240	245	254	261	268	273	278	289	299	309	319	11	
6-0	125	143	152	161	179	206	212	219	225	230	236	242	247	252	261	268	275	281	286	297	308	318	328	6-0	
1	128	146	156	165	183	210	217	223	230	236	241	247	253	258	267	274	282	287	293	304	315	325	335	1	
2	132	150	160	169	188	216	223	230	236	242	248	254	259	265	274	282	289	295	301	312	323	331	344	2	
3	135	154	164	174	193	222	229	236	242	249	255	261	266	272	282	290	297	303	309	321	332	343	353	3	
4	139	159	169	179	199	229	236	243	250	256	263	269	275	280	291	298	306	312	318	330	342	353	364	4	
5	143	163	173	184	204	235	242	249	256	263	269	275	282	287	298	306	314	320	326	339	351	362	373	5	
6	147	168	178	189	210	242	249	256	264	270	277	284	290	296	307	315	323	330	336	349	361	373	384	6	
7	151	172	182	194	216	249	256	263	270	276	283	290	297	305	314	324	332	340	349	359	371	384	395	7	
8	155	176	186	199	221	255	263	270	276	283	290	297	305	314	323	334	342	350	359	370	381	394	405	8	
						10	15	20	25	30	35	40	45	50	60	70	80	90	100	125	150	175	200		

Height Ft. In.		Underweight Percentages				"Ave" Weight	Overweight Debits																Height Ft. In.		
		30	20	15	10		10	15	20	25	30	35	40	45	50	60	70	80	90	100	125	150		175	200
		4-8	78	89	94		100	111	133	139	144	149	154	159	163	167	171	178	182	186	190	193		201	208
9	79	90	96	102	113	136	141	147	152	157	162	166	170	174	181	185	189	193	196	204	212	218	225	9	
10	80	92	98	104	115	138	144	150	155	160	165	169	173	177	184	189	193	196	200	208	215	222	229	10	
11	82	94	99	105	117	140	146	152	158	163	167	172	176	180	187	192	196	200	203	211	219	226	233	11	
5-0	84	96	102	108	120	144	150	156	162	167	172	176	181	185	192	197	201	205	208	217	225	232	238	5-0	
1	86	98	105	111	123	148	154	160	166	171	176	181	185	189	197	202	206	210	214	222	230	238	244	1	
2	88	101	107	113	126	151	158	164	170	175	180	185	190	194	202	207	211	215	219	228	236	243	250	2	
3	90	103	110	116	129	155	161	168	174	179	185	190	194	199	206	212	216	220	224	233	242	249	256	3	
4	92	106	112	119	132	158	165	172	178	183	189	194	199	203	211	216	221	225	229	239	247	255	262	4	
5	94	108	115	122	135	162	169	176	182	188	193	198	203	208	216	221	226	231	235	244	253	261	268	5	
6	97	111	118	125	139	167	174	181	187	193	199	204	209	214	222	228	233	237	242	251	260	269	276	6	
7	99	114	121	128	142	170	178	185	191	197	203	209	214	219	227	233	238	242	247	257	266	274	282	7	
8	102	117	124	131	146	175	183	190	197	203	209	215	220	225	234	239	245	249	254	264	273	282	290	8	
9	105	120	128	135	150	180	188	195	202	208	215	220	226	231	240	246	251	256	261	271	281	290	298	9	
10	108	123	131	139	154	185	193	200	207	214	220	226	232	237	246	253	258	263	268	278	288	298	306	10	
11	111	127	135	143	159	191	199	207	214	221	228	234	239	245	254	261	266	271	276	287	298	307	316	11	
6-0	115	131	139	148	164	197	205	213	221	228	235	241	247	253	262	269	275	280	285	296	307	317	326	6-0	
1	119	135	143	152	169	203	211	219	228	235	241	247	254	261	269	276	281	286	295	305	316	326	335	1	
2	123	139	147	157	174	210	218	227	235	242	248	254	261	269	277	283	288	291	301	315	325	335	345	2	
						10	15	20	25	30	35	40	45	50	60	70	80	90	100	125	150	175	200		

JUVENILE TABLE — MALES AND FEMALES												
Minimum, Average and Maximum Standard Weights												
Ht.	Ages 0-9			Max.	Ht.	Ages 10-13			Ht.	Ages 11-17		
	Min.	Ave.	Max.			Min.	Ave.	Max.		Min.	Ave.	Max.
24"	9	13	23	48	45	56	90	54	63	79	138	
28"	13	18	31	50	49	61	97	56	68	85	146	
32"	18	23	40	52	54	67	104	58	73	92	152	
36"	23	29	48	54	58	73	113	60	79	100	160	
				56	63	79	123	62	85	109	168	
40"	29	36	59									
44"	35	44	70	58	69	86	132	64	91	117	179	
48"	42	53	84	60	74	94	141	66	97	126	189	
50"	46	58	92	62	80	103	152	68	104	135	199	
52"	51	64	100	64	87	112	162	70	110	144	211	
				66	93	121	172	72	117	154	221	
54"	56	70	108									
56"	61	76	117	68	100	130	182	74	124	164	231	
58"	66	83	126	70	106	139	192	76	131	174	241	
60"	71	90	135	72	113	149	201					

Outside these limits.....PRN

## De certaines dispositions de la loi sur les sociétés commerciales canadiennes<sup>(1)</sup>

par

Marcel Camirand, C.A.

-II-

*This is the second part of Mr. Marcel Camirand's paper on the latest conception of the Commercial Corporation, the solvability test and the personal liability of directors under certain conditions and for certain operations of the Corporation, considered under the angle of the federal law.*

121

~

### D) Le test ou épreuve de solvabilité

Le rachat d'actions, la réduction de capital déclaré, tout comme le versement d'un dividende, sont assujettis à un test ou épreuve de solvabilité que la loi exprime ainsi:

« Une société ne peut acheter ou autrement acquérir des actions qu'elle a émises, ne doit pas déclarer ni verser de dividende s'il existe des motifs raisonnables de croire que, de ce fait,

- a) elle ne peut ou ne pourrait honorer ses engagements à leur échéance; ou
- b) la valeur de réalisation de son actif serait inférieure au total de son passif et de son capital déclaré.»

La première partie a trait à la solvabilité de la société et est bien connue. Il est généralement facile d'apprécier si la société détient les éléments d'actif réalisables à court terme pour acquitter normalement ses dettes. Il s'agit tout de même d'une question de jugement; les administrateurs se trouveraient dans une position difficile si la société ne pouvait rencontrer ses obligations, quelque

---

<sup>(1)</sup>Nous continuons ici l'excellent travail de M. Marcel Camirand sur certaines dispositions de la loi régissant les sociétés commerciales canadiennes. Cette deuxième partie a trait, en particulier, à la solvabilité de l'entreprise comme la conçoit le législateur. Nous sommes certains que, comme nous, le lecteur lira le texte avec intérêt, parce qu'il apporte une conception sinon nouvelle, du moins plus précise de la société commerciale et de la responsabilité de ses administrateurs. A.

temps après un rachat d'actions ou le versement d'un dividende. Les administrateurs prudents voudront sans doute documenter leur décision.

122

La deuxième partie du test réfère à la valeur de réalisation de l'actif. Après l'acquisition d'actions, le rachat d'actions ou le versement du dividende, cette valeur de réalisation de l'actif doit demeurer, au moins égale au total du passif et du capital déclaré. De toute évidence, le législateur n'a pas voulu s'en remettre aux valeurs comptables ou reconnaître les surplus déterminés par les principes comptables, bien qu'en matière de présentation des renseignements financiers, comme nous le soulignerons plus loin, il s'en est remis largement à la profession comptable. Les rédacteurs de la loi ont trouvé trop conservatrices les valeurs comptables de l'actif parce qu'elles sont basées sur le coût antérieur et que, par conséquent, elles ne tiennent pas compte de l'augmentation générale des prix et des plus-values non réalisées des éléments d'actif. De ce fait, la loi attribue plus de latitude aux administrateurs et s'en remet à leur jugement.

Notons que l'expression *valeur de réalisation* n'est pas définie dans la loi. Il est donc possible de donner à cette expression un sens très étendu allant de la valeur de réalisation pour la société dans le cours normal de son exploitation aux valeurs de liquidation, soit le prix de vente que la société pourrait obtenir du marché à plus ou moins longue échéance. Dans ce contexte, quelle valeur sera attribuée aux éléments d'actif incorporel, aux immobilisations construites expressément pour une activité de la société n'ayant aucune valeur de revente ou, du moins, un marché très restreint?

La loi ne définit pas non plus le terme *passif*. À notre connaissance, ce terme ne peut venir que de la comptabilité et devrait prendre le sens que celle-ci lui réserve:

« Les sommes qu'une corporation doit ou devra probablement verser plus tard en raison d'événements ou d'opérations survenus avant la date du bilan; le passif comprend aussi l'obligation qu'une corporation a de livrer des biens ou de rendre des services sans qu'elle puisse en obtenir une contrepartie ayant une valeur correspondant aux travaux exécutés. »

Le passif comptable ne comprend pas les dettes éventuelles des garanties et cautions de même que les obligations ou engagements contractuels découlant des baux et des fonds de pension; il inclut cependant les impôts sur le revenu reportés. On constate donc que les administrateurs d'une société devront prendre certaines précautions avant de déclarer et verser un dividende ou de racheter des actions. Ils tiendront probablement à recourir à des expertises afin d'assurer leur responsabilité envers les actionnaires et les tiers.

123

Le test prévu est légèrement relâché lorsque la société rachète des actions qui sont rachetables en vertu de ses statuts à un prix de rachat déterminé. Le test de solvabilité est le même, mais il faut que la valeur de réalisation de l'actif de la société ne soit pas inférieure au total du passif et des sommes nécessaires, en cas de rachat ou de liquidation, à désintéresser les actionnaires qui, par rapport aux détenteurs des actions à acheter ou à racheter, doivent être payés par préférence ou concurrentement.

Nous remarquons que ce test, s'il semble moins sévère que le premier, emploie des termes qui peuvent donner des résultats sensiblement différents. Au lieu de dire que la valeur de réalisation de l'actif ne doit pas être inférieure au total du passif et du capital déclaré, on remplace l'expression *capital déclaré* par les sommes nécessaires, en cas de rachat ou de liquidation, à désintéresser les actionnaires qui ont des droits prioritaires ou concurrentiels. Les comptes de capital déclaré, nous l'avons vu, représentent l'accumulation des apports remis à l'émission des actions selon leur origine, alors que les sommes nécessaires à désintéresser les actionnaires représentent leurs droits et privilèges de rachat, soit les valeurs de rachat ou de participation à la liquidation ainsi que les arrérages de dividendes. Ces sommes devraient aussi tenir compte des droits de conversion et de souscription.

Enfin, nous pouvons nous demander pourquoi l'approche des deux épreuves est différente. Il nous semble que la deuxième est plus conforme à l'esprit que le législateur a voulu donner à la Loi sur les sociétés commerciales canadiennes.

Finalement, la société peut, par résolution spéciale, réduire son capital déclaré:

- a) en limitant ou supprimant l'obligation de libérer intégralement des actions,
- b) en versant au détenteur d'une action émise de n'importe quelle catégorie ou série, une somme ne dépassant pas le capital déclaré afférent à ladite classe ou série, et
- c) en soustrayant de son capital déclaré tout montant non représenté par des éléments d'actif réalisables.

124

Cette réduction de capital ne peut être effectuée que si la société est solvable et que si la réduction ne rendra pas la valeur de réalisation de l'actif inférieure au montant du passif. Le test n'est pas nécessaire lorsqu'il s'agit de réduire le capital déclaré de tout montant non représenté par des éléments d'actif réalisables, car cette réduction n'est pas effectuée à la suite d'un déboursé ou à la libération d'une obligation. Nous comprenons qu'il s'agit, dans ce cas, de la radiation d'une perte déjà encourue, d'un déficit.

#### **E) Rectification des comptes *capital déclaré***

Nous avons déjà déterminé que la société doit verser aux comptes *capital déclaré* des catégories ou séries afférentes tout le montant de la contrepartie reçue à l'émission des actions. Toute réduction de ces comptes dits de *capital déclaré* est soumise à des règles précises. Selon les circonstances, les soldes des comptes dits de *capital déclaré* de chacune des catégories ou séries d'actions peuvent être modifiés de différentes façons.

Ainsi, lorsqu'une société achète, rachète ou autrement acquiert ses propres actions, elle doit déduire du compte *capital déclaré* afférent une somme égale au produit du nombre d'actions acquises, multiplié par le montant de capital déclaré pour chacune des actions émises avant l'acquisition. En d'autres termes, on déduira des comptes un montant proportionnel au capital déclaré des actions émises et en circulation. Pour fins comptables, l'écart entre le prix auquel une société acquiert ou rachète ses propres actions et le montant déduit des comptes dits de *capital déclaré* sera crédité au surplus d'apport si le prix payé est inférieur à

la réduction des comptes dits de *capital déclaré* et, si le prix est supérieur, l'écart sera porté en déduction du surplus d'apport provenant de l'émission d'actions de la même catégorie, s'il en est, et le solde sera imputé aux bénéfices non répartis. Dans le cas d'une remise à un actionnaire, suite à une ordonnance de la Cour, le plein montant de la remise réduira le capital déclaré de la catégorie d'actions. Il en sera de même dans le cas d'une réduction de capital approuvée par une résolution spéciale.

Lors d'une conversion d'actions émises en actions d'une autre catégorie, la société débitera le compte *capital déclaré* initial d'un montant proportionnel pour l'ajouter au nouveau compte *capital déclaré*, ainsi que tout apport supplémentaire reçu au titre de la conversion ou du changement. Finalement, lorsqu'une société émet ses propres actions en paiement d'un dividende, la valeur de ce dividende énoncée en numéraire doit être ajoutée au compte *capital déclaré*.

125

#### **F) Autres dispositions**

La partie V de la Loi, traitant du financement de la société, contient aussi des dispositions ne touchant pas directement le capital-actions de la société.

Ainsi, l'article 39 prévoit que les administrateurs peuvent autoriser la société à verser une commission raisonnable à toute personne qui achète, ou s'engage à acheter ou à faire acheter, des actions de celle-ci. Est-ce à dire qu'il sera possible de verser aux comptes *capital déclaré* un montant supérieur au produit net de l'émission d'actions et de considérer la différence comme une commission? Dans le passé, une commission versée à la personne qui achète des actions devait être considérée comme un escompte ou une réduction du prix payé.

À l'article 37(9) et (10), les titres de créance émis ou donnés en garantie par la société ne sont pas rachetés du seul fait de l'acquittement de la dette en cause. La société peut soit les annuler, soit les réémettre ou les donner en gage pour garantir l'exécution de ses obligations existantes ou futures.

Finalement, notons que l'article 42 présente les dispositions de la loi relatives aux prêts et cautions interdits. Il est interdit à la société de fournir une aide financière, notamment sous forme de prêt ou de caution aux actionnaires, administrateurs, dirigeants ou employés ou aux personnes ayant des biens avec eux, de même qu'à tout acheteur d'actions émises ou à émettre, lorsque, ce faisant, la société ne peut rencontrer le test de solvabilité. En d'autres termes, ces prêts et garanties ne sont pas interdits si l'épreuve est respectée.

126

## II — *La présentation des renseignements financiers*

En matière de présentation des renseignements financiers, le législateur s'est montré d'une très grande souplesse. Il a reconnu qu'en cette matière il devait tenir compte des besoins des utilisateurs et de la nécessité de faire des modifications très fréquentes. Aussi, a-t-il décidé d'inclure les dispositions de la présentation des renseignements financiers dans les règlements plutôt que dans la loi elle-même et, finalement, de s'en remettre aux prises de position de l'Institut Canadien des Comptables Agréés.

La Partie XIII de la Loi intitulée «Présentation des renseignements financiers» comporte 18 articles dont 6 traitent des états financiers et de leur publication et 12 autres, de la nomination et des qualités requises du vérificateur.

### A) **Publication des états financiers**

L'Article 149 stipule que les administrateurs d'une société doivent présenter aux actionnaires à l'assemblée annuelle:

- a) des états financiers comparatifs, tels qu'ils sont prescrits, couvrant séparément le dernier exercice financier et l'exercice financier précédent,
- b) le rapport du vérificateur, le cas échéant, et
- c) tous renseignements sur la situation financière de la société et le résultat de ses activités qu'exigent les statuts, les règlements ou toute convention unanime des actionnaires.

Par l'article 150, une société peut demander au Directeur de rendre une ordonnance l'autorisant à ne pas faire figurer dans ses états financiers un poste prescrit ou la dispensant de présenter un état financier particulier prescrit. Cette demande sera acceptée si le Directeur a de bonnes raisons de croire que la divulgation des renseignements en cause serait préjudiciable à la société.

L'article 151 indique qu'une société peut dresser ses états financiers sous la forme consolidée ou cumulée prescrite. Les actionnaires ou leurs mandataires ont, de plus, le droit d'examiner les états financiers de la société et ceux de ses filiales.

127

Notons enfin qu'à l'article 154, une société, dont les valeurs mobilières en circulation ont été émises par voie de souscription publique et sont détenues par plusieurs personnes ou, dont les revenus bruts et l'actif excèdent respectivement \$10 000 000 et \$5 000 000, doit envoyer au Directeur copie des états financiers annuels ainsi que les états financiers provisoires ou documents connexes que la société envoie à ses actionnaires ou est tenue de remettre à une administration publique ou à une bourse reconnue.

### **B) Nomination du vérificateur**

Quant aux articles traitant du vérificateur, notons que les actionnaires d'une société qui n'est pas tenue d'envoyer au Directeur copie de ses états financiers annuels, peuvent décider par résolution unanime des actionnaires, y compris ceux qui ne sont pas par ailleurs fondés à voter, de ne pas nommer de vérificateur.

Si un vérificateur est nommé, l'article 163 prescrit que le vérificateur d'une société doit procéder à l'examen qui est, à son avis, nécessaire pour faire rapport de la manière prescrite sur les états financiers présentés aux actionnaires.

### **C) Contenu des états financiers**

On aura remarqué que le législateur a évité d'élaborer dans la loi sur le contenu des états financiers et du rapport du vérificateur.

La Partie V des règlements intitulée «Présentation des renseignements financiers» y pourvoit.

L'article 44 se lit comme suit:

« Les états financiers dont il est fait mention à l'article 149 de la Loi et le rapport du vérificateur dont il est fait mention à l'article 163 de la Loi, doivent, sauf tel qu'autrement prévu dans cette partie, être préparés selon les recommandations de l'Institut canadien des comptables agréés contenues dans le manuel de l'I.C.C.A.»

### Conclusion

128 Nous n'avons touché qu'à un aspect particulier de la nouvelle Loi sur les sociétés commerciales canadiennes et nous avons pu nous rendre compte comment elle modifie en profondeur les règles du droit corporatif. Des changements aussi fondamentaux se retrouvent dans les autres parties de la loi et il faudra sans doute quelque temps avant de mesurer l'impact de cette réforme sur l'organisation et la gestion des entreprises. Les actionnaires, les administrateurs et les dirigeants des sociétés constituées sous cette loi auraient intérêt à prendre connaissance des nouvelles dispositions touchant les droits, pouvoirs et responsabilités que leur reconnaît la loi sur les sociétés commerciales canadiennes.

---

**The Producer**, published quarterly by Crum and Forster. Volume 11, No. 1. 1981.

Crum and Forster sont des gestionnaires de compagnies dont les affaires sont considérables chez nos voisins. Il est intéressant de voir que l'agence s'intéresse non seulement à l'expansion de ses affaires, mais qu'elle va jusqu'à faire paraître, dans sa revue trimestrielle, certaines études sur l'évolution de l'assurance aux États-Unis. Dans le présent numéro, il y a un article intitulé *Untangling our Civil Justice System*. L'auteur y étudie en particulier le cas de la responsabilité civile qui, chez nos voisins, prend des aspects bien différents et surtout, donne lieu à des indemnités qui, à certains moments, sont excessives. En responsabilité professionnelle, on ne compte plus les jugements rendus pour un million de dollars alors que, dans notre pays, ils sont plutôt d'un ordre variant de \$50,000 à \$100,000.

L'article souligne, en particulier, l'influence du procès par jury même si, parfois en Appel, on réduit considérablement les sommes que les jurés accordent comme si le dollar, chez nos voisins, n'avait plus aucune valeur.

## Le contrôle de l'assurance au Canada<sup>(1)</sup>

par

RICHARD HUMPHRYS, B.A., F.S.A., F.C.I.A.  
Surintendant des Assurances

- II -

*In this survey of Insurance control in Canada, the Superintendent of Insurance deals with the supervision of Insurance Companies and their technical and financial problems in Canada. For lack of space, we had to publish his paper in two parts. This one presents the main concerns of the Superintendent regarding the problems of the insurance companies coming under his supervision.*

129

*In periods of inflation, the inherent difficulties of insurance take an increased importance which does impose upon the Superintendent of Insurance new and wider responsibilities. A.*



### IV — Les préoccupations principales du contrôle

Dès l'application du contrôle de l'assurance au Canada, le gouvernement fédéral s'est préoccupé de la situation financière des compagnies et je crois que ces préoccupations n'ont pas beaucoup changé avec le temps. Depuis son entrée en vigueur, la loi met l'accent sur la collecte de renseignements auprès des compagnies, prescrit des conditions relatives à l'actif et au passif et prévoit des sanctions. Des changements se sont produits au fur et à mesure de l'évolution du milieu. Par exemple, les premières lois régissant la constitution de compagnies d'assurance faisaient état de pouvoirs en matière de placements, tandis que la législation générale était muette à ce sujet. Cependant, vers la fin du siècle, la législation en matière d'assurance a été révisée de manière à mentionner des pouvoirs précis en matière de placements et, plus tard,

---

<sup>(1)</sup>Voici la dernière partie de cet excellent travail de M. Richard Humphrys sur le contrôle des assurances au Canada. Dans cette étude, M. Humphrys passe maintenant en revue les préoccupations principales du contrôle. Encore une fois, nous nous excusons d'avoir dû sectionner l'étude de M. Humphrys, faute d'espace. A.

ces dispositions ont prévalu sur les chartes respectives des compagnies.

130 Des problèmes étant apparus à la fin des années 1800 et au début des années 1900, une Commission royale d'enquête a été constituée en 1905 avec pour mandat d'étudier le domaine de l'assurance. À mon avis, cette initiative a été suscitée en partie par l'enquête Armstrong aux États-Unis. La Commission a déposé son rapport en 1906 et les recommandations qui y figuraient ont grandement influencé la loi adoptée en 1910. Fait à souligner, les membres de la Commission, eux, ont été largement influencés par les avis de conseillers techniques et notamment par un actuaire américain qui a joué un rôle de premier plan dans le déroulement de l'enquête Armstrong. Les règlements édictés dans le cadre de la loi de 1910 étaient plus précis et détaillés que ceux d'avant et même que ceux d'aujourd'hui.

Avec le temps, on en est venu à faire appel à la compétence et à l'intégrité de la direction pour garantir une situation financière saine, à s'en remettre au contrôle final exercé par des surveillants bien informés, avec comme méthode la persuasion et les discussions et en ne recourant aux exigences statutaires qu'en dernier ressort. Selon moi, cette philosophie a caractérisé à la fois le palier fédéral et le palier provincial de contrôle. Tout au long de l'histoire du contrôle de l'assurance, la vigueur financière, le traitement équitable des détenteurs de polices et la justice ont toujours été des préoccupations de l'heure. Actuellement, le traitement des détenteurs de polices suscite un intérêt accru en raison de l'importance que prennent les droits et l'information des consommateurs. La grande liberté laissée aujourd'hui, en ce qui concerne le choix des réserves mathématiques et l'absence de contrôle des taux des primes et d'approbation préalable des formules des polices, illustre bien la philosophie très vaste privilégiée jusqu'à maintenant.

Je ne crois pas que le système de réglementation de l'assurance au Canada puisse être taxé de laxisme; toutefois, il a été assez souple pour permettre le développement sain de l'assurance. De façon générale, le système a laissé une certaine marge de manœuvre à la direction et a toujours permis aux gens du milieu de

faire valoir leur point en ce qui concerne les dispositions statutaires et les pratiques administratives. La vigueur financière et le traitement équitable des détenteurs de polices ont toujours été pris comme points de référence, et ont été ponctués à l'occasion d'autres facteurs, comme la présence de capitaux canadiens et le contrôle exercé par les détenteurs de polices, selon les considérations politiques du moment.

Je crois que dorénavant, les plus fortes pressions viendront de préoccupations liées aux droits des consommateurs et, par conséquent, toucheront les administrations provinciales. On s'intéressera notamment au traitement équitable des détenteurs de polices au moment de fixer les taux des primes, à la communication de renseignements afin d'éclairer les choix des consommateurs et à l'élimination de toute pratique discriminatoire injuste.

131

Des provinces sont déjà intervenues en vue de contrôler les taux des primes, ce qui tranche avec la philosophie générale qui préconise leur fixation par le libre jeu de la concurrence. Jusqu'à présent, les conseils et les commissions chargés du contrôle des taux des primes ont tenu compte, selon moi, de la conjoncture et n'ont jamais interdit un rajustement des taux s'il était justifié.

En termes généraux, les rapports financiers font aussi partie des préoccupations liées aux droits et à l'information des consommateurs. Aux États-Unis et au Canada, les rapports financiers ont été influencés par les pratiques comptables et par les besoins des responsables de l'émission de titres. Nous nous sommes penchés sur ce problème de concert avec des actuaires, des comptables et des représentants du milieu de l'assurance dans le dessein d'améliorer les méthodes et de rendre plus compréhensibles les rapports financiers publiés par les compagnies d'assurance en général et les compagnies d'assurance-vie en particulier, et de les faire ressembler davantage à ceux utilisés par le secteur privé, grâce à l'application graduelle de principes de comptabilité reconnus de tous. J'estime que nous disposons maintenant d'un système plus facile à comprendre dans le contexte des rapports financiers en général, bien qu'il s'agisse toujours d'un sujet complexe en raison de la difficulté de définir le terme «passif» dans la perspective de l'assurance. Rien ne me permet d'affirmer que nous ayons réussi à

rendre les rapports et les résultats financiers plus faciles à comprendre, mais j'estime néanmoins que les changements que nous avons apportés ont, à tout le moins, permis de rapprocher ces renseignements des pratiques comptables adoptées par les autres secteurs d'activité.

132

Il arrive que la composition des portefeuilles de placements des compagnies d'assurance en général et des compagnies d'assurance-vie en particulier suscite quelques préoccupations. Certaines provinces se demandent si les fonds perçus sur leur territoire génèrent des placements à l'intérieur de leurs frontières. Ce faisant, ces provinces orientent indirectement les placements des compagnies d'assurance à partir de considérations étrangères à la situation financière des compagnies. Jusqu'à présent, ces préoccupations n'ont jamais été formulées au grand jour, mais en général et dans toute la mesure du possible, les compagnies équilibrent les éléments d'actif et de passif qu'elles possèdent dans une province. Un tel équilibre est de toute évidence de plus en plus difficile à réaliser, compte tenu des projets d'investissement massif comme la construction d'un pipeline, la mise en valeur des sources d'énergie et l'exploitation des ressources pétrolières. Chaque province n'envisage pas nécessairement de tels projets d'envergure. On peut prévoir un certain déséquilibre si l'on demande aux compagnies d'assurance de contribuer financièrement à la réalisation de tels projets.

On soutient parfois que les placements des compagnies d'assurance devraient être orientés vers tel ou tel secteur. Cependant, les demandes changent au gré des préoccupations. On voudra favoriser à un moment les prêts hypothécaires ou l'achat de titres pour le développement d'une industrie et, à un autre, l'achat d'obligations du gouvernement. À mes yeux, il ne s'agit pas d'une grave menace.

Au Canada, les compagnies d'assurance-vie sont en concurrence avec d'autres institutions pour ce qui est de recueillir l'épargne des particuliers. Cette situation se produit tout particulièrement dans le domaine des régimes de report d'impôts, par exemple dans le cas des régimes enregistrés d'épargne-retraite. Pour pouvoir concurrencer les banques et les sociétés de fiducie,

les compagnies d'assurance-vie ont dû offrir des taux d'intérêt compétitifs. En conséquence, il leur a fallu calculer des réserves au titre de certaines polices en utilisant les taux en vigueur plutôt que les taux de leurs valeurs en portefeuille. Parallèlement, les compagnies se sont vues obligées d'assortir certains éléments d'actif précis d'éléments de passif correspondants afin de s'assurer des marges adéquates. Ce problème devra être étudié de nouveau dans les années à venir et être inséré dans le cadre général de la répartition des recettes tirées des placements entre différentes catégories de polices. Ceux d'entre vous qui travaillez aux États-Unis savez qu'il s'agit d'un problème de l'heure en ce qui concerne le calcul des dividendes à répartir entre les polices à long terme, d'une part, et les nouvelles polices, d'autre part.

133

Parmi les autres problèmes qui se présentent actuellement sur la scène canadienne, mentionnons celui du contrôle exercé par les détenteurs de polices sur les compagnies mutuelles et le droit de vote des détenteurs de polices dans le cas des compagnies mobilières qui offrent des assurances à participation. Cette question soulève des préoccupations depuis plus de 75 ans et, à mon avis, aucun palier de gouvernement n'a réussi à apporter des solutions satisfaisantes. Nous tentons d'élaborer des modifications à l'égard du système actuel en vue de permettre aux détenteurs de polices de faire connaître leur opinion au sujet de questions capitales ayant trait à la gestion ou à l'organisation des compagnies, tout en n'obligeant pas les compagnies à engager de fortes sommes pour communiquer aux détenteurs de polices, par courrier ou autrement, des questions qui ne présentent aucun intérêt pour eux.

Aucune pression n'incite à modifier la réglementation en vigueur ou la structure du processus de contrôle. Selon moi, les principales préoccupations découlent des discussions générales portant sur la réforme constitutionnelle et le partage des pouvoirs. Il se peut qu'en envisageant ces questions dans une perspective générale et en arrivant à des décisions de politique de nature vaste, on influe sur la réglementation de l'assurance et, partant, on crée de graves problèmes. Cependant, personne pour le moment ne semble disposé à bouleverser le système en vigueur. J'espère donc qu'en abordant les problèmes et les solutions possibles, nous

réussissions à mettre sur pied un système satisfaisant de contrôle et de réglementation de l'assurance, peu importe ce que les pourparlers constitutionnels entraîneront pour les compagnies d'assurance et les surveillants.

134 En résumé, j'estime que nous disposons d'un bon système. Toutefois, en régime fédéral, l'un des principaux objectifs est d'arriver à entretenir de bonnes communications entre les paliers de gouvernement, de même que des relations cordiales dans un esprit de collaboration. De tels rapports sont chose acquise au Canada, en bonne partie grâce au succès et, peut-être, aux dispositions du régime en vigueur. Cette situation confirme une de mes théories: une organisation bien pensée facilite la réalisation des objectifs, mais sans la volonté de réaliser les objectifs fixés, rien n'est possible. Or, aucun système ne peut susciter en soi cette volonté.

**V — *Le contrôle de l'actif et du passif prévu par la législation canadienne***

Cette dernière partie fournit de plus amples renseignements sur la réglementation fédérale de l'actif et du passif, particulièrement en ce qui concerne les compagnies à charte fédérale. Étant donné que les détails de cette nature ne présentent pas le même intérêt pour chacun d'entre vous, j'ai pensé qu'il serait préférable de les donner ici que de les insérer dans mon exposé général.

La loi définit les pouvoirs en matière de placements qui incombent aux compagnies à charte fédérale et exigent en outre que les compagnies étrangères gardent au Canada des actifs suffisants pour couvrir leur passif au Canada. Une compagnie étrangère peut détenir comme dépôt des éléments d'actif de même nature que ceux dans lesquels une compagnie à charte fédérale peut investir. La loi n'exige pas qu'une proportion minimale des placements appartiennent à une catégorie en particulier mais elle fait mention de contrôles de la qualité et renferme des limites quantitatives en ce qui concerne certaines catégories, par exemple les biens-fonds et les actions ordinaires. À l'heure actuelle, la gamme des placements possibles est très vaste, d'autant plus que la loi

contient une disposition qui laisse toute liberté à une compagnie de détenir sous forme de placements et de prêts non admissibles par ailleurs jusqu'à 7% de son actif au titre des prêts et placements autres que les biens-fonds. Une telle disposition existe également en ce qui a trait aux biens-fonds, mais, dans ce cas, il s'agit presque exclusivement de biens-fonds faits pour la production de revenus. Une compagnie ne peut détenir plus de 2% de son actif sous forme de biens-fonds non mis en valeur.

Cette structure offre une très vaste gamme de placements et de prêts admissibles et, à mon avis, il y a bien peu de chances qu'une compagnie souhaite faire une transaction qui soit prohibée par la loi.

135

En ce qui concerne l'évaluation de l'actif, la règle générale actuelle veut que dans le cas des compagnies d'assurance-vie, les obligations, les actions et les hypothèques soient calculées selon leur valeur comptable moins le montant de la réserve au titre de l'évaluation des placements fixée par règlement. Par valeur comptable, on entend la valeur amortie des obligations, le prix d'achat des actions après rajustement et les soldes impayés des hypothèques. En général, la valeur comptable des biens-fonds correspond au prix d'achat.

À l'heure actuelle, la réserve au titre des obligations et des hypothèques représente 1 1/2% de la valeur comptable ou 10% de l'écart entre la valeur comptable et la valeur marchande, soit le plus élevé de ces deux montants.

En ce qui concerne les actions ordinaires et privilégiées, la réserve équivaut au tiers de l'insuffisance du marché pour l'année en cours, le cas échéant, plus un tiers de l'insuffisance calculé pendant chacune des deux années précédentes. L'écart entre la valeur comptable des avoirs en portefeuille après rajustement et la valeur marchande donne le degré d'insuffisance du marché. La valeur comptable après rajustement est égale au prix d'achat des avoirs en portefeuille indexé chaque année en vrac à la hausse ou à la baisse à un taux égal à 7% de la différence entre la valeur comptable après rajustement de l'année précédente et la valeur marchande qui a cours. Les gains ou pertes en capital à la suite de la

vente d'actions ne sont pas portés au revenu au moment où ils sont réalisés mais servent plutôt à augmenter ou à diminuer le rajustement en vrac de la valeur comptable. Ils sont donc portés au revenu selon la formule d'indexation susmentionnée.

Les gains ou pertes à la suite de la vente d'hypothèques ou d'obligations ne sont pas portés au revenu au moment où ils sont réalisés, mais amortis jusqu'à l'échéance des avoirs vendus.

136 Parmi les principes sous-jacents à la constitution des réserves, il y a premièrement la nécessité pour les compagnies de suivre une politique rationnelle de placements qui prévoit des éléments d'actif et de passif venant à échéance ensemble. De cette façon, la fluctuation de la valeur marchande des divers éléments d'actif se fait sentir moins fortement. Deuxièmement, en raison de la fluctuation marquée des taux d'intérêt depuis quelque temps, la variation des valeurs sur le marché est tellement importante qu'elle nuit à la stabilité des états financiers, ce qui peut entraîner de la confusion en ce qui concerne la situation financière des compagnies. En obligeant les compagnies à constituer des réserves au titre de l'évaluation des placements, on vise à garantir l'existence de fonds suffisants en cas de pertes résultant de mauvaises transactions et un montant additionnel lié à l'insuffisance du marché. On accroît ainsi la protection en cas de pertes au moment de la liquidation forcée de titres, ce qui se produit par exemple quand les compagnies font face à des demandes inattendues de prêts sur polices ou de rachat de polices.

Le traitement des actions ordinaires et privilégiées atténue l'effet des fluctuations du marché étant donné que l'on utilise une moyenne calculée sur trois ans. Grâce à cette méthode, les gains et pertes en capital sont portés au revenu au fur et à mesure qu'ils surviennent, de façon régulière et à l'aide de contrôles, sans que la compagnie soit obligée de vendre réellement les titres. De cette manière, les états des revenus ne sont pas déphasés par la vente de titres. Il est ainsi possible d'atteindre un meilleur équilibre entre les générations de détenteurs de polices et une meilleure indication du rendement des placements. La formule fondée sur un taux d'indexation de 7% est certes quelque peu arbitraire; toutefois, elle a été mise au point à la suite de recherches poussées menées

par le Département et les compagnies et dans le cadre desquelles on a analysé les avoirs en portefeuille pendant plusieurs années de suite. Ce taux de 7% pourra être changé si les conditions le nécessitent ou si l'état de nos connaissances montre qu'il est nécessaire de le rajuster.

L'amortissement des gains et pertes en capital au titre des obligations et des hypothèques accroît la stabilité du rendement des placements des compagnies étant donné que la vente d'un titre ne se répercute pas sur le rendement du placement tant qu'il n'est pas arrivé à échéance. Rappelons que cette méthode n'entraîne pas de déphasage de l'état des revenus à la suite de la vente de titres et qu'elle élimine toute réticence de la part des compagnies à vendre des titres lorsque ce serait avantageux, pour la seule raison qu'une telle vente apparaîtrait immédiatement comme une perte en capital.

137

Ce nouveau système d'évaluation a été adopté il y a deux ans seulement. Il fait encore l'objet d'une surveillance attentive, mais j'estime qu'il donne de bons résultats.

En ce qui concerne le passif des compagnies d'assurance-vie, la loi confie à l'actuaire de chaque compagnie la responsabilité de choisir des bases d'évaluation appropriées et d'homologuer les réserves qu'il a établies selon ces bases. L'actuaire doit tenir compte de la nature des polices à évaluer et de la situation de la compagnie lorsqu'elle fait son choix des bases d'évaluation. À notre avis, cette façon de faire oblige l'actuaire à tenir compte à la fois du passif et des éléments d'actif de la compagnie et à leur subordonner le choix des bases. L'actuaire peut différer les dépenses au titre des acquisitions en fonction de limites précises s'il compte pouvoir recouvrer ces dépenses à l'aide des primes à venir. La loi n'exige pas comme tel que les réserves couvrent la valeur de rachat des polices. Cependant, si les réserves ne sont pas suffisantes, l'actuaire doit prévoir les mesures appropriées en utilisant des taux de retrait. La loi exige par ailleurs que les compagnies établissent un crédit d'excédents pour couvrir tout écart entre les réserves actuarielles et les valeurs de rachat des polices. Ce crédit ne figure pas dans l'état des revenus.

L'actuaire n'est pas obligé d'utiliser une méthode d'évaluation qui prévoit le report des dépenses au titre des acquisitions. Cependant, lorsqu'il choisit une base d'évaluation fondée sur le niveau net des primes, il doit inclure dans l'état financier le niveau qu'auraient atteint les réserves si les dépenses au titre des acquisitions avaient été différées. En conséquence, les données sont communiquées pour montrer les répercussions sur l'état des revenus de la compensation de l'accroissement des réserves en utilisant une base modifiée de cette façon, comparativement à l'accroissement des réserves calculé à partir d'une base fondée sur la valeur nette. Ces mesures ont pour but d'améliorer les renseignements financiers communiqués à la population.

En guise de contrôle final, les bases d'évaluation choisies par les actuaires doivent être satisfaisantes au Surintendant. En règle générale, les bases sont jugées satisfaisantes, de même que l'homologation. Il se peut toutefois que, dans des cas extrêmes, le Département des assurances désire s'entretenir avec les actuaires et, s'il y a lieu, exige que les bases soient changées. L'actuaire chargé de l'évaluation et de l'homologation pour chaque compagnie doit être nommé comme tel par le conseil d'administration. Seul le conseil a le pouvoir de changer un actuaire et, le cas échéant, il doit aviser le Surintendant. Cette procédure permet de laisser toute latitude à l'actuaire lorsqu'il choisit les bases d'évaluation et les homologue. Son rôle se rapproche de celui du vérificateur de la compagnie, compte tenu du caractère officiel de sa nomination.

Il est à remarquer que le report des dépenses au titre des acquisitions est une question d'ordre actuariel et va donc de pair avec le calcul des réserves actuarielles: cette opération n'apparaît pas dans la colonne de l'actif du bilan, comme le voudraient la plupart des pratiques comptables reconnues.

Fait à souligner, lorsqu'il homologue les réserves qu'il a calculées, l'actuaire doit également se pencher sur le niveau des dividendes par rapport aux polices à participation. S'il estime que les réserves commandent une réduction des dividendes, il doit en faire mention dans sa présentation au Département. Cela ne signifie nullement que l'échelle des dividendes ne peut être modifiée, mais seulement que l'actuaire doit informer le Département s'il

juge que les réserves ne seront suffisantes que si les échelles sont réduites.

Jusqu'à présent, les actuaires se sont ralliés à deux lignes de conduite précises pour effectuer une évaluation actuarielle: ou ils choisissent des bases selon la situation qui a cours et considèrent l'échelle des dividendes comme un élément de passif, ou ils choisissent des bases qui se rapprochent davantage de la structure des primes et utilisent des bases d'évaluation conventionnelles qui correspondent aux échelles de dividendes en vigueur.

139

Les pouvoirs en matière de placements des compagnies d'assurance de biens et de risques divers sont essentiellement les mêmes que ceux des compagnies d'assurance-vie. La seule différence digne de mention dans ce contexte est que les compagnies d'assurance de biens et de risques divers peuvent détenir une portion beaucoup plus importante de leur actif sous forme d'actions ordinaires que les compagnies d'assurance-vie, pourvu qu'elles satisfassent à certains critères concernant le capital et les marges excédentaires.

L'évaluation de l'actif d'une compagnie d'assurance de biens et de risques divers suit des règles différentes de celles qui s'appliquent aux compagnies d'assurance-vie. Les affaires des compagnies d'assurance de biens et de risques divers sont généralement à plus court terme que les affaires des compagnies d'assurance-vie et, en conséquence, la valeur des titres composant l'actif ne devrait pas s'écarter de leur valeur marchande pendant une période prolongée. Cependant, il est possible de considérer la valeur amortie des éléments d'actif susceptibles de contrebalancer les éléments de passif, dans la perspective des dates d'échéance des titres. Les prêts hypothécaires ne constituent pas des placements très liquides. Aussi faut-il qu'une compagnie constitue des réserves spéciales si une portion considérable de son actif est détenue sous forme de prêts hypothécaires.

Compte tenu de ce qui précède, la règle générale veut que les obligations et les prêts hypothécaires venant à échéance dans cinq ans ou moins soient considérés selon leur valeur amortie. Les obligations et les prêts hypothécaires venant à échéance plus tard sont

considérés selon leur valeur marchande. Par ailleurs, si une compagnie détient plus de 20% de son actif total sous forme de prêts hypothécaires, ceux-ci doivent être considérés selon leur valeur marchande. Les actions ordinaires et privilégiées sont considérées selon leur valeur comptable (c'est-à-dire selon leur prix d'achat), dont on soustrait une réserve égale à la moitié de l'écart entre la valeur comptable et la valeur marchande pour l'année en cours, plus la moitié de cet écart pour l'année précédente.

140

Les compagnies d'assurance-vie ne sont obligées de disposer d'aucune marge excédentaire précise mais on s'attend à ce que toutes les compagnies gardent un niveau approprié de capital et l'excédent. On s'attend en outre à ce que l'actuaire chargé de l'évaluation prévoie une certaine marge dans le cadre de ses réserves. Une compagnie qui maintient ses marges excédentaires à un niveau très bas risque que l'on juge que son actif n'est pas suffisant pour protéger convenablement les détenteurs de polices. Dans ce cas, les mesures qui s'imposent pourraient être prises.

Les compagnies d'assurance de biens et de risques divers doivent prévoir une marge excédentaire précise étant donné que les réserves au titre des polices et les fonds pour les demandes de règlement en suspens ou non déclarées ne sont validés par aucun certificat actuariel et sont susceptibles de n'être assortis d'aucune marge.

La marge prévue par la loi correspond à 15% des primes non gagnées plus 15% de la réserve au titre des réclamations en suspens ou non déclarées. Aux fins de ce calcul, le terme «passif» englobe les primes non gagnées sans allocation pour les dépenses au titre des acquisitions. Un certain allègement peut être accordé lorsqu'une compagnie est en mesure de montrer que ses prévisions au titre des pertes pour une catégorie particulière de polices sont inférieures à 95%. Sous réserve du certificat approprié, la marge relative aux primes non gagnées peut alors passer de 15% à zéro si le taux des pertes prévues est inférieur à 80%.

La loi exige que les compagnies étrangères conservent au Canada, sous le contrôle du Département, des éléments d'actif d'une valeur au moins égale à celle de leur passif au Canada. Ces élé-

ments d'actif doivent être de la même nature que ceux admissibles aux fins des placements par des compagnies canadiennes.

Les éléments d'actif des compagnies d'assurance-vie sont évalués selon leur valeur marchande. Aucune marge excédentaire n'étant exigée, on considère que la valeur marchande convient. En ce qui concerne les compagnies d'assurance de biens et de risques divers, l'actif peut être évalué à l'aide d'une méthode semblable à celle utilisée dans le cas de compagnies canadiennes, ou selon le marché. Ce choix est possible étant donné que les compagnies d'assurance de biens et de risques divers sont tenues de conserver en dépôt une marge excédentaire égale à la marge excédentaire exigée des compagnies canadiennes.

141

Les règles qui régissent le passif actuariel sont les mêmes que pour les compagnies canadiennes. L'actuaire chargé de l'évaluation doit être nommé, choisir les bases appropriées et homologuer la pertinence des réserves.

---

**Les flibustiers de l'ordinateur**, par Sylvie Ody dans *l'Express* du 21 février 1981.

Les flibustiers, c'est-à-dire ceux qui se servent de l'ordinateur à leurs fins personnelles. Pendant longtemps, on a eu une admiration sans borne pour l'ordinateur, cet extraordinaire appareil qui faisait des calculs presque à la vitesse de la foudre, qui ne se trompait pas, pourvu qu'on ne l'ait pas induit en erreur au départ et qui, en pesant sur quelques boutons, fournissait une quantité de renseignements sur presque toutes les questions qu'on lui posait. À un moment donné également, l'ordinateur indiquait à un lointain médecin les remèdes qu'il fallait employer pour guérir son patient. Bref, une merveille.

Et c'était juste. Ce que l'on n'avait pas prévu, cependant, c'est que le technicien astucieux pût utiliser l'appareil à son propre avantage sans qu'il fût possible de s'en apercevoir à temps. Et c'est ainsi que *flibustiers* de tous poils se servirent à même la caisse, avant qu'on pût les prendre la main dans le sac. Ce sont quelques-uns des cas découverts depuis quelques années que l'on trouve exposés dans cet article de Sylvie Ody.

**Le mémoire de Sodarcan, Inc. relatif à  
l'article 42 du groupe de travail sur  
l'épargne au Québec**

*par*

Robert Parizeau  
président et chef de la direction

142

*The Quebec Government has appointed a committee to enquire into the various forms of savings in the Province. A report has been submitted to the Assemblée Nationale recently and a request has been addressed to the public for advice on the recommendations. Article 42 deals particularly with the Government's interest in reinsurance. A suggestion is made to the effect that the Government should study the possibility of participating, as a minority shareholder and for a limited period of time, in the financing of a reinsurance company dealing in damage insurance.*

*Sodarcan, Inc. has sent to the Deputy Minister of the Ministère des Consommateurs, Coopératives et Institutions financières the following report dealing with the recommendations made by the committee. We have pleasure in publishing it in order that our readers may know the attitude taken by a Canadian group which has a thorough and practical knowledge of insurance and reinsurance in Canada.*



- I - Introduction**
- II - Le marché de la réassurance au Québec**
- III - Le rôle de la réassurance**
- IV - Les options du gouvernement**
- V - Recommandations**



**I — Introduction**

Quoique nous eussions aimé vous faire part de nos commentaires sur l'ensemble du rapport sur l'ÉPARGNE, le manque de temps et, devons-nous l'avouer, la plus grande compétence d'autres institutions sur certaines sections du Rapport, nous ont incités à limiter nos commentaires à la recommandation no 42. Cette recommandation se lit ainsi:

« Que le gouvernement étudie la possibilité de participer minoritairement, et de façon temporaire, au financement d'une société de réassurance en matière d'assurance de dommages.»

143

Étant le premier groupe national à avoir développé le courtage de réassurance et la souscription de réassurance tant au Québec que dans l'ensemble du Canada, nous avons cru que notre expertise pourrait ajouter une dimension à l'analyse complétée par le comité.

Nous avons regroupé sous cinq chapitres nos commentaires:

- Introduction;
- Le marché de la réassurance au Québec;
- Le rôle de la réassurance;
- Les options du gouvernement;
- Nos recommandations.

Ce mémoire, bien qu'il ne se veuille aucunement exhaustif, permet d'analyser avec une certaine perspective la situation de la réassurance, son rôle et peut-être aussi, le souhaitons-nous, son avenir.

**II — Le marché de la réassurance au Québec**

Le marché de la réassurance non vie au Québec est desservi par une quarantaine de sociétés d'assurance et de réassurance, quelque sept firmes de courtage et l'appui d'au moins 250 autres assureurs et réassureurs non agréés au Canada.

Bien que l'aspect cyclique de l'assurance au Québec et pour l'ensemble du Canada soit plus prononcé que dans bien d'autres régions du monde, ce marché permet aux compagnies d'assurance opérant au Québec, d'obtenir des conditions concurrentielles et

une capacité de souscription répondant à l'ensemble de leurs besoins.

Si le marché de la réassurance au Canada est dominé par les compagnies étrangères, il est intéressant néanmoins de savoir qu'il existe au Québec plusieurs entités parmi les plus actives dans le domaine, tant au niveau courtage (le Blanc Eldridge Parizeau, Inc.) que souscription: La Nationale, Compagnie de Réassurance du Canada, L'Union Canadienne, Compagnie d'Assurances, la Société Mutuelle de Réassurance du Québec et, plus récemment, le Groupe La Laurentienne.

Sodarcam, dont le siège social est à Montréal, est sans contredit le groupe de réassurance le plus considérable au Canada. Il compte parmi ses filiales: le Blanc Eldridge Parizeau, Inc., le plus important courtier de réassurance au Canada; La Nationale, Compagnie de Réassurance du Canada, l'une des rares sociétés de réassurance contrôlées par des Canadiens; la Société Canadienne de Gestion de Réassurance, Inc. qui gère des compagnies de réassurance étrangères et qui représente un des principaux marchés de réassurance au Canada.

### III — *Le rôle de la réassurance*

La réassurance a pour objet d'étaler les risques techniques acceptés par une compagnie d'assurance et, ainsi, l'aider à équilibrer le plus possible ses résultats. Lorsqu'une compagnie n'a pas un capital ou des ressources importantes, la réassurance peut également lui apporter un concours financier.

C'est maintenant beaucoup plus pour des raisons d'ordre technique que le plus grand nombre de sociétés québécoises a recours à la réassurance. Le test de solvabilité est, en effet, beaucoup plus réaliste qu'auparavant, depuis les modifications à la Loi des assurances du Québec et aux règlements s'y référant.

La réassurance est basée sur la répartition des risques à une échelle internationale. Sauf dans des secteurs très particuliers comme celui où oeuvre La Société Mutuelle de Réassurance du Québec, nous ne croyons pas qu'une société de réassurance puisse

remplir son rôle en s'appuyant principalement ou presque uniquement sur les affaires de compagnies opérant régionalement. Le réassureur doit pouvoir apporter son aide, en particulier au moment où le marché est déficitaire; la chose lui sera très difficile si son portefeuille est principalement constitué d'affaires en provenance des mêmes compagnies qui traversent ensemble un cycle difficile. C'est essentiellement par une répartition géographique la plus vaste possible sur un plan international et dans le plus grand nombre de branches, que le réassureur obtiendra une stabilité qui lui permettra d'appuyer, comme il se doit, les compagnies d'assurance en période de résultats déficitaires. En somme, c'est par ses affaires hors Québec et hors Canada qu'une société de réassurance peut apporter l'effet stabilisateur au marché québécois. La dimension internationale est essentielle à la nature même de l'opération de réassurance.

145

Cela nous amène à commenter le tableau 15,15 du Rapport que nous reproduisons ci-dessous et qui, à notre avis, prête à confusion.

**Tableau 15,15 Primes consacrées à la réassurance par les compagnies d'assurance de personnes et de dommages à charte québécoise et à caractère régional, 1978<sup>(1)</sup>**

	Primes brutes			Réassurance cédée	Primes nettes	Réassurance cédée/ Primes brutes souscrites	Primes nettes souscrites/
	souscrites en millions de \$	réassurance acceptée en millions de \$	total en millions de \$				
Compagnies d'assurances de dommages							
— à charte du Québec	314,0	52,5	366,5	109,3	257,1	29,84	81,89
— à caractère régional	491,0	60,8	551,7	160,6	391,1	29,11	79,67

(1) Comme l'auteur ne traite que d'assurance autre que vie, les chiffres relatifs à l'assurance-vie ont été supprimés.

Source: Compilation du Service de la recherche, ministère des Consommateurs, Coopératives et Institutions financières, à partir des données fournies par le Service des assurances.

146 Ce tableau donne, pour l'exercice 1978, «les primes consacrées à la réassurance par les compagnies d'assurance de personnes et de dommages à charte québécoise et à caractère régional». Ce qui importe, en réassurance, ce n'est pas le montant de la prime cédée pour une année donnée, mais plutôt le résultat net de la transaction, à savoir: primes et revenus de placement, d'une part, commission de réassurance et sinistres recouvrés, d'autre part. De plus, ce type de calcul doit être fait non pas pour une année, mais sur une période de dix à quinze ans. C'est de cette façon que l'on peut établir le coût réel de la réassurance par rapport aux services rendus.

De plus, le montant total des primes de réassurance est un chiffre qui doit être interprété avec beaucoup de nuances. Il faut connaître, en particulier, les classes de risques impliquées, la nature de la réassurance (proportionnelle et non proportionnelle), les motifs d'une telle réassurance (réassurance technique, réassurance de financement, réassurance d'étalement de résultats), les modalités de la réassurance (dépôts ou non des réserves techniques auprès des cédantes, par exemple). Selon les décisions prises par les cédantes, les conséquences économiques et financières sont complètement différentes.

#### IV — *Les options du gouvernement*

Le rôle du gouvernement se doit d'être supplétif et non substitutif. Si le bien de la communauté exige une intervention gouvernementale directe, ce dernier se doit d'agir. Cependant, si une intervention indirecte du gouvernement peut tout aussi bien servir les intérêts de la communauté, le gouvernement doit emprunter cette voie. Ce n'est que lorsqu'il ne peut obtenir indirectement que les principaux intéressés agissent dans le meilleur intérêt de la communauté, qu'il peut être justifié d'intervenir directement.

Dans ce contexte, si dans le cadre d'objectifs globaux, le gouvernement croit nécessaire que l'entreprise privée modifie certaines orientations, il devrait alors en discuter avec les principaux intéressés pour déterminer les objectifs à atteindre ainsi que les moyens d'y parvenir. Si le gouvernement croit qu'il faut encoura-

ger le développement de la réassurance au Québec, la meilleure solution n'est pas de créer une société d'état ou de participer minoritairement dans une société à créer ou déjà existante, mais bien d'encourager les principaux participants de ce secteur à accélérer leur développement.

Plusieurs pays en Amérique du Sud, au Moyen Orient et en Afrique ont créé des sociétés d'état de réassurance avec des résultats très variables. Dans presque tous les cas, il s'agissait de pays en voie de développement parfois assez mal servis par la réassurance internationale. En Amérique du Nord et en Europe Occidentale, seule la France a suivi cette orientation, avec succès d'ailleurs. Le contexte politique et économique était toutefois complètement différent du nôtre. Au lendemain de la guerre, la France a étatisé les plus importantes sociétés d'assurance. En 1947, le gouvernement français a créé la Caisse Centrale de Réassurance et, au cours des ans, a obligé chacune des compagnies d'assurance opérant en France à céder un pourcentage de toutes les affaires qu'elles y souscrivaient. En 1970, le gouvernement français a créé la SCOR avec le portefeuille de la Caisse Centrale (qui jusque-là était loin encore d'être devenue une grande société de réassurance) et de deux autres compagnies de réassurance, dont l'une appartenait à une société nationalisée. Graduellement, par suite de la réglementation du marché commun, les cessions légales ont disparu. En dix ans, la SCOR, qui avait déjà une base importante au moment de son lancement, est devenue l'une des plus grandes sociétés de réassurance au monde avec un portefeuille très diversifié et constitué en majorité d'affaires internationales.

147

La création de la SCOR s'inscrivait dans le cadre d'une politique globale qui n'a rien de commun avec les conditions nord-américaines ou québécoises. Par ailleurs, la SCOR n'était pas créée pour que le marché français garde plus de primes de réassurance chez lui, mais bien pour que la France puisse avoir une place dans le marché mondial de la réassurance et, ainsi, par ricochet, apporter sa contribution à la stabilité du marché français et appuyer les sociétés françaises dans leur développement à l'étranger.

Si le gouvernement du Québec désire prendre cette orientation, il devra être prêt à investir des sommes considérables et à réunir à prix fort un personnel technique peu facile à obtenir rapidement dans un milieu où il est extrêmement limité, et ceci même à l'échelle internationale. Il devra, par conséquent, venir drainer chez ceux-là mêmes qui servent le marché de l'assurance au Québec, les techniciens sans lesquels toute affaire de réassurance est vouée à l'échec.

148      En ce qui concerne la possibilité que le gouvernement puisse prendre une participation minoritaire dans une société de réassurance existante, nous avouons ne pas très bien voir quel en serait l'avantage, ni pour le gouvernement, ni pour la population.

À moins d'une crise majeure sur le plan international, les sociétés existantes, dont L'Union Canadienne, la Société Mutuelle de Réassurance du Québec, le Groupe La Laurentienne, La Nationale, ou d'autres groupes qui se lanceront sûrement au cours des années dans ce secteur, ont accès au marché des capitaux, dont la Caisse de Dépôt et de Placement du Québec. Nous ne voyons pas pourquoi le gouvernement interviendrait directement dans la capitalisation des entreprises existantes. Si certains grands groupes québécois ne s'intéressent pas à la réassurance, ce n'est pas, à notre avis, pour des raisons de manque de capitaux, mais essentiellement par suite de leur orientation interne, des difficultés à recruter les techniciens et spécialistes nécessaires, ou des perspectives de rentabilité qui leur apparaissent trop restreintes.

À notre avis, dans le contexte nord-américain, l'État ne devrait intervenir que dans des secteurs où l'entreprise privée ne peut pas, ou ne veut pas, prendre ses responsabilités pour le bien de la communauté.

Bien que nous ne considérons pas souhaitable que l'État possède ou participe au capital-actions d'une société de réassurance, nous croyons cependant que l'État pourrait, à peu de frais, faire en sorte que le rythme de développement de ce secteur s'accélère;

la dernière section de ce mémoire souligne quelques possibilités dans ce sens.

### V — *Recommandations*

Si le gouvernement veut vraiment accélérer le développement du secteur de la réassurance et ceci, nous en sommes convaincus, pour le plus grand bien de l'économie, plusieurs avenues s'offrent à lui. Nous n'en mentionnerons que quelques-unes:

- améliorer les conditions générales d'opération;
- encourager l'emploi, la formation et l'expansion;
- faciliter le développement d'un réseau international.

149

Il est clair que lorsque l'on parle de réassurance, il faut tout de suite viser à déborder les frontières et penser à la grandeur du monde. Comme tous les réassureurs sérieux pensent en ces termes, il faut s'assurer que les conditions d'opération chez nous ne soient pas moins favorables qu'ailleurs.

Au Québec, comme dans le reste du Canada, la réassurance est assimilée à l'assurance et elle est régie de la même manière. Dans le Marché commun, la réassurance a un statut particulier; on laisse aux sociétés de réassurance une beaucoup plus grande flexibilité, ce qui est essentiel à la nature de leur commerce, avant tout international. Il n'y a aucune commune mesure au niveau du test de solvabilité, par exemple, entre la situation d'une compagnie d'assurance qui a toutes ses affaires concentrées au Québec et une société de réassurance qui peut opérer dans une cinquantaine de pays avec un portefeuille beaucoup plus diversifié par branche. Nous recommanderions que le gouvernement étudie la possibilité de donner un statut particulier à la réassurance dans le cadre de la Loi des assurances.

Une société de réassurance doit pouvoir se constituer des réserves substantielles pour jouer un rôle stabilisateur sur le marché. Il est techniquement anormal, et même dangereux, qu'un réassureur ayant un portefeuille de traités catastrophe aux États-Unis soit obligé, sur le plan fiscal, de considérer comme profit la plus grande partie de la prime d'une année donnée, sous prétexte

qu'il n'y a pas eu d'ouragan aux États-Unis au cours de ce même exercice. Un réassureur devrait pouvoir mettre une partie très substantielle de telles primes en réserve. Ceci n'est qu'un exemple parmi bien d'autres. Nous croyons que le gouvernement devrait s'inspirer de ce que les pays nordiques, et en particulier la Finlande, ont fait en permettant à leurs compagnies d'assurance et de réassurance de créer un fonds de stabilisation par le truchement de la réserve pour sinistres en voie de règlement (*claims stabilization fund*). Cette façon de procéder a permis aux pays nordiques de se doter, en quelques années, d'entreprises avec des ressources importantes qui, maintenant, sont en mesure de prendre une dimension internationale. Plusieurs autres pays reconnaissent d'une manière ou d'une autre la possibilité de créer certaines réserves essentielles à l'exercice de la profession.

Par ailleurs, ne pourrait-on pas imaginer certaines exemptions de taxe au niveau des affaires internationales pour ainsi faciliter le développement des sociétés ayant leur siège social au Québec et créer un véritable centre d'activité dans ce domaine? Les opérations internationales des compagnies d'assurance vie ne sont pas assujetties à l'impôt au Canada. Est-ce que cela n'a pas peu contribué à l'expansion de certaines d'entre elles au cours des années? Lorsque la législation locale ne le permet pas, les sociétés n'ont d'autre choix que d'orienter leurs opérations internationales vers des marchés plus cléments leur permettant d'accumuler des réserves pour les années difficiles. Il est assez significatif que les Bermudes, par exemple, soient devenues l'un des principaux marchés de réassurance en importance sur une période d'une quinzaine d'années.

En ce qui concerne l'emploi, la formation et l'expansion, ne serait-il pas concevable que les autorités gouvernementales apportent à la réassurance un concours aussi important qu'aux entreprises d'ingénierie ou à l'industrie manufacturière qui s'orientent vers l'exportation? Un plan semblable adapté à l'industrie de la réassurance serait dans le même esprit et pourrait accélérer grandement le développement de l'industrie canadienne de la réassurance.

L'aide gouvernementale pourrait sous ce chapitre revêtir, entre autres, différentes formes, telles une subvention à la création d'emplois, une contribution à la formation technique du personnel. La réassurance demeure un milieu fermé; aussi, le nombre de spécialistes en réassurance ayant une dimension internationale est-il très limité. Encore ici, nous nous demandons si le gouvernement ne pourrait pas étudier la possibilité d'accorder des subventions pour la formation de cadres techniques canadiens qui pourraient se rendre à l'étranger pour des stages prolongés. Cela permettrait, à moyen terme, aux sociétés d'accroître beaucoup plus rapidement et sainement leur part du marché.

151

Enfin, la réassurance ne peut se pratiquer sans avoir développé un réseau international. La souscription d'affaires internationales demande une connaissance précise des divers pays où l'on opère: milieu de l'assurance, conditions de chaque branche d'activité, législation locale, évaluation de la situation politique et économique. La souscription d'un traité automobile en Corée du Sud, en Californie, en France ou au Venezuela présente autant de risques distincts. La réassurance de la construction d'un pipeline dans l'Ouest canadien ou au Moyen Orient doit être évaluée de façon bien différente et demande non seulement une expertise technique, mais une connaissance des lois et des conditions de travail qui varient considérablement. Présentement, aucune des sociétés canadiennes oeuvrant dans ce secteur n'a les moyens de s'équiper pour faire une souscription vraiment technique qui, à long terme, est la seule façon de se constituer un portefeuille stable, laissant des marges de profit adéquates. En pratique, il faudrait pouvoir visiter une à deux fois par année, au minimum, une vingtaine de pays pour créer un véritable réseau international et apprécier les principaux marchés. Ne serait-il pas concevable que le Québec apporte son concours à la formation d'un tel réseau?



Après vingt ans d'implication intense dans le domaine de la réassurance, nous croyons sincèrement que le secteur de la réassurance au Québec a fait une percée appréciable. Par des mesures

peu onéreuses et relativement simples des autorités, le Québec pourrait favoriser un essor plus rapide de ce secteur d'activité au cours de la prochaine décennie; il contribuerait ainsi à ce que les institutions ayant leur siège social au Québec se développent d'une façon encore plus saine sur le plan technique pour mieux assumer leur rôle sur le plan financier.

---

**152 Les fiches techniques de l'Association des Courtiers  
d'Assurances de la Province de Québec. Numéro 1. Janvier 1981.**

Dans ses fiches techniques, l'Association des Courtiers d'Assurances de la Province de Québec se propose d'étudier les contrats d'assurance existant dans certains domaines particuliers du courtage d'assurance. Dans ce premier numéro, il s'agit des contrats «multi-risques des commerçants». On y établit une base de comparaison entre La Laurentienne, le Groupe Commerce, la Guardian et La Royale, c'est-à-dire les sociétés d'assurance qui, dans la province de Québec, donnent l'orientation aux affaires d'assurances. Il faut féliciter l'Association de cette initiative, qui rendra service à ses membres.

## Le rapport Fisher, un an après

par

Me RÉMI MOREAU

*Lloyd's London has appointed a special committee to enquire into the organization and certain methods followed by their underwriting syndicates. A report has been issued which is known as "The Fisher Working Party on Self Regulation." Mr. Rémi Moreau has analyzed briefly its contents under the title of "The Fisher Report, one year later."*

153



Le rapport Fisher est une analyse émanant d'une commission composée de sept personnes, dont sir Henry Fisher, ancien magistrat, agissant à titre de président. Le rapport a pour but d'étudier et de faire des propositions sur l'organisation et les pouvoirs de Lloyd's London, tel qu'il en résulte de la loi.

Publié à Londres, en juin 1980, ce rapport contient environ quatre-vingts recommandations qui doivent, au dire même de ses auteurs, permettre une meilleure compréhension des règles régissant les activités de Lloyd's, améliorer son efficacité et préserver l'image de marque de cette institution dans le monde.

Un an après le dépôt du rapport, il nous a paru intéressant de reprendre certaines recommandations énoncées et de faire le point sur les résultats qui s'en dégagent.

En 1979 et 1980, on s'en souviendra, la presse spécialisée de l'assurance a rapporté, à plusieurs reprises, certaines difficultés concernant le contrôle interne insuffisant à Lloyd's. Nous avons cru bon de commenter, dans le *Bulletin* de juillet 1980, deux événements particuliers chez Lloyd's<sup>(1)</sup>: l'affaire du syndicat Sasse et l'affaire concernant l'assurance des ordinateurs en location. Outre l'analyse de certains cas qui ont donné lieu à des problèmes, notamment l'affaire Ashby, il n'en demeure pas moins que la princi-

<sup>(1)</sup>Voir l'article de Me Denise Dussault, *Bulletin Recherche et Développement*, juillet 1980.

pale tâche de la Commission Fisher était de redéfinir les conditions d'une constitution nouvelle, plus adaptée au statut moderne de Lloyd's et à l'augmentation de ses membres.

Monsieur Fisher lui-même s'en explique:

154

« Les objectifs que nous avons fixés pour le Lloyd's en élaborant nos recommandations sont en gros ceux que ses comités successifs ont considérés comme fondamentaux pour son succès. Il s'agit, en résumé, de maintenir la sécurité qu'offre la police du Lloyd's, ainsi que la plus grande moralité et la plus grande intégrité chez tous les usagers du marché, de conserver au Lloyd's sa qualité de marché permettant le jeu de la libre concurrence et de continuer à exiger un haut niveau de conduite chez ceux des membres de la communauté de Lloyd's qui peuvent raisonnablement compter sur la protection de celui-ci.»<sup>(2)</sup>

Au nombre des recommandations proposées dans le rapport, signalons les suivantes:

- la création d'un nouveau Conseil des Lloyd's avec une assise plus large;
- le transfert à ce Conseil des règles d'opération et des pouvoirs disciplinaires qui appartiennent actuellement aux assemblées générales des membres de Lloyd's;
- l'élaboration d'une loi nouvelle adoptée par le Parlement en vue de rendre effectives les recommandations proposées au rapport.

La Commission s'est également penchée sur l'autonomie des courtiers attirés à Lloyd's et ne considère pas que leur liberté d'action soit restreinte pour les intérêts étrangers.<sup>(3)</sup>

Cette clause, qui date de 1978, est contestée par le rapport Fisher. Elle vise à empêcher les intérêts étrangers, et particulièrement américains, de détenir plus de 20% dans une société de Lloyd's Broker (courtage). La Commission recommande d'éliminer cette règle.

---

<sup>(2)</sup>Tiré de la lettre de présentation du rapport au président de Lloyd's, le 23 mai 1980.

<sup>(3)</sup>"Non-Lloyd's Insurance Interests: The 20% Rule".

Néanmoins, afin d'éviter tout conflit d'intérêt, elle suggère de séparer, de façon précise, les participations entre les courtiers de Lloyd's et les gestionnaires de syndicats.<sup>(4)</sup> Une période de transition d'une durée de cinq ans serait nécessaire afin de rendre pleinement opérante cette disposition. Toutefois, les participations entre les courtiers de Lloyd's et les agences membres<sup>(5)</sup> ne seront pas interdites.

Dans la présentation du rapport, sir Henry Fisher fait remarquer que les problèmes encourus par Lloyd's n'étaient pas de ceux pouvant ternir la réputation de cette illustre maison.

155

En accueillant le rapport, le président de Lloyd's, M. Peter Green, exprima l'opinion que les objectifs visés étaient clairs lorsqu'on avait demandé à sir Henry Fisher de produire un document qu'on voulait indépendant. Ces objectifs avaient été compris, à savoir:

- Conservation des normes de conduite les plus élevées,
- Intégrité de tous les membres,
- Préservation du marché de Lloyd's comportant la libre entreprise et où l'acceptation honnête des règles doit être comprise dans l'intérêt des membres.

M. Green a tout de suite manifesté son intérêt pour le rapport et a mentionné qu'il fallait, le plus tôt possible, y donner suite et accéder à des changements. Déjà, avait-il dit, les membres de Lloyd's et les représentants du marché se consultent sur les moyens d'action à prendre afin qu'un projet de loi soit présenté au Parlement.

Le rapport Fisher rappelle, de dire M. Green, le principe fondamental sur lequel Lloyd's fut fondé, à savoir, former une grande place d'assurance à l'intérieur de laquelle les règles de discipline reposent sur une responsabilité pleine et entière de chaque individu. «Seulement de cette façon, dit-il, le détenteur de police sera protégé et, en même temps, les membres. La réaction de nos comités est favorable aux principes généraux et

---

<sup>(4)</sup>Managing Agencies.

<sup>(5)</sup>Members Agencies.

aux règles de procédures qui sont énoncées dans le rapport. Sir Henry a concentré sa vision sur le fait essentiel que Lloyd's doit renforcer et changer ses propres pouvoirs et normes si cela conduit à préserver la liberté d'agir concrètement et de façon contemporaine».

156 L'approbation finale aux recommandations de la Commission Fisher revenait aux législateurs britanniques. En novembre dernier, les membres de Lloyd's ont autorisé formellement le *Lloyd's Committee* à présenter un projet de loi en ce sens par un vote de 13,449 en faveur d'une nouvelle législation contre 59. Car avant que le Parlement britannique légifère par bill privé, il était d'usage, selon la procédure, de faire approuver la réforme par les membres de Lloyd's.

Toutefois, certaines clauses du projet de loi (*Lloyd's Bill*) ne faisaient pas l'unanimité, notamment la clause 11 visant à accorder une complète immunité au nouveau Conseil vis-à-vis toute poursuite intentée par les membres. Il semble que cette question soit rediscutée actuellement par le *Lloyd's Committee* et que la clause 11 subisse certains amendements, notamment que le Conseil de Lloyd's soit chargé d'élaborer un règlement à cette fin, conformément aux pouvoirs qui lui seraient conférés par le parlement.

Le Bill qui doit être adopté par le Conseil privé et approuvé par les deux Chambres n'a pas encore reçu sa sanction. Il est d'ores et déjà acquis cependant que l'assentiment royal sera donné dès cette année. Actuellement, le Bill en est à la deuxième lecture, ayant été approuvé, à ce stade, par 206 voix contre 42, le 24 mars dernier.

Quand il sera adopté, le Lloyd's Act 1981 confirmera formellement plusieurs changements énoncés dans le rapport Fisher, en vue de préserver la liberté de Lloyd's tout en lui permettant de jouer son rôle dans le marché international de l'assurance.

Avant l'entrée en force de la loi, le *Lloyd's Committee* a déjà annoncé, en janvier, qu'il donnerait suite, le plus tôt possible, à certaines recommandations du rapport Fisher, notamment en ce

qui concerne l'enregistrement des *Binding Authorities*<sup>(6)</sup> et l'obligation des agents de souscription de détenir une assurance, dite de responsabilité professionnelle. La recommandation du rapport Fisher concernant l'admission et l'enregistrement des membres, des agents et des courtiers est d'investir le Conseil de larges pouvoirs de réglementation. Ces pouvoirs remplaceraient le système actuel d'engagement lié au contrat. L'enregistrement des agents et des courtiers serait revu tous les cinq ans.

Dès que le projet sera devenu loi, on procédera immédiatement à l'élection des membres externes (*External Members*) du nouveau Conseil,<sup>(7)</sup> au nombre de six (8 apprenait-on plus récemment). Le Conseil lui-même serait composé de vingt-cinq membres.

157

Comme le recommande le rapport Fisher, le Conseil aurait, en plus des grandes attributions qui lui seraient dévolues, un pouvoir extraordinaire d'enquête dans les cas de fraude et de négligence professionnelle. Il serait aussi chargé de toutes les questions de discipline, tout en déléguant ses pouvoirs à une commission disciplinaire. En outre, il aurait le pouvoir d'opposer un veto à la nomination d'un souscripteur actif, il aurait un pouvoir d'enquête sur les affaires des syndicats, courtiers et agents, il verrait à la vérification des comptes et, en outre, il aurait des pouvoirs étendus en ce qui concerne la limitation des encaissements de primes et les engagements maximaux pouvant être contractés.

Le rapport Fisher nous semble constituer une vue forte, cohérente et indépendante sur l'une des plus vieilles et des plus grandes institutions britanniques, datant de trois cents ans. Elle agit sur le plan national et hors frontières et elle jouit de la plus haute réputation.

---

<sup>(6)</sup>*Binding authority*, c'est la procuration accordée, par un *Underwriting Agent* de Lloyd's, London ou de tout autre assureur, à un tiers, dans le cadre du mandat qui lui est accordé. Le document précise généralement le domaine, le montant maximal, le genre de risques acceptable, le pays ou la région. En somme, c'est le droit de lier que l'assureur accorde à un tiers en qui il a assez confiance pour lui confier ce rôle.

<sup>(7)</sup>Conseil et non *Lloyd's Committee* comme auparavant. Il a l'autorité, au niveau de l'administration, tel que présenté dans le rapport Fisher, concernant les opérations et les règles de discipline.

Ce rapport illustre, au plus haut point, les responsabilités à prendre, face au défi de renouvellement, sur des bases toujours solides, ainsi que les exigences de réflexion qui dépassent de beaucoup certains problèmes encourus. Ainsi l'action de Lloyd's, dans les opérations d'assurance, se continuerait dans le temps et dans l'espace.

158 Lloyd's London – premier assureur/réassureur européen – est perçu comme un baromètre des tendances du marché des assureurs, qui draine ses primes du monde entier. Il doit continuer d'opérer sur une base objective et crédible, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'institution. Tel nous apparaît être le message central du rapport Fisher.

---

**La terre est ronde** ou Jeunesse du Canada et du monde. Chez Fides. Jacques Hébert.

Avec son enthousiasme ordinaire, Jacques Hébert fonde une maison des jeunes dans cette *Terre des hommes* qu'on se préparait à faire disparaître. Il choisit un bâtiment qu'il prépare aux fins auxquelles il le destine dans ce terrain de l'exposition internationale de 1967. Avec l'aide des gouvernements, il y accueille des jeunes gens d'un peu tous les pays du monde, à qui il donne l'occasion de vivre avec des Canadiens pendant un certain temps. Il leur permet de se connaître, de collaborer. Ainsi, il croit jouer un rôle qui correspond à ses idées, à son besoin d'entraide, à la générosité qui font de lui un personnage de bonne volonté dans un monde aux cloisons étanches. C'est de cette initiative au caractère généreux qu'il parle dans son livre *La terre est ronde*.

Son mouvement est à la fois simple et complexe. Dans sa maison des jeunes, il met en contact des jeunes de tous les pays. D'où le titre de son mouvement: *Jeunesse du Canada et du monde*, qu'il préside avec sa ténacité, sa fougue et la générosité qui lui ont valu des amitiés et des critiques nombreuses. Ce qui est le lot de celui qui agit.

## Faits d'actualité

par

divers collaborateurs

### 1 — *Messieurs les généalogistes et les notaires, attention!*

Dans le cas présent, il s'agit du nom que les enfants seraient autorisés à prendre éventuellement au sens des modifications apportées récemment au Code civil.

Voici d'abord le texte de l'article 7:

«On attribue à l'enfant, au choix de ses père et mère, un ou plusieurs prénoms, ainsi que le nom de l'un d'eux ou un nom composé d'au plus deux parties provenant des noms de ses père et mère.»

159

Cela signifie qu'un enfant prénommé Frédéric, fils de Jean Tremblay et de Jeanne Pelletier, pourrait porter l'un des noms suivants:

- Frédéric Tremblay
- Frédéric Pelletier
- Frédéric Pelletier-Tremblay
- Frédéric Tremblay-Pelletier.

Là où la situation se complique, c'est lorsque l'enfant devenu parent et s'appelant Frédéric Pelletier-Tremblay, par exemple, a épousé Michelle Deschênes-Lemay. Comment pourra s'appeler l'enfant né de cette union, prénommé Claude? Il existe de multiples possibilités pourvu que, tel que la loi nous l'enseigne, le nom ne soit pas composé de plus de deux parties. Voyons-en les applications:

- Claude Pelletier
- Claude Tremblay
- Claude Pelletier-Tremblay
- Claude Tremblay-Pelletier
- Claude Deschênes
- Claude Lemay
- Claude Deschênes-Lemay
- Claude Lemay-Deschênes
- Claude Pelletier-Lemay
- Claude Lemay-Pelletier
- Claude Tremblay-Deschênes
- Claude Deschênes-Tremblay
- Claude Pelletier-Deschênes
- Claude Deschênes-Pelletier

—Claude Tremblay-Lemay

—Claude Lemay-Tremblay.

À moins de se tromper, il existe donc seize possibilités. La loi reste muette sur le nom que prendra un second ou un troisième enfant. On doit supposer que le choix existe également, à chaque progéniture.

Qu'en sera-t-il en ce qui concerne les enfants naturels?

160 Quant aux enfants nés antérieurement à l'entrée en vigueur de cet article, ils pourraient avoir droit au changement de nom, selon la législation proposée, au choix des parents et pourvu que ceux-ci en fassent la demande par écrit dans les deux ans de la date de la loi.

Que faut-il en conclure? On dit que certains groupes ou mouvements ont exprimé leurs vives insatisfactions devant ce projet de réforme «*qui n'allait pas assez loin*».

Il est étonnant, à l'encontre, de constater le grand écart entre les anciennes et les nouvelles dispositions. Souhaitons que les événements ou situations inextricables qui ne manqueront pas inévitablement de se produire, quant à l'interprétation de cette disposition sur le choix du nom, ne viennent davantage compliquer cette disposition qui, en elle-même, n'est pas la plus limpide.

Rémi Moreau

## 2 — Le groupe Royal du Canada et son président

La revue *Commerce* consacre une de ses études biographiques à M. Jean Robitaille, président de La Royale du Canada — l'une des sociétés canadiennes les plus importantes de notre pays, tant isolément que grâce au groupe dont elle fait partie. Comme on le sait, il comprend, entre autres sociétés, La Western et La British America en outre de la Royale même.

La revue présente, dans chacune de ses livraisons, un Canadien français qui, dans son domaine, a réussi brillamment. On l'appelle également l'*homme du mois*, à qui chaque année, l'association des diplômés de l'école des Hautes Études Commerciales remet un diplôme d'honneur au cours d'un bal, devenu un des événements de la saison.

Le cas de M. Robitaille est un autre exemple de l'homme d'affaires qui, après avoir débuté dans des postes subalternes, parvient aux plus hautes fonctions dans le groupe qu'il dirige.

En assurance, «La Royale» est considérée au Canada comme l'un des pôles d'orientation de l'industrie de l'assurance. Qu'un Canadien soit appelé à diriger une entreprise qui, si longtemps, a été d'influence nettement britannique est déjà bien. Mais qu'il s'agisse d'un francophone est encore plus remarquable.

Le premier avait été M. Henri Labelle qui, en outre de gérer les affaires du groupe Royal au Canada, était devenu le président de la Canadian Underwriters Association: chose presque impensable à l'époque. M. Labelle représentait une étape dans le groupe, alors que Montréal était au centre des affaires d'assurance au Canada. M. Jean Robitaille marque une autre étape. En effet, le groupe Royal s'est transformé en société canadienne; il est présidé par un Canadien. Par ailleurs, son siège social est à Toronto où il est un pôle d'influence et d'inspiration très important dans le domaine où le groupe gravite.

En confiant la présidence à M. Robitaille, on a reconnu la qualité de son caractère et la valeur de son esprit, à la fois dynamique et méthodique, ainsi que son sens de l'administration: qualités qu'il a acquises à l'école de la vie. Nous nous joignons à la revue *Commerce* pour lui offrir à la fois nos félicitations et nos vœux dans un domaine où on est jugé par ses oeuvres, surtout à un moment où la situation est difficile et demande au dirigeant de l'entreprise des qualités d'administrateur en même temps qu'un grand dynamisme et aussi, soulignons-le, des nerfs solides.

161

### 3 — *L'évolution des Postes de Sa Majesté*

On annonce qu'à l'avenir, les Postes seront administrées par une société de l'État. C'est reconnaître comme, antérieurement, elles étaient constamment troublées par des difficultés entre les ministères dont elles relevaient pour leur efficacité. Autrefois, chacun avait le plus grand respect pour la poste de Sa Majesté. Les lettres partaient et arrivaient à temps. Et puis, à la faveur de méthodes nouvelles et d'interventions diverses dont, en particulier, un blocage des progrès mécaniques, semble-t-il, on a assisté à des grèves de toutes espèces et à une désorganisation qui ont donné à ce service si important l'allure d'une grande pagaille. Pour y remédier, on a imaginé la création d'une société d'État — une corporation, comme on dit dans le jargon des affaires. Pour assurer son succès, on lui a donné assez de pouvoir pour revenir à une organisation logique et à un fonctionnement justifiant la confiance du public. Le problème est simple dans son expression, mais parfois difficile dans son exécution: le public doit avoir confiance à nouveau. Pour cela, le service doit reprendre son efficacité; une lettre mise à la Poste ne doit pas prendre huit jours avant de se rendre là où il en faut deux ou trois au maximum. Pour cela, les entreprises privées ne doivent pas non plus être le seul mode de transport en qui on peut avoir confiance.

La Poste est une grande affaire. Elle exige une exactitude et une efficacité de tous les moments. Or, ce n'est pas par les méthodes actuelles qu'on peut atteindre ce double résultat. Souhaitons en toute sincérité que l'organisation nouvelle nous permette d'obtenir ce que le pays avait autrefois et ce qu'il n'a

plus à certaines époques où l'on a l'impression que la Poste est devenue l'oeuvre d'un apprenti-sorcier qui, en voulant régler, dérègle tout.

#### 4 — *La marche vers l'ouest*

162

Certains s'inquiètent de voir des compagnies d'assurance étrangères sortir de Toronto pour aller vers l'ouest, après avoir été longtemps à Montréal. L'évolution a été très nette dans le passé. Petit à petit, les sièges sociaux ont quitté la ville qu'on appelait la métropole du Canada, pour aller loger leur siège social à Toronto. Il y avait là une évolution fréquente en terre d'Amérique où tout change assez rapidement — même les équipes — surtout quand, à des raisons économiques, s'ajoutent des motifs d'un autre ordre qui n'ont pas toujours à voir avec les affaires et leur logique.

Dans le cas présent, il semble que la raison de la première étape vers l'ouest — celle de Toronto — ait été strictement d'ordre économique avec l'importance prise par le milieu des assurances dans la ville même et dans la région qui l'entoure: région fortement industrialisée et très près de certains États américains très importants chez nos voisins. Que maintenant, on déplore le départ de certaines sociétés qui installent leur siège social plus à l'ouest, n'est-ce pas dans le même esprit et n'est-ce pas un autre indice de l'importance nouvelle de certaines régions qui s'éveillent rapidement et constituent d'autres centres économiques, grâce au pétrole ou à certaines matières premières qui prennent une place de plus en plus grande dans l'économie du Canada?

Toronto reste la grande source de l'assurance au Canada, mais il n'est que normal qu'à un moment donné on cherche à établir les sièges sociaux où les conditions sont les plus favorables. À ce sujet, il est très caractéristique de voir l'importance de Québec et de la région, par rapport à Montréal, depuis quelques années. On y a bâti des affaires d'assurance prospères, intéressantes, dans un milieu qui, au premier abord, n'y semblait pas préparé, mais qui sont devenues des centres de décision importants à cause des hommes qu'on a mis à la direction des entreprises.

#### 5 — *Autres considérations sur la valeur*

Dans des numéros précédents de la Revue «Assurances», nous avons tenté de définir le sens donné au mot valeur dans le domaine de l'assurance. Nous avons indiqué la conception particulière qu'en ont les municipalités pour fins d'imposition. Il nous reste à dire quelques mots de la valeur telle qu'on la conçoit en comptabilité. Dans ce domaine particulier, la règle est très simple, la valeur correspond aux inscriptions faites dans les livres de l'entreprise. Ce peut être le prix coûtant, le prix coûtant déprécié ou, s'il s'agit de marchandises, le prix coûtant de l'inventaire. Il n'est pas coutumier, en effet, de gonfler la valeur

en déterminant le prix de remplacement soit de l'immeuble, soit de son contenu car, si l'on procédait ainsi, l'on s'exposerait à donner un chiffre dépassant la valeur véritable.

En somme, la comptabilité industrielle ou commerciale tient compte normalement du présent et non du passé ou de l'avenir.

En assurance, la conception est un peu différente. La comptabilité, en effet, tient compte non pas de la valeur marchande, de remplacement ou de liquidation à la date où les écritures sont arrêtées, mais d'une valeur établie selon

- a) les normes reconnues par l'Institut des Comptables agréés du Canada;
- b) mais aussi suivant les normes fixées par le surintendant des assurances.

163

C'est ainsi que, pour la valeur des actions et des obligations, l'on inscrit soit le cours des titres établi par le surintendant des assurances au début de novembre de chaque année, soit le prix coûtant suivant que l'un ou l'autre est le plus bas. Pour les obligations, le barème, c'est la valeur amortie ou non suivant les règles posées par le service des assurances, en tenant compte des dispositions de la loi.

Après avoir établi les bases générales de la valeur en comptabilité, il serait encore plus précis de noter cette notion particulière qui consiste à établir les chiffres sur la base du dollar-or ou encore suivant la valeur constante du dollar; ce qui est l'équivalent. Il faut noter immédiatement qu'il y a là la formule la plus logique puisqu'elle tient compte de la valeur réelle de la monnaie. D'un autre côté, elle est nécessairement très compliquée puisqu'elle est faite d'éléments dont il est difficile d'obtenir l'exactitude. Par ailleurs, une valeur ainsi établie correspond véritablement à la réalité, tout en permettant une comparaison véritable avec les exercices antérieurs.

### 6 — Les résultats techniques de 1980 au Canada

Comme on le prévoyait, ils sont mauvais, très mauvais. Qu'on en juge par les chiffres suivants (exprimés en milliers de dollars) qui les résumant. Nous les empruntons à *Statistique Canada*, en mettant en regard ceux de 1979, trimestre par trimestre:

	<u>1979</u>	<u>1980</u>
1er trimestre:	\$- 51,665	\$-136,886
2e trimestre:	12,792	- 60,838
3e trimestre:	- 11,498	-133,048
4e trimestre:	<u>-142,106</u>	<u>-241,158</u>
	\$-193,577	\$-571,930

Mauvais déjà en 1979, les résultats d'exploitation sont très mauvais en 1980. Ils sont compensés, il est vrai, par le rendement du portefeuille, mais ils n'en restent pas moins hors de proportion avec les tarifs exigés. 1981 verra un changement, car les tarifs ont été haussés. Certains devront l'être davantage si l'on veut retrouver l'équilibre.

Notre collaborateur, M. Christopher J. Robey, nous a donné une étude très poussée des résultats obtenus en 1980, compagnie par compagnie et par groupes d'assurances afin de montrer la répartition des affaires et les résultats entre les assureurs.

164

### 7 — L'évolution du courtage d'assurance

Bien des choses se passent actuellement dans le domaine du courtage d'assurance. Si le petit courtier reste l'intermédiaire indispensable de la plupart des assureurs, il a tendance

- a) soit à être remplacé par les relations directes de l'assureur avec l'assuré;
- b) soit à se trouver forcé d'agir comme agent d'un assureur particulier ou, tout au moins, d'un petit nombre d'assureurs qui le considèrent un peu comme leur chose, ainsi que l'on procède en particulier en Europe, où chaque assureur ou groupe d'assureurs a tendance à avoir sa propre force de frappe.

Vient ensuite le courtier moyen. Celui-là a des chances de s'en tirer, pourvu qu'il donne à la qualité de son travail la plus grande importance et que, petit à petit, il devienne sinon un spécialiste d'un ou de deux types d'assurance, du moins d'un nombre limité de garanties. Là également la concurrence est très grande, surtout dans ce qui fait l'objet d'assurance collective où l'on traite avec une association plutôt que directement avec des individus. Si les relations personnelles ont encore une importance très grande, elles ont tendance à perdre du poids devant la concurrence faite par le grand bureau, lorsque les affaires du client prennent une importance telle que l'assuré doit tenir compte du coût dans le prix de son produit.

Restent les grands courtiers, qui sont de moins en moins nombreux et de plus en plus forts, avec l'étendue régionale de leurs affaires, avec la spécialisation de leur personnel, avec la possibilité de donner un service satisfaisant au client dans les pays où ils traitent et, enfin, avec les exigences de la clientèle. Celle-ci a appris les avantages momentanés, tout au moins, que donne la soumission. De plus en plus, les entreprises y auront recours, à des niveaux différents, suivant les époques et suivant le désir des cadres manifesté par les assureurs.

Reste enfin la concurrence des sociétés mutuelles au niveau des grandes entreprises où le courtier spécialisé se retrouve avec non pas une commission, mais avec des honoraires qu'elles demandent directement au client.

Tout cela est très élémentaire comme jugement mais, croyons-nous, cernera la réalité d'année en année. Il y a là, en somme, un mouvement contre lequel on ne peut faire d'autre que s'outiller, s'organiser ou disparaître.



L'aspect financier de l'opération d'assurance prend de plus en plus d'importance dans les résultats de l'opération elle-même, tant au niveau de l'assureur que de l'intermédiaire. Dans le cas de celui-ci, les primes sont payables à deux mois généralement, mais très exceptionnellement à trois mois. Avec des taux d'intérêt très élevés, il est évident qu'il peut y avoir là une source de profit compensant en partie la baisse substantielle de commission durant certaines périodes. À tel point que l'importance des rentrées de fonds jouera dans l'avenir un rôle de plus en plus important, surtout en période de haut rendement des fonds.

165

Par ailleurs, il faut mettre en regard la nécessité du financement de certaines primes qui coûtent très cher, si l'assuré est laissé libre de payer la prime quand et comme il le désire. On retrouve ainsi l'importance du rendement des fonds à tous les niveaux.

Par contre, on constate que la loi défend au courtier d'accorder un escompte au client qui acquitte sa dette dans un temps donné. C'est à la fois une infériorité sur le marchand et l'application rigide d'une règle qui a pour objet de supprimer les abus.

### **8 — Fonds propres et réserves**

Une lettre circulaire du président du Bureau d'assurance du Canada pose un problème extrêmement intéressant. Il y est dit qu'à l'avenir les assureurs seront priés de communiquer au contrôle des assurances la répartition de leurs revenus entre leurs fonds propres et ceux qui entrent dans les réserves et provisions ordinaires.

Où cela peut-il ou doit-il nous mener? Peut-être à une intervention du gouvernement à l'effet que seul le rendement des placements faits avec les fonds propres doivent rester à l'assureur, les autres devant automatiquement entrer en ligne de compte pour la détermination des tarifs.

Nous ne voulons pas aller au-delà de cette idée pour le moment. Déjà, dans la Revue, nous avons fait allusion à cette différence entre les deux sources

de revenus. Pour y revenir, nous attendrons que les choses se précisent. Nous avons tout de même tenu à noter le fait, à cause de son importance ultérieure.

**9 — Centres d'estimation et constat amiable**

Le Groupement des assureurs automobiles a sûrement fait un effort important dans la province de Québec. D'abord par la dissémination des centres d'estimation et ensuite par l'adoption et la pénétration un peu partout du constat amiable. Comme résultat, le nombre de jours nécessaires pour régler un sinistre a diminué de façon intéressante.

166

Il reste cependant beaucoup à faire auprès des centres d'estimation en particulier. Si certains sont très bien, nous affirme-t-on, d'autres le sont moins. Il y a là une question de personnel sans doute et d'expérience. Nous nous permettons de souhaiter que la qualité du travail s'améliore davantage, même si, encore une fois, elle a donné certains résultats appréciables.

Il est vrai que le coût des réparations est probablement plus élevé qu'il ne le serait si l'on prenait plus de temps pour vérifier et si le constat amiable était utilisé davantage par les assurés. Bien rempli, celui-ci évite le rapport de police et, par conséquent, les frais et un retard de plusieurs jours; retard qui pourrait disparaître.

Pour le constat amiable, il reste à faire l'éducation du public. Il revient au courtier d'en recommander l'usage et surtout de voir à ce que l'assuré en ait toujours un dans son coffre à gants afin de pouvoir l'utiliser en cas de sinistre. Il faut également que le constat soit bien rempli, si l'on veut qu'il apporte aux assureurs le moyen de procéder encore plus rapidement qu'on ne le fait actuellement. De toute manière, nos félicitations vont au Groupement des assureurs automobiles qui est en train de réaliser l'oeuvre pour laquelle il a été créé.

**10 — Deux opinions intéressantes sur la situation dans le marché de l'assurance aux États-Unis en 1980 et en 1981.**

1° — La première est exprimée à Monte-Carlo en septembre 1980, au Rendez-Vous de Septembre.<sup>(1)</sup> Il s'agit de la situation en réassurance.

*"When will the results improve? In our opinion, as long as companies anticipate a turnaround and talk about it, it will never happen. A turnaround in market opportunity occurs, historically, when it appears that the business we are in is the worst possible business to be in. At that time, rate levels really firm up and opportunities and prospects improve. There are certain outside influences, such as a general economic crisis, or a domino-like string*

---

<sup>(1)</sup>Par M. Dewey P. Clark, vice-président de la Prudential Insurance Company.

*of insolvencies which could bring about this turn in a dramatic way. Likewise, more than one substantial catastrophe loss might do the same. It is even conceivable that we could have the confluence of a serious catastrophe forcing companies to sell bonds carried on the books at face value at a time when the bond markets are down. Any of these events could be further aggravated to the extent that it may be related to or combined with improper reserving practices. In our opinion though, one major catastrophe will probably not bring about the desired change in rate levels. We suspect such a loss is already anticipated by reinsurers and that its negative impact could be neutralized by the ever-ready capacity hovering around the market. However, as in the 1966/67 aftermath of Hurricane Betsy, should such a loss end up with a lot of reinsurers who did not know they were carrying the brunt of the loss, and should they become aware of it relatively soon after the loss occurs, a market shakeout could result. Essentially, however, prospects for 1980 are not encouraging. It is expected that investment income at the present high rates will exceed the underwriting loss by roughly \$7 billion in 1980. In the opinion of some of our staff, apart from an outside financial crisis or an insurance catastrophe (a West Coast earthquake could have the most unexpected repercussions), it will not be until underwriting losses exceed investment income by at least \$10 billion that we will begin to see true signs of a market turn."*

167

Ce qui est assez troublant.

- 2° – La deuxième opinion est extraite du rapport annuel aux actionnaires de la grande maison américaine, Crum & Forster. Voici comment le président juge la situation au cours de 1980, dans l'assurance directe. Celle-ci, comme on sait, ne peut pas ne pas avoir de conséquences sur la réassurance.

*"In fact, we suffered the largest underwriting loss (\$74.8 million) ever experienced by C&F. We were hard hit with claims and losses, and a higher than average number of big ones; U.S. Insurance Group (our largest operation) suffered the most. Our book of workers' compensation insurance turned in another fine performance, but most of the insurance we write didn't.*

*"In terms of combined ratios or other relative measures, there have been worse underwriting years, but 1980 was a bad one, and we're not proud of it. We clearly fell short of what we're supposed to be doing as an underwriting organization.*

*"Investment income to the rescue! While underwriting was taking a blood bath, our after-tax net investment income increased over 29 percent to \$191.4 million and saved the day. However, the industry is anticipating lower premium growth for 1981. The resulting decrease in net new investments will, in turn, slow the growth in investment income. One may anticipate, therefore, that those who still believe that investment earnings will al-*

ways expunge underwriting red ink could be sorely disappointed. If this somber assessment comes to be shared by others in the insurance field, the competitive fires may be banked sooner than many expect.

"Back to underwriting results: Believe it's fair to say that most companies writing the major classes of insurance nationally also experienced accelerated deterioration. Although these aren't the only participants in the current rate war, they are the main ones and, to our knowledge, none plan to surrender (including C&F), but the underwriting red ink should be laying the groundwork for a winding down of "hostilities." Even with investment income providing such a cushion and taking a substantial amount of the urgency out of the situation, in our best judgment we should be seeing a clear indication that prices will bottom out, firm up, and in some segments, start to rise by September or October of this year."

168

---

**Histoire du Québec contemporain: de la Confédération à la crise.**  
Chez Boréal Express à Trois-Rivières. Les auteurs: MM. Linteau,  
Durocher et Robert.

Ce qui est intéressant dans ce livre d'histoire, c'est que les auteurs ont tenté d'expliquer l'évolution historique de la province, plus que de mentionner des dates et des faits. Pour un historien, rien n'est plus valable à notre avis que de montrer ce qui s'est passé durant la période étudiée et d'en expliquer les causes profondes. Le lecteur trouvera dans cette *Histoire du Québec contemporain* les faits qui expliquent l'extraordinaire évolution que la province a suivie dans un monde où tant d'événements, d'inventions et d'adaptations se sont produits en si peu de temps.

---

**Rappelons au lecteur que le «Rendez-Vous de Septembre» a lieu à Monte-Carlo, du lundi 7 au samedi 12 septembre 1981. C'est avec plaisir que nous communiquerons le programme à qui nous en fera la demande.**

## Les risques de produits et les tendances nouvelles en assurance

par

Me REMI MOREAU

*The author has summarized in his article the present situation in the products liability insurance in the United States and Canada. As there is a very close connection between our two countries, we are sure that the reader shall appreciate Mr. Moreau's views on the subject. The market for products liability in the United States has been narrowing from year to year due to certain circumstances which have given rise to various claims which have been costly to the insurance community. For this reason, products liability insurance is hard to obtain in certain cases and is also very costly, with exclusions which very few insurers accept to withdraw from the policy. There are, however, new tendencies which the author has developed in his article. A.*

169



Avant d'aborder le domaine des assurances visant le sujet proposé, il peut être utile de dégager les aspects qui constituent la toile de fond de la situation juridique canadienne concernant les responsabilités du fait des produits.

Nous commentons, dans un premier temps, l'impact légal américain, puis nous mesurons brièvement, dans un second temps, le régime légal applicable au Canada, à la lumière de la loi et de la jurisprudence. Cette étude n'est pas exhaustive. Elle permet cependant de nous conduire aux voies offertes par l'assurance: nous examinerons ainsi les garanties traditionnelles et parallèlement jetterons notre dévolu sur quelques avenues nouvelles qui s'offrent aux assurés qui font le produit, ceux qui le posent et enfin ceux qui le reçoivent, en matière de construction.

### I — L'IMPACT AMÉRICAIN

Parlant de sinistralité en conséquence du produit vicié ou défectueux, les assureurs américains ont fait ressortir, suite à une enquête, que sur 100 réclamations concernant la responsabilité du fait des produits, un nombre de 60 mettait en cause les fabricants, 25 les distributeurs, le reste allant à divers prestataires de service et le coût moyen des pertes variant entre \$20,000 et

\$300,000. À quelque échelon que ce soit, constatent les enquêteurs, aucune entreprise ne fut épargnée, tant manufacturière, de fabrication, que de distribution, partant d'un vêtement jusqu'à des pièces d'équipement sophistiquées, partant d'une simple exécution de pose jusqu'à des réalisations complètes.

Par exemple, une autre enquête, menée à New-York auprès de 23 sociétés d'assurance, révèle 24,452 inscriptions répertoriées sur fiches de sinistre, en l'espace de huit mois, c'est-à-dire, entre juillet 1976 et mars 1977.

170

En termes juridiques, les lois américaines, en matière de responsabilité-produits, sont axées 1) sur la responsabilité stricte, 2) sur les garanties contractuelles, 3) sur la prévention et la sécurité. Il en résulte des indemnités très lourdes, accordées par les tribunaux, reflétant ainsi l'esprit «consommériste» des interventions législatives du gouvernement fédéral et des États. Ces fortes indemnités sont aussi dues à certains facteurs, notamment:

- le système juridique américain par jurés dans les procès civils;
- les condamnations à des dommages punitifs ou exemplaires;
- la nature même de la rémunération des avocats basée sur le montant des demandes en justice.

Les exemples ne manquent pas où des règlements se sont soldés par des montants dépassant le million de dollars dont la cause concerne:

- des freins défaillants: \$3.5 millions;
- un casque de baseball inefficace: \$5.2 millions;
- l'explosion d'un camion: \$20 millions;
- l'explosion d'un véhicule automobile: \$6 millions.

Les frais d'enquête et d'expertise, à eux seuls, représentent des sommes considérables. On dit que chaque fois qu'un assureur verse \$1.00 en indemnité aux victimes d'un préjudice corporel, il paie, en moyenne, 0.34 pour les frais d'enquête et de défense et 0.47 pour les dommages matériels, ce qui est considérable.

L'on comprend mieux la plus grande conscientisation des producteurs et fabricants de produits, reflétée dans l'apparition ordonnée et pratique de programmes de préventions. Ainsi, parallèlement aux interventions législatives, les industries et les entreprises elles-mêmes ont déployé des programmes de contrôles, tant les enjeux sont grands, après-sinistre, en regard du faible coût des mesures préventives. Ainsi, au stade de la conception du produit, on tâche de mieux former le personnel et on coordonne les projets, on pousse les études; au stade de la fabrication, on accentue les règles de sécurité, on améliore les pratiques de fabrication en série, on majore les normes de qualité; au stade de l'utilisation du produit, le client est mieux averti sur la nature du produit d'une part et mis en garde, d'autre part, sur son maniement. Les informations sont lisibles et les contrôles après-vente se font grâce à des analyses de plaintes et des services de consultation. La connaissance de l'usage du produit dans un milieu

écologique donné, le débarrasement de produits toxiques, les normes anti-pollution, les rappels de produits défectueux sont autant d'illustrations qui témoignent d'une plus grande conscientisation face aux risques des produits.

### II — LA SITUATION JURIDIQUE AU CANADA

Au Canada, nous sommes, en quelque sorte, les spectateurs muets et attentifs des décisions des tribunaux américains et des mesures prises par les États et par les fabricants eux-mêmes. Mais qu'en est-il de la responsabilité du fabricant en ce pays?

Comme on le sait, le Canada connaît deux systèmes juridiques:

- le droit civil codifié, au Québec;
- le Common Law, dans les autres provinces.

Il est certain, aussi, que nos tribunaux sont influencés par les normes empiriques des décisions américaines, par la proximité des frontières avec nos voisins du sud, par l'évolution du droit social américain et des règles de consumerisme.

En Common Law, applicables partout au Canada, sauf au Québec, les règles de droit sont basées sur trois principes:

- la négligence;
- la violation d'un contrat;
- la responsabilité stricte.<sup>(1)</sup>

Au Québec, deux principes de responsabilité gouvernent la situation juridique:

1- La responsabilité contractuelle sous 1522 et 1527 du Code civil, que nous citons, ci-après:

«Le vendeur est tenu de garantir l'acheteur à raison des défauts cachés de la chose vendue et de ses accessoires, qui la rendent impropre à l'usage auquel on la destine, ou qui diminuent tellement son utilité que l'acquéreur ne l'aurait pas achetée, ou n'en aurait pas donné si haut prix, s'il les avait connus». (art. 1522 C.c)

«Si le vendeur connaissait les vices de la chose, il est tenu, outre la restitution du prix, de tous les dommages-intérêts soufferts par l'acheteur. Il est tenu de la même manière dans tous les cas où il est légalement présumé connaître les vices de la chose.» (art. 1527 C.c)

2- La responsabilité quasi délictuelle du fabricant sous 1053 du Code civil:

---

<sup>(1)</sup>Celle-ci découle de l'évolution de la jurisprudence.

«Toute personne capable de discerner le bien du mal est responsable du dommage causé par sa faute à autrui, soit par son fait, soit par imprudence, négligence ou inhabileté.»

Ainsi la victime d'un produit défectueux qui veut mettre en cause le fabricant, sous l'article 1053 C.c., doit prouver:

- la faute de ce dernier dans la fabrication ou l'expédition;
- le dommage;
- le lien de connexité entre la faute et le dommage.

172

Il y a quelques années, le consommateur, souvent de petite taille, était défavorisé pour s'attaquer aux grands manufacturiers. Aujourd'hui, la parution de certaines lois statutaires, notamment la Loi de protection du consommateur et la Loi sur le recours collectif, ainsi que plusieurs cas de jurisprudence ont consacré différents droits aux consommateurs. Par exemple:

- Un manufacturier a des devoirs non seulement envers ceux avec qui il contracte, mais aussi envers les consommateurs eux-mêmes.
- Sous 1053 C.c., le demandeur-consommateur devra démontrer que le fabricant a manqué à son devoir de vigilance et que le défaut origine d'avant la dépossession du fabricant. Dès lors, le dommage, tel que prouvé, sera susceptible d'indemnisation.
- L'apparition de la responsabilité stricte, consacrée par l'arrêt COHEN vs- COCA-COLA où la Cour Suprême décida que l'embouteilleur a le devoir de fournir un récipient résistant suffisamment à la manipulation et que, vu que l'éclatement de la bouteille était dû à une défectuosité, le fabricant devait être tenu responsable des dommages en résultant, n'ayant pas réussi à repousser cette prescription.

### III — LES ASSURANCES

Aux systèmes traditionnels de garanties d'assurance ont succédé, sur le marché des assurances, des types de contrats nouveaux en assurance des produits. Ce chapitre est ainsi axé sur les deux pôles suivants: les garanties actuelles, d'une part, notamment les assurances de responsabilité civile de produits, après leur livraison, et les tendances, d'autre part, soit en termes d'élargissements de garanties, soit en termes de créations de formules nouvelles.

Cette réflexion porte successivement sur trois sujets d'assurance:

- le fabricant;
- l'entrepreneur;
- le propriétaire.

## 1. Le fabricant

### a) Les garanties actuelles

En ce qui concerne le fabricant, l'assurance actuelle, qui le protège, à ce titre, est l'assurance responsabilité civile générale (lieux et opérations), comportant la garantie R.C. de produits qui indemnise l'assuré contre les conséquences de sa responsabilité envers autrui du fait de dommages corporels (1er volet) et du fait de dommages matériels (2e volet), lesquels dommages sont causés par un produit défectueux. Mais l'assurance R.C. de produits a des limites importantes, notamment les suivantes:

- elle ne s'applique qu'après que le fabricant se soit dessaisi du produit (après livraison);
- elle ne couvre pas le dommage causé au produit lui-même;
- elle ne couvre pas le dommage au produit dont l'assuré a le soin, la garde ou le contrôle;
- le risque professionnel est exclu;
- est exclue également, la perte d'usage de biens matériels, non endommagés, attribuable au délai, retard ou défaut du produit de répondre aux fins prévues;
- les frais de rappel sont exclus.

173

Cette assurance de responsabilité ne couvre ordinairement (2) que des conséquences accidentelles causant des dommages corporels ou matériels. Elle ne couvre pas les pertes économiques qui s'ensuivent sauf la perte d'usage. (3)

Au plan de la tarification, les méthodes actuelles applicables sont fondées sur l'ampleur du sinistre et sur son coût. Un sinistre, en matière de produits défectueux, a comme caractère essentiel qu'il peut survenir à une date lointaine du départ de la garantie pour laquelle un taux a été fixé, à telle époque. On peut se rendre compte que, suite à un sinistre survenant longtemps après la souscription, le coût du sinistre, dû à l'inflation, dérègle le niveau tarifaire normalement prévu. De plus, un sinistre «produits» engendre souvent des dommages en série, dus au seul fait que le produit lui-même s'il est dommageable pour un assuré, le sera sans doute pour un grand nombre. C'est pourquoi, on a également limité la garantie «produits» en terme de montant annuel d'assurance (*aggregate*), c'est-à-dire un cumul des réclamations assurées, au cours de la période d'assurance, fixé au montant stipulé dans la police. Il s'agit d'une somme globale pour l'ensemble des dommages garantis. Il reste possible, certes, pour les grands clients, d'obtenir des tranches excédentaires, qui elles-mêmes ont leur propre

---

(2) Accident et événement.

(3) En effet, la perte tangible seule constitue le sinistre garanti, à l'exclusion des pertes de revenu ou de profit, dû au ralentissement ou à l'arrêt des opérations; ce qui constitue les pertes économiques à cette donnée par la pratique.

limitation. Les montants d'excédents sont souscrits sur le marché national ou international.

De plus, la garantie n'est généralement accordée qu'aux réclamations déclarées aux assureurs au cours de la période d'assurance, sachant que l'acte générateur fautif doit aussi avoir été commis pendant la période d'assurance ou à partir d'une date déterminée à l'avance, antérieure à la période d'assurance.

En résumé, l'assurance responsabilité civile de produits exclut de son champ d'application le dommage direct au produit, les coûts des réparations, ainsi que les dommages non matériels consécutifs à la non conformité du produit aux fins pour lesquelles il est destiné.

174

### b) La tendance

On assiste, depuis un certain temps, à un élargissement de la police R.C. produits. Désormais les assureurs sont prêts à élargir la portée de la garantie en ce sens que le terme «dommage matériel» causé aux tiers pourrait inclure non seulement le bris lui-même, en conséquence du produit défectueux, mais aussi les coûts et les frais pour rendre le produit ou le travail conforme. À titre d'illustration pratique, un fabricant de peinture, assuré pour dommages matériels aux tiers, suite à sa responsabilité, bénéficierait d'une garantie pouvant inclure les frais de dépose de l'ancien produit et de repose du nouveau, ce qui peut faire une différence notable dans le paiement d'une réclamation.

La police est écrite sur une base d'événement. Ceci veut dire qu'un choix erroné d'un matériau, par exemple, n'a pas un caractère accidentel. Est considéré comme accident un acte non délibéré, tout à fait inattendu, qui se produit subitement. La notion d'événement n'exclut pas le caractère accidentel, en ce sens que les dommages délibérés ne sont jamais garantis. Cependant les dommages consécutifs à un événement peuvent se présenter graduellement et seront garantis si l'assuré ne les avait ni prévus, ni voulus.

Les assureurs américains, tel American International Underwriters et American Home souscrivent actuellement une nouvelle police, sur base résiliable, dénommée *Product Guarantee Legal Liability* (PGLL)<sup>(4)</sup> qui indemnise le tiers pour les frais encourus afin de réparer ou de remplacer un produit défectueux suite à la responsabilité du fabricant de quelque ordre qu'elle soit, sous réserve, bien sûr de certaines exclusions.

Parmi les principaux élargissements, notons que les exclusions usuelles, concernant les frais de rappel et d'erreur de conception, sont enlevées, moyennant surprime.

---

<sup>(4)</sup>Souscrite par American International Underwriters. Mentionnons également une police anglaise, *Products Guarantee*, souscrite par Ledgwick U.K. Limited, London.

La garantie porte sur l'indemnisation d'une perte subie par le tiers, tant matérielle qu'économique et les frais nécessaires à la pose, dépose, repose, altération, remplacement du produit vendu et de toutes les conséquences qui s'ensuivent.

Entre autres particularités, l'étendue territoriale de la garantie dépasse les frontières normalement définies au contrat d'assurance. La police s'applique n'importe où dans le monde, c'est-à-dire à tout endroit où une réclamation peut être faite concernant le produit manufacturé, vendu ou distribué.

Si la police, ainsi décrite est beaucoup plus large, la pratique de la souscription est très serrée, concernant certains produits, en ce sens que les assureurs pratiquent une sélection qualitative sur le plan de l'appréciation du risque. Il se forme en outre des pools, c'est-à-dire des marchés regroupés d'assurance exclusivement dévolus à la prise en charge de certains risques (ex.: risques aéronautiques, risques technologiques).

175

Une autre police, dénommée *Product Extorsion Insurance*, garantit certains coûts reliés aux bris et à l'endommagement causés par l'enlèvement volontaire de biens.

Pour les grands fabricants qui sont en mesure d'assumer eux-mêmes les pertes économiques qui découlent de la responsabilité du produit vicié, la méthode consiste à ne pas transférer le risque à l'assureur: il s'agit d'autoassurance. Toute la formule d'autoassurance repose sur une étude de quantité et de sévérité des réclamations, ainsi que les frais, afin d'évaluer les avantages et les désavantages.

Mais dans tous les cas, que ce soit en terme d'assurance ou d'autoassurance, il y a toujours des normes qui sous-tendent leur application:

- le produit est soumis à des tests précis de fiabilité;
- un contrôle de qualité est fait par des organismes accrédités à cette fin.

En suivant le fil de cette élaboration, nous abordons maintenant un deuxième sujet d'assurance: l'entrepreneur.

## 2. L'entrepreneur

### a) Les garanties actuelles

En ce qui concerne l'entrepreneur, l'assurance R.C. que nous avons brièvement décrite précédemment – s'applique également contre les conséquences de la responsabilité, suite à des dommages corporels et à des dommages matériels causés accidentellement par l'entrepreneur; il s'agit d'une police qui couvre responsabilité des lieux et opérations complétées.

La police a les mêmes exclusions que nous avons examinées, à savoir qu'elle ne couvre pas:

- les pertes non matérielles subies par la victime;
- le produit lui-même;
- le travail mal fait.

### b) La tendance

176

En ce qui concerne les améliorations de protection d'assurance visant l'entrepreneur, il est possible désormais de souscrire une police de responsabilité professionnelle d'entrepreneur concernant les engagements contractuels de ce dernier au cours des travaux. Ainsi la police, outre les conséquences de dommages matériels, s'étendra aussi aux dommages immatériels à autrui, tel, par exemple, une perte économique ou financière sans qu'il y ait eu nécessairement un bris physique encouru et sans que le dommage soit de nature purement accidentelle.

Après la réception de l'ouvrage ou des travaux, l'entrepreneur pourrait également être assuré par une police dite *post-construction liability* couvrant les conséquences d'erreurs ou d'omissions. Cette police pourrait être émise pour une durée quinquennale après la réalisation des travaux. Elle complète ainsi la police R.C. générale de l'entrepreneur qui ne s'applique qu'en conséquence d'un événement ou d'un accident causé alors que la police *post-construction* a une portée plus générale: tout manquement concernant les devoirs contractuels inhérents à la réalisation d'un ouvrage.

En Europe, signalons que tous les participants à l'érection d'un ouvrage, donc les entrepreneurs ou sous-traitants, doivent posséder obligatoirement une police dite «R.C. longue durée», non résiliable par l'assureur, qui s'applique pour une durée décennale après la réception.

### 3. Le propriétaire

#### a) Les garanties actuelles

Distinguons d'abord entre la période des travaux et la période d'après réception.

Avant la réception, le propriétaire, nommé maître d'ouvrage, ne jouit d'aucune protection d'indemnisation directe, sauf la garantie limitée selon ses intérêts aux dommages matériels d'une police tous risques chantier, dans laquelle il pourrait être nommé assuré avec d'autres participants de la construction (*Wrap-up policy*).

S'il est protégé, sur le plan légal, au chapitre de l'inexécution d'une obligation, par un droit de recours en dommages-intérêts, l'exercice de ce droit est soumis à des délais fort longs et aux aléas de la preuve.

Tout au plus, il peut bénéficier d'un cautionnement d'exécution par lequel la caution (assureur) garantit pour la durée des travaux les engagements contractuels de bonne performance de l'entrepreneur.

Après la réception, le propriétaire bénéficie également d'un droit de recours, sous 1688 C.c., contre le maître d'oeuvre et l'entrepreneur, présumés responsables, mais ce droit est également soumis à des délais occasionnés par le départage des responsabilités, lors d'actions en justice.

Sur le plan de l'assurance ou d'indemnités contractuelles, il ne peut bénéficier actuellement que de la garantie du manufacturier au niveau du produit, et d'un cautionnement d'entretien ou de maintenance, au niveau des engagements contractuels par l'entrepreneur. La caution peut donc garantir ces engagements qui peuvent avoir une durée de 5 ans après la réception.

177

### b) La tendance

Précédemment, nous indiquions l'existence d'une police tous risques chantier, pendant la construction. Celle-ci comporte certaines restrictions, notamment qu'elle ne s'applique qu'en cas de dommages matériels qui surviennent à l'ouvrage pendant la durée des travaux.

Il est possible actuellement de souscrire une police d'assurance dommages, en cours de construction, qui protégerait directement le propriétaire (et d'autres intervenants, moyennant une surprime), soit qu'un dommage matériel survienne, soit que des frais soient encourus sans qu'il n'y ait eu dommage matériel, pour remédier à des vices de conception, à des malfaçons ou à des erreurs de fabrication entraînant des produits ou matériaux viciés.

Après la réception, en outre, il est désormais possible pour le propriétaire d'être assuré selon la garantie précédente, à savoir, applicable en cas de fautes de conception, d'exécution, de produits viciés. Le propriétaire devient directement protégé, sans égard à la responsabilité des intervenants, dès que surviennent des frais en conséquence de malfaçons ou de produits viciés et de toute perte de revenu, s'il y a lieu.

L'assurance est applicable pour 5 ou 10 ans, après réception, selon le cas, non résiliable en faveur du propriétaire et/ou d'autres assurés pour lesquels le propriétaire aurait pu demander à l'assureur de renoncer à la subrogation, agissant notamment à titre d'ingénieur, d'architecte ou d'entrepreneur.

En résumé, pendant les travaux, la police tous risques chantier pour dommages matériels est complétée par une police couvrant les frais de reprise dus aux malfaçons et aux produits viciés.

Après les travaux, pour une durée indiquée au contrat, les mêmes frais continuent d'être garantis, dès qu'il y a non conformité découlant des docu-

ments contractuels originaux. Les pertes conséquentielles qui en résultent sont aussi assurables.

L'assureur qui a indemnisé le propriétaire garde un droit de recours contre le maître d'oeuvre, l'entrepreneur ou le fabricant, à moins qu'il n'y ait eu une renonciation à cet effet.

Les exigences usuelles de ces nouvelles formes d'assurance consistent en un contrôle de la qualité des interventions pendant la construction. Ce contrôle est fait par des ingénieurs indépendants et agréés par les assureurs.

178 Il existe aussi un contrôle de qualité des matériaux à être incorporés au bâtiment. Ces contrôles sont faits habituellement par des firmes reconnues à cet effet.

Voilà dans les grandes lignes, les principales assurances actuelles dans le domaine des produits eux-mêmes qui sont incorporés aux ouvrages ainsi que les tendances nouvelles qui sont déjà en cours, en ce qui concerne ceux qui font le produit, son installation et sa réception.

Ces diverses garanties d'assurance étudiées, soit celles découlant de la responsabilité du produit, soit celles qui assurent le paiement des frais, suite à des matériaux défectueux, arrivent à souhait et suivent des besoins nouveaux engendrés par la complexité des interventions, la nouveauté des technologies et surtout par la gravité même du risque des produits, qui a fait l'objet de notre attention, aux chapitres précédents, tant aux États-Unis qu'au Canada.

Compte tenu des problèmes multiples appréhendés sur le plan technique et sur le plan économique, par les indemnités de produits, tant directes qu'indirectes, il semble donc de haute importance de répondre adéquatement à ces risques, non seulement par l'amélioration des garanties, mais encore par des mesures appropriées visant le contrôle des pertes du fait des produits et l'aménagement de mesures préventives stabilisatrices du risque.

L'environnement juridique du produit vendu ou installé, réglementé strictement, est tel que les marchés d'assurances de produits pourraient devenir restrictifs et plus coûteux. Il importe donc de redéfinir les risques afin de mieux les évaluer et d'approfondir les expertises et les conseils. Les assureurs doivent être prêts à perfectionner ce rôle.

## Pages de journal

par

Gérard Parizeau

30 mars 1979

Un avion s'écrase au sol après avoir quitté l'aéroport. Gentiment, Robert nous a rejoints à Nice pour nous rassurer. Nous aurions été inquiets, en effet, en apprenant la nouvelle, car beaucoup de nos gens voyagent entre Montréal et Québec. Or, s'ils le font par Air Canada, souvent ils prennent l'avion de Québecair. Quelle délicatesse a ce garçon qui, comme moi, aime les affaires, a appris à se défendre contre l'adversaire sans pitié, mais a gardé un profond sens de l'humain.

179

Une fois de plus, l'accident rappelle l'importance pour les cadres supérieurs de ne pas voyager en groupe dans un même mode de transport.



Dans un article sur la discussion entre les syndicats et le gouvernement provincial, Lise Bissonnette écrit ceci: «Sans être mirobolante, la cote de satisfaction à l'égard du gouvernement est certes meilleure, et le maître du jeu et ministre des Finances, M. Jacques Parizeau, ajoute à sa redoutable habileté une bonne crédibilité.» C'est un témoignage peu fréquent au *Devoir*. Aussi, faut-il le noter, même si le mot *redoutable* évoque une idée assez curieuse.



Autrefois, chaque matin \*\*\* servait sa petite leçon à chacun. Il allait du compliment à la critique suivant les gens, les jours, les idées et l'humeur. Michel Roy a une autre conception du journalisme et, s'il juge, c'est généralement avec un bon sens qui n'exclut pas nécessairement le blâme, mais ne le recherche pas. Roy évite d'être blessant ou acariâtre; ce que ne réussissait pas toujours son prédécesseur. Mais peut-être, à mon tour, suis-je méchant envers un homme dont la sincérité est certaine.



Dans une conférence donnée au Centre universitaire méditerranéen, j'ai entendu celui qu'on appelait Vercors sous l'occupation. Je suis désappointé, quoique en y réfléchissant, l'homme que nous avons devant nous était bien celui que nous pouvions deviner à travers les *Silences de la Mer* et la *Bataille du Silence*, que je lisais avant de venir l'entendre. C'est le même être, intelligent certes, que rien ne peut arrêter une fois qu'il s'est décidé d'agir. Dans le deuxième livre, il explique comment il a conçu les *Silences de la Mer*, comment

il l'a écrit, l'a fait composer et distribuer dans la clandestinité, avec l'aide d'amis ou de petites gens. Le titre de sa conférence: «L'essor de la pensée et le chemin de la liberté à travers l'histoire et les instincts dévastateurs de l'homme». Un grand sujet, mais peut-être trop vaste pour l'heure qu'on avait accordée au conférencier.

En sortant, je rappelais à Mme Marcelle Asselin ces deux pôles bien différents de la propagande pendant la guerre, *Mrs. Miniver* et le livre de Vercors. Comme Germaine et moi, elle se rappelait l'effet-choc du film destiné à montrer la ténacité britannique devant la menace allemande.

180 Douée d'un goût très fin, notre amie est toujours élégante. Dans son appartement de la rue Massenet, elle sait créer un climat d'intimité, avec peu de choses. Les fleurs qu'elle met dans des vases de fortune ont encore plus d'éclat. Pour son mari, elle a dû être une hôtesse précieuse dans les postes qu'il a occupés à l'étranger.



Robert me disait, au téléphone, que Jacques avait présenté récemment son budget de 1979-80 à la Chambre provinciale. Après le discours, il y a eu réception dans les bureaux du ministre des Finances où se pressait le gratin financier et politique. L'année dernière nous étions là, car nous étions revenus un peu plus tôt de Nice et Alice avait tenu à nous faire inviter. Que pensez-vous du budget? m'avait demandé René Lévesque, un verre à la main. Je l'ai écouté avec intérêt, ai-je répondu, «M. le premier ministre, même si, à certains moments, j'ai avalé un peu de travers.» Très simple, il ne pouvait s'offusquer d'une réaction familière de la part d'un homme qui, même s'il est le père du ministre, réagit devant l'annonce de mesures qui atteignent ses intérêts propres. Il doit les accepter puisque c'est la loi, même s'il sait qu'elles coûteront cher à des entreprises comme la sienne, qui devront accuser le coup et en accepter le coût.



J'irai tout à l'heure entendre la grand-messe à Sainte-Réparate. Périodiquement, je sens le besoin de reprendre contact avec l'Église et ses fastes. Germaine et moi y retournerons vers trois heures pour entendre un concert d'orgue, donné par l'organiste Saorgien sur un instrument que l'on vient de restaurer, comme on le fait en ce moment pour une façade qui exigeait des soins nouveaux. Comme l'État s'est *embarqué* en transformant les biens d'Église en propriétés d'État! Au lieu de tout enlever aux fidèles, sauf le pouvoir d'y prier, l'État aurait mieux fait de leur laisser avec l'usage, la responsabilité de l'entretien, tout en surveillant les curés ignares, toujours prêts à échanger du vieux admirable pour du neuf souvent affreux, si l'on n'y veille.

Je reviens de la messe, enchanté de la mise en scène, qui me rappelle les cérémonies du Gésu à Montréal, auxquelles tout jeune j'assistais un peu à contrecoeur, mais qui m'ont laissé un souvenir extraordinaire.



L'abbé Navarre me dit: «Il ne faut pas venir à la messe comme à un concert», comme je lui disais le plaisir que j'avais à entendre le choeur qu'il dirige avec une remarquable maîtrise. C'est vrai, lui ai-je répondu, mais la musique n'est-elle pas une bien agréable ouverture à la prière? Il a souri tout simplement.

181

### 1er avril

Mon ami, Fernand Rochon, m'a remis une étude des problèmes politiques, et surtout économiques de la France, paru dans *The Economist* de Londres en janvier 1979. Le travail est intéressant à consulter au moment où s'affrontent l'Angleterre et la France, dans l'Europe des dix comme l'avait prévu le général de Gaulle quand il s'opposait à l'entrée de l'Angleterre dans le Marché commun.



*Nice-Matin* nous annonce que \*\*\* n'a pu bouffer en une heure que quarante-cinq oeufs. Fort heureusement, on y trouve aussi la liste des concerts, conférences et autres spectacles qui font de Nice un centre intellectuel bien vivant.

### 4 avril

Au C.U.M., on a fait le procès de la bourgeoisie, en marge du gouvernement de Vichy. Procès aussi de cette majorité politique qui s'est maintenue au pouvoir depuis, avec ses appétits, ses défauts et une certaine orientation vers la gauche.

Il y a plusieurs France qui se combattent depuis la révolution, a dit le conférencier. Pour Vichy, après la défaite de 1940, il y a eu la bourgeoisie, mais aussi un grand nombre de fonctionnaires de la troisième république, la Magistrature, l'Armée, l'Église qui, dans l'ensemble, se sont rangés derrière le maréchal Pétain. Vichy a été une dictature à la française, mais une dictature quand même. Le régime a perdu la guerre; il a payé, mais certaines équipes étaient encore au pouvoir en 1958.

Les sondages montrent que les gens ont la mémoire peu fidèle, remarque le conférencier.

Je me serais attendu à des applaudissements peu chaleureux. Au contraire, ils ont été assez vifs même si, devant nous, des gens sont sortis au cours de la conférence, vivante, bien faite, par un homme qui savait sans doute jusqu'où il pouvait aller. «Je blesserai sûrement quelques-uns d'entre vous, a-t-il dit, mais certaines choses doivent être dites. Il faut surtout noter que bien peu de choses ont changé dans ce bloc qui est encore au pouvoir, même s'il a évolué vers la gauche avec cinquante ans de retard. Vichy a coûté cher aux intellectuels, mais guère au patronat.»

182

Tout en condamnant, le conférencier n'a pas dit ce qu'il aurait fait s'il avait été dans la mêlée. Comment aurait-il pu procurer du travail à ces gens qui autrement seraient morts de faim, tout en évitant de pactiser avec l'ennemi?

Comme tout cela est délicat à traiter pour garder la mesure, tout en se refusant de reconnaître certaines poignées de main, certains gestes, certaines approbations, certaines décisions bien difficilement justifiables. Et le mot terrible de Laval qui, par haine du communisme, se rangeait du côté de l'envahisseur en entraînant avec lui le vieillard qu'était devenu Pétain. Il faut dire qu'à un moment donné, il avait derrière lui presque toute la France, a noté le conférencier parce qu'il représentait la classe dirigeante. Il faut éviter de trancher mais, encore une fois, qu'aurait fait le conférencier s'il avait eu en mains les rênes du pouvoir?

Quel drame qu'un étranger ne veut pas juger! Il ne peut qu'assister à ce que, quarante ans après, on en dit, tout en se méfiant un peu des tendances personnelles de celui qui parle.



Plus simplement, Germaine était allée entendre un conférencier qui a parlé du vieux Nice devant bien peu de gens à cause d'une autre grève des autobus qui les a forcés à marcher. Cela aussi est une dictature que l'on subit sans que la majorité silencieuse élève la voix.



L'accident survenu dans une installation nucléaire à Philadelphie a soulevé à nouveau la protestation de ceux qui s'opposent au développement de l'énergie nucléaire.

Nous étudions la situation, tout en maintenant notre politique, a dit M. Raymond Barre avec son calme ordinaire. Il a raison, même si journaux et télévision protestent à qui mieux mieux et contribuent à affoler la population par leurs campagnes souvent inconsidérées.

L'événement est grave, mais avant de vouloir chambarder la politique nucléaire d'un pays, il faudrait savoir les causes du sinistre et prendre les dispositions nécessaires pour les corriger. Le chemin de fer, l'automobile et l'avion

sont la cause de terribles accidents, mais il ne faudrait pas pour cela les écarter comme modes de transport. Il faut compter avec les précautions élémentaires mais aussi avec l'erreur humaine.



Denis-Benjamin Viger me donne beaucoup de tintouin. Je continue mon travail de rédaction, mais avec des hauts et des bas d'enthousiasme. À certains moments, je suis prêt à renoncer, mais jusqu'ici j'ai tenu même si, parfois, j'ai l'impression de tourner en rond. C'est sans doute que ma connaissance du sujet et de l'homme est insuffisante. Un historien ne doit pas être trop modeste, m'a dit le professeur André Lefort un jour que je lui avouais mes doutes. Non, mais il doit être prêt à reprendre ce qui paraît insuffisamment travaillé, documenté ou réfléchi.

183



Lu dans *Nice-Matin* que M. E. Stevelberg, M. A. University of Minnesota, a fait une causerie en anglais à Nice sur «English and American: two different languages». Je regrette de n'avoir pu y assister, car j'y aurais trouvé la confirmation de ce que je sais déjà, à savoir que l'anglais – pas le *King's English*, il est vrai – est différent de l'américain par le vocabulaire, l'agencement des phrases, l'orthographe et l'accent. Dans les deux cas, il y a la langue correcte, parlée par les gens instruits; elle s'apparente l'une à l'autre, mais un Anglais ne dira pas *sidewalk* et un Américain – même instruit – n'emploiera pas *pavement* pour désigner le trottoir. Traduit de l'américain, note l'éditeur pour un livre venu des États-Unis et publié en français. Il a raison car, entre la langue parlée là-bas et en Angleterre ou même au Canada, il y a des différences marquées. En Angleterre, même s'il y a un fonds commun entre les régions, tout au moins pour les gens du même milieu, il y a un accent et un vocabulaire qui varient d'une région à une autre. Et que dire de la langue et de l'accent de Nice ou de Provence? Au-dessus des caractéristiques locales, il y a un langage que parlent les gens instruits, ce qui fait qu'on peut dire d'eux: «Ils sont Français ou Anglais, Canadiens ou Américains.»

Je regrette de n'avoir pas entendu de M. Stevelberg, qui fait très américain avec son titre de M.A., mais qui a sûrement apporté des choses intéressantes sur le sujet, comme l'auteur d'*English on the Rocks*, professeur d'anglais en France.



Hier, Marc Soustrot dirigeait l'orchestre régional de Provence - Côte d'Azur, avec, en solo, Jean-Pierre Walley, dans un concerto de Beethoven pour violon et orchestre. Pourquoi faut-il que ma voisine ait jugé ainsi le soliste: «J'ai entendu Francescati dans ce concerto. Aussi...» Jean-Pierre Walley est un excellent violoniste, sobre, précis et dont l'instrument a de bien belles sonorités.

Pourquoi certaines gens veulent-ils toujours diminuer un artiste en le comparant aux plus grands?

Je suis revenu du concert à pied, à travers le jardin élevé au-dessus du Pailhon par une administration qui, si elle n'a pas les grands projets de notre maire, s'attache des réalisations plus modestes, mais intéressantes.

184 La ville a des musées auxquels Nice a donné de l'importance depuis quelques années. Je suis retourné au musée Masséna. Sous l'oeil bienveillant d'un gardien à l'accent du Midi, j'ai revu certains retables tirés d'églises de la région, comme de Lucéram, des collections de monnaies, d'armes, d'armures et de vieilles clefs qui auraient ravi ma belle-fille Monique. Comme je l'ai noté ailleurs, je crois, elle ramasse toutes celles qu'elle peut trouver dans la région de Warden. Elle fait du charme auprès des brocanteurs qui rassemblent les moindres témoignages du passé pour les revendre au prix fort, aux amateurs de vieilles choses. Ils ne comprennent pas toujours la qualité de ce qu'il offrent, mais ils exploitent le chaland sans vergogne. En attendant, ils s'entourent d'un bric-à-brac où l'habitué découvre ce qui lui plaît, en soupirant devant les prix qu'on lui demande. Passion licite du collectionneur? Assurément! Revenue chez elle avec ses achats, Monique les dispose sur les murs, en cherchant un effet décoratif, ma foi, très réussi.



Reçu une lettre de Dominique qui nous a peiné et ravis tout à la fois. Elle a gagné son point; elle entrera au Cegep à l'automne. Dans l'intervalle, elle nous parle de son cheval *Liberté*. Pourquoi l'a-t-elle appelé ainsi? Quand elle le monte, elle a sans doute l'impression d'être libre, de ne subir aucune contrainte. À lire ce qu'elle nous a écrit de sa bête, elle semble heureuse de ses progrès, de ses randonnées, de ses sauts à la barre. On sent qu'elle forme un tout avec elle et qu'elle se rend compte qu'elle l'aime et la dirige avec fermeté. Il doit en être du cheval comme de certains hommes, qui ne détestent pas être menés par une femme. Dieu veuille que ce soit la leur! «Dans le succès d'un homme, il y a toujours une femme», affirme mère Maria Bossina. Et elle ajoute: «Il est préférable que ce soit la légitime». Boutade, oui, mais qui n'est pas sans fondement! C'est un peu ce à quoi je pense moi-même au moment du déjeuner en évoquant devant Madame de \*\*\* ce cadre qu'on voit en entrant dans son appartement du XVI<sup>e</sup> arrondissement à Paris. Au-dessus des reines de France du dix-huitième siècle notamment, on trouve les miniatures des maîtresses du roi qui, à travers l'histoire de France, ont conduit le pays par personnes interposées ou directement, tandis que les reines élevaient leurs enfants ou se désolaient de leur impuissance dans l'entourage du roi.



Louis XIV était un souverain aux pouvoirs limités et non un dictateur, disait-on en commentaire d'un très beau film sur Versailles que j'ai vu hier

après-midi à la salle Bréa. C'est vrai car, en face du roi, il y avait le Parlement qui ne s'inclinait pas toujours. Louis XIV avait mâté les grands du Royaume, mais ses conseillers lui tenaient tête à l'occasion. S'il ordonnait, il n'était pas toujours suivi. Je ne sais pas ce que dirait Pierre Gaxotte s'il avait à juger cette affirmation. Il la déclarerait pour le moins un peu superficielle.

Je l'ai déjà noté dans cet entretien que j'ai eu avec Yvan Lamonde, qui passe son année sabbatique à Aix-en-Provence. J'y reviens car, en toute simplicité, cette préoccupation me paraît être caractéristique de ma manière.



Mon amie Marie Lanctôt n'aime pas toujours mes textes. «Vous faites oeuvre d'historien et non de chroniqueur», m'a-t-elle dit un jour. Je ne partage pas son avis. Si j'écris, c'est uniquement pour mon plaisir. Aussi ai-je tendance à traiter mes écrits comme des chroniques du temps passé plus que comme des textes sérieux, solides, impeccables, sans aucune fantaisie. Je me préoccupe du lecteur qui est loin d'être un technicien pour qui compte l'exactitude des faits, les dates et les événements, mais encore plus l'enchaînement et l'agrément du récit.

185



Lu dans le *Figaro Magazine* un article de Jean d'Ormesson que j'ai aimé. En regard du succès de M. François Mitterrand à la tête du parti socialiste, grand vainqueur des élections cantonales, il oppose le parti communiste. Tout à coup, celui-ci a peur de la montée de l'autre et de son chef: il refuse de continuer la collaboration. Ce fut la cause de l'échec de la gauche en mars 1978, le parti communiste n'ayant pas voulu servir de tremplin. Et c'est pourquoi M. Mitterrand ne sera probablement jamais à la tête du pays, malgré l'extraordinaire succès qu'il a remporté dans son propre groupe et dans le pays entier. Est-ce pure imagination ou simple *wishful thinking* de la part de M. d'Ormesson? Mais voilà que, comme lui, j'ai recours à l'anglais pour exprimer une pensée que le français suffirait à rendre.

J'ai noté, dans son dernier article, qu'il a écrit: «Sauter aux conclusions». Ne fait-il pas comme nous de ces anglicismes de sens et de mots, lui qui subit l'influence de l'anglais par un contact constant avec les journaux anglais ou américains? Sans compter les *one-man show* et autres termes anglais dont il émaille sa prose.



Ma petite-fille, Dominique, étudie l'économie politique au Cegep qu'elle fréquente. Je demande à Jacques de m'indiquer un manuel. Il me recommande celui de M. Raymond Barre. Et pour une étude comparée du capitalisme et du

marxisme, l'ouvrage de Joseph Schumpeter. Il n'a pas vieilli, bien que l'édition française date de 1951.

J'ai risqué *L'histoire des doctrines économiques* de Gide et Rist. Elle a un peu vieilli, me dit l'ex-professeur sans pitié.



Jean d'Ormesson a quitté la direction du *Figaro*, mais il donne au magazine hebdomadaire un long article sur la politique de la semaine. C'est là qu'on se rend compte qu'une plus grande liberté d'action sans contrainte administrative, souvent permet à un écrivain comme à un savant de donner sa mesure.

186



*Tout m'est bonheur*, écrit la comtesse de Paris dans un livre qu'elle vient de faire paraître chez Robert Laffont. De son côté, le comte de Paris a donné à la librairie Grasset ses mémoires de combat. Comme un des livres me paraît loin de l'autre! Dans le premier, on trouve l'histoire intime d'une grande famille avec ses tracas, ses errances à travers le monde, ses difficultés de tous les jours, avec aussi ses joies et, en filigrane, une femme charmante, enthousiaste, généreuse qui juge son mari tout en nous racontant les frasques pas toujours drôles de ses enfants. Elle rappelle les moments durs passés à l'étranger, car la loi française imposait au prétendant au trône de France d'habiter à l'extérieur du pays. La famille va au Brésil, puis au Maroc et en Espagne. De son côté, l'époux est déçu, désappointé, déprimé, si l'on en juge par le compte-rendu qu'ont fait de son livre les journalistes qui l'ont interviewé pour le *Figaro*. Il a, semble-t-il, renoncé à toute carrière politique. Un peu plus tard, Alain Decaux l'accusera à la télévision d'avoir fait abattre l'amiral Dorlan à Alger.

Comment peut-on imaginer un régime monarchique en France où les républiques se succèdent avec les catastrophes et, à l'intérieur d'un même cadre, où les hommes politiques se remplacent à une rapide cadence? Quand ils ont déplu, on les rejette sans pitié, avec la même soudaineté qu'on les a mis en selle, mais sans aller jusqu'à la révolution.

Comment un roi résisterait-il mieux qu'un président de la République ou un chef de gouvernement quand il a déplu ou qu'imprudemment, comme le général de Gaulle, il a demandé au peuple de l'appuyer à une élection ou lors d'un référendum?



Le livre de la comtesse de Paris est tout simple. Il faut être de mauvaise foi pour le critiquer comme on l'a fait dans l'*Express*. Politique, quelles bêtises on commet parfois en ton nom! On trouve dans le livre des choses charmantes à côté de détails oiseux, il est vrai. Il ne faut y chercher qu'un goût de la vie, de la

famille, du canular aussi, chez une femme pour qui tout est bonheur, même si elle doit faire face à des moments difficiles avec ses onze enfants qu'elle trimbale de maison en château avec beaucoup de monde autour d'elle, peu d'argent mais aussi avec la sympathie agissante d'amis, de parents ou de militants, pendant que son mari écrit, travaille, s'agite, espère, puis renonce. Gentiment, à la demande de sa cousine, Mme de Nicolaï, la comtesse de Paris nous a dédié son livre, avec la mention «En souvenir affectueux», ce qui nous a un peu étonnés et fait plaisir tout à la fois car, en toute simplicité, nous ne la connaissons que par son livre. C'est sans doute à l'amitié qui nous lie à sa cousine qu'elle a songé.



Je suis fasciste, a déclaré un grand médecin récemment. Il n'a pas été réélu doyen de la faculté de médecine qu'il dirigeait jusque-là en France. S'il ne l'a pas été, faut-il s'en étonner? Mais quelle mouche l'a piqué, lui dont l'autorité professionnelle était reconnue dans le milieu scientifique qu'il inspirait. Être favorable à l'autorité, en reconnaître la nécessité, agir en conséquence est acceptable quand l'autorité s'accompagne d'une compétence réelle. Se déclarer fasciste est pour le moins bien imprudent à une époque où on se souvient encore des abus de la dictature en Allemagne et en Italie. L'Ayatollah en Iran la pratique à nouveau; on proteste contre les abus qu'il couvre de son autorité, mais mollement sans trop de tapage à cause du pétrole.

En démocratie, s'avouer fasciste, c'est courir le risque de la plus brutale et de la plus immédiate réaction. Le docteur \*\*\* s'en est rendu compte à son tour. Mais pourquoi faut-il qu'une opinion politique puisse automatiquement gêner une brillante carrière? Pourquoi faut-il qu'une simple déclaration inopportune efface tout, sans rémission?

#### 11 avril

Edmée Hone est venue déjeuner avec les Rochon et nous hier midi. Quelle charmante femme! Elle passe quelque temps chez sa soeur la baronne Empain à Cannes. Tout à côté, sur la Croisette, il y a un appartement splendide, nous dit-elle, où son cousin \*\*\* passe quelques jours, invité par des ingénieurs à son retour d'Afrique. Ceux-ci lui doivent bien cela, car à la tête de l'Acidi, \*\*\* leur a sans doute facilité l'accès d'un marché assez fermé jusque-là, mais qui s'est ouvert tout à coup aux ingénieurs, architectes, entrepreneurs et fabricants canadiens qui ont bien voulu s'organiser pour faire face à la demande. Certains cabinets ont pris ainsi une importance considérable, auprès d'énormes entreprises d'une Afrique nouvelle, dont \*\*\* leur a entrouvert la porte.

La présidence de l'Acidi n'a pas été de tout repos. \*\*\* y a été durant plusieurs années, puis Michel Dupuy l'a remplacé, mais si je comprends bien, il est

revenu à la diplomatie qui convient mieux à ses qualités et à sa préparation. Voilà deux autres amis de mon fils Jacques – le premier un peu plus âgé et le second de la même génération.

### 12 avril

188

Je suis allé saluer mon ami le figuier au saut du lit. Ses feuilles ont à peu près atteint leur taille normale. Il leur a fallu plus d'un mois pour en venir là. Si je le note ici, à nouveau, c'est pour rappeler la lenteur du printemps en Europe par opposition à la brusquerie du nôtre où en dix jours les branches squelettiques prennent l'aspect rieur de l'été commençant. Ici, comme au Canada, les feuilles au début ont des teintes tendres qui sont bien jolies. C'est ce qu'une fois de plus nous avons constaté en allant vers le Peillon, ce petit village moyenâgeux, logé sur un piton, auquel on accède par une route en lacets.

Un hôtelier à l'accent méridional et à l'aimable façon nous a accueillis à La Braisière. Successeur de Monsieur Fonçat, il a une gentillesse qui n'est pas que commerciale. En nous parlant de ses prouesses amoureuses, il nous a dit, dans un grand éclat de rire: «Je suis également très bien pour cela». Au dessert, sa femme est venue nous saluer en quittant ses fourneaux pour quelques instants. Comme est agréable cette manière de l'hôtelier, opposée à l'accueil bien rogue de l'hôtesse de Carros-le-Vieux. Ah! ces Parisiens, a commenté notre ami Jean Homet qui est de Caen, en parlant de cette dernière, venue s'installer dans la montagne après avoir quitté Paris.



Entendu, hier soir, Yuri Boukov. Grand, un peu taillé à coup de cerpe, la main large, les doigts boudinés, physiquement il n'a rien pour plaire. Mais quel extraordinaire pianiste il se révèle dans la *Passionata* de Beethoven! Son tempérament s'y donne libre cours. Il tape dur à certains moments, mais quelle délicatesse il a à d'autres!

Moujik, fils de Moujik sans doute à qui on a donné l'occasion de devenir un grand pianiste! Qui est-il, ai-je demandé au secrétaire du conservatoire de Nice, qui nous reçoit à un de ces petits concerts du lundi soir, dans une salle exiguë, mais bien aménagée dans l'ancien hôtel particulier des Rostchild, situé dans un grand parc, donnant sur le boulevard de Cimiez. Il a paru stupéfait que je ne sache pas qui était l'artiste. Je n'ai pas insisté, quitte à attendre que demain *Nice-Matin* me renseigne.



## 1980, année difficile

par

Gérard Parizeau

~

*Each year, our editor summarizes the main events which took place during the preceding twelve months. Based on approximate figures, he mentions this year the results obtained in the general insurance field, as well as in the life and re-insurance markets, together with the problems which the industry has had to solve, either partially or entirely.*

189

*In the general insurance industry, the main problem is the cost of claims which is too high, compared with insurance rates that have not been increased during the last two or three years. Although in a better position generally, life insurance has its own difficulties and accomplishments which are interesting to know in a period of extreme instability. The author mentions new coverages as a source of activity and resourcefulness.*

~

C'est l'usage chaque année de passer en revue les événements principaux qui ont caractérisé l'année, tant au point de vue économique que technique. D'autres que nous ont traité abondamment de ce que fut le dernier exercice: mélange de bonnes et de mauvaises nouvelles, d'événements fastes ou pénibles, de résultats satisfaisants et de multiples désappointements. Revoyons quelques-uns de ces faits. À un commerce d'exportation remarquablement actif, facilité en partie par la faiblesse de notre dollar, ont coïncidé des importations au coût accru par la faiblesse de notre monnaie et qui, par réaction, ont contribué à augmenter les prix intérieurs. Et puis, il y a eu la tragi-comédie du pétrole qui a entraîné des conséquences très graves sur le degré d'inflation. Dans notre pays, elle a donné lieu à des batailles verbales entre gouvernements, qui ont contribué par leur caractère à rendre encore plus difficile le règlement d'un problème constitutionnel

pendant, qui oppose durement l'ouest et l'est de notre pays avec le gouvernement central. À tel point que d'un sujet relativement simple, puisqu'il s'agit de faire d'une loi impériale une loi canadienne, on a fait un problème extrêmement complexe. Une fois de plus, logique et politique se sont opposées, au point de demander l'intervention de la plus haute magistrature sur ce qu'il faut penser non pas d'un texte voté par le parlement canadien, mais d'une résolution qu'il se prépare à faire passer par une majorité consentante. Par ailleurs, le problème théoriquement simple oppose le Canada, pays indépendant, à un parlement étranger de qui doit venir la solution. Tout cela serait un peu aberrant s'il n'y avait des raisons d'ordre historique qu'on peut discuter, mais qu'on doit reconnaître quelque illogiques qu'elles puissent paraître.

Dans l'ensemble, on s'est trouvé dans une situation constitutionnelle confuse et, d'autre part, dans une situation politique qui s'est clarifiée à certains points de vue, même si les solutions ont surpris ou étonné beaucoup de monde.

Dans une atmosphère politique assez bousculante, il y a, hélas! la situation économique qui ne se règle pas au Canada, pas plus que dans les autres pays d'Occident; il y a aussi l'inflation qui continue ses dommages, même si elle n'atteint pas les ravages que connaissent certains pays. À cela s'ajoute le chômage. S'il est légèrement en baisse, il souligne un état malsain, surtout parce qu'il comprend une jeunesse bouleversée ou amorphe selon le cas ce qui, dans l'un ou l'autre cas, est inquiétant. Par ailleurs, chose assez curieuse, les difficultés qui sont graves perdent à certains moments leur importance psychologique parce qu'elles paraissent presque normales dans une situation économique anormale, dont le monde occidental repousse la solution ou s'y habitue comme à un mal presque irrémédiable. Trop peu de gens, en effet, s'inquiètent et le disent intelligemment. Pour eux, la vie continue, la charge financière s'alourdit avec les fluctuations monétaires, les problèmes se compliquent, aussi bien à l'intérieur qu'à l'extérieur, sans que l'on aperçoive une certaine lueur à l'autre bout du tunnel.



Que dire de nos problèmes techniques et financiers, c'est-à-dire ceux qui concernent l'assurance, notre préoccupation principale dans l'immédiat, tout au moins?

Si les résultats de 1980 sont médiocres, sinon mauvais dans l'ensemble, certains faits, certains espoirs nous laissent croire que 1982 ou, au mieux, 1981 seront des exercices plus sains en assurance autre que vie.

Mais comment, en 1980, pouvait-on faire mieux avec les éléments dont on disposait: un gouvernement – celui du Québec – qui hélas! ne nous a pas rendu les choses faciles jusqu'ici. Assez curieusement, s'il indique les meilleures dispositions envers l'agriculture, le commerce et l'industrie, il montre parfois envers l'assurance une sévérité et un appétit qui nous laissent un peu pantois. Les pouvoirs publics ne rendent sûrement pas nos affaires faciles, face à un milieu technique surpeuplé et à des tarifs insuffisants. C'est donc au prix d'un grand effort que l'industrie de l'assurance est parvenue à obtenir ce qu'elle a réalisé au Canada; elle s'est trouvée dans un marché fortement influencé par la situation qui existe aux États-Unis dans notre domaine. Et d'abord, la concurrence qui ne s'est pas relâchée. Pour ne pas laisser diminuer leurs affaires, les sociétés ont été prêtes à presque tout, sauf à augmenter les tarifs qui auraient donné à l'industrie les moyens d'action dont elle avait besoin. Voici, à titre d'exemple, l'opinion que le président d'un groupe puissant exprimait récemment aux États-Unis sur la situation technique de son groupe, devant ses actionnaires: «...while inflation continues to increase the price of everything we paid for, the super-stiff competition held prices well below adequate levels. So as surely as night follows day, substantial underwriting losses had to follow, and did.»

191

«In fact, we suffered the largest underwriting loss ever experienced by our group. We were hard hit with claims and losses and a higher than average number of big ones...»

Fort heureusement, alors que l'an dernier le marché américain en particulier était prêt à accorder n'importe quel tarif pour garder ou augmenter ses affaires, cette année les choses semblent changer petit à petit aux États-Unis. On veut bien garder ses affai-

res, presque à n'importe quel prix, mais sans aller jusqu'à l'extrême pour les développer. Il y a là une nuance, un assouplissement que l'on observe également au Canada, tant l'influence américaine y est forte.

192 Ce qui commence à faire réfléchir nos gens, au Canada tout au moins, c'est qu'en douze mois, on a perdu, au point de vue technique, quelque huit cent millions de dollars dans les seules assurances des biens et de responsabilité<sup>(1)</sup> et que, durant le dernier trimestre de 1980, malgré le rendement financier du portefeuille, les comptes se sont soldés par un déficit de quelques millions de dollars, événement sans précédent depuis bien longtemps et dont on n'est pas du tout heureux. Comme conséquence, il commence à y avoir certains indices de fermeté dans le marché canadien de l'assurance autre que vie. Il y a aussi le fait qu'au Canada, certains groupes ont dû venir à la rescousse pour empêcher la coûteuse disparition d'un assureur en particulier et pour renforcer la situation de quelques autres. L'opération s'est faite avec la collaboration de courtiers, de quelques assureurs et des pouvoirs publics inquiets de la réputation des assureurs, restée intacte jusque-là.

Il fallait quelques nouvelles inquiétantes pour que commence de s'atténuer cette idée de plus en plus répandue parmi les assurés que, dans l'assurance, ce qui compte avant tout, c'est le coût. On ne voulait pas songer au fait que la valeur de l'assurance s'affirme non pas au moment de la souscription du contrat et du paiement de la prime, mais au moment d'un sinistre.

Certains pouvoirs publics eux-mêmes ont admis que seul le plus bas prix possible ne doit pas compter en assurance. *Magasinez*, avait dit un ministre sans doute bien intentionné, en employant un mot que l'Académie française ne reconnaît pas, mais dont s'accommode très bien la pratique canadienne. Et puis, on s'est rendu compte que s'il fallait éviter l'abaissement ou le nivellement des primes, il fallait aussi permettre des augmentations de prix si on ne voulait pas s'exposer à des risques graves. C'est ainsi que, dans l'est et, dans une certaine mesure, dans l'ouest du

---

<sup>(1)</sup> Organismes d'État compris, selon une première évaluation.

Canada, on a procédé à réviser certains tarifs avec l'assentiment des surintendants des assurances mis en éveil par un certain nombre d'indices pas du tout rassurants. Quant aux risques commerciaux, dans l'ensemble, la situation reste médiocre, sinon mauvaise, sauf qu'elle ne semble pas se détériorer. Ce n'est pas suffisant pour qu'elle se remette rapidement, mais la tendance, en 1981, nous paraît moins mauvaise. Elle deviendra moins à craindre quand les assurés, comme les assureurs, auront compris qu'on ne doit pas aller au-delà d'un minimum sans courir quelque risque, tant chez les assureurs que chez les assurés au moment du règlement du sinistre.

193



Dans l'ensemble de l'assurance non vie, il y a donc une évolution devant une situation devenue sérieuse. Un rapport sinistres-primés en réassurance allant de 98 à 154% n'est pas sain, en effet, pas plus que ne l'est, en assurance directe, la perspective d'une perte technique de 800 millions<sup>(1)</sup>. Mais quels que soient les correctifs, ceux-ci ne donneront pas immédiatement les résultats favorables qu'on pourrait en attendre. Ce qu'on peut espérer de mieux, semble-t-il, c'est qu'il y ait un redressement progressif, une concurrence moins âpre et, petit à petit, des tarifs plus conformes à un marché où l'inflation, la hausse des prix, les exigences de l'assuré, du garagiste, de l'entrepreneur ou des syndicats, selon le cas, ne jouent plus un rôle presque incontrôlable.



Et maintenant l'assurance sur la vie. Si l'on n'en entend pas parler beaucoup parce que les assureurs n'aiment pas trop causer de leurs affaires et de leurs problèmes, sauf devant des actionnaires ou des sociétaires directement intéressés, elle a elle-même ses difficultés. Ce n'est pas une question de rendement du portefeuille – les taux d'intérêt n'ont, en effet, jamais été aussi hauts; ce qui ne veut pas dire que les assureurs soient les seuls à bénéficier d'une situation extraordinaire. La concurrence les force à verser aux assu-

---

<sup>(1)</sup> Y compris les pertes techniques subies par les organismes gouvernementaux, encore une fois.

rés participants une très forte partie des bénéfices réalisés avec les fonds des assurés. À cause d'un rendement élevé et d'une cote en Bourse favorable, les assureurs ont fait des bénéfices très importants dont, encore une fois, les assurés participants ont profité, comme aussi l'État qui encaisse sa part sans vergogne.

194

D'un autre côté, certains faits sont moins intéressants; il y a, par exemple, les tarifs qui vont en décroissant avec le coût de mortalité, mais aussi avec certaines recettes plus ou moins justifiées, mais répandues au niveau de l'assurance comme de la réassurance, à l'instar d'une traînée de poudre. C'est le cas des tarifs des non fumeurs, par exemple. Il est incontestable que, s'il y a eu là une idée intéressante au départ, étant donné les conséquences graves que peut avoir pour certains l'usage du tabac, on est peut-être allé un peu loin dans les modifications de tarifs directs. Au niveau de la réassurance, on se trouve devant un phénomène curieux et inexplicable tout à la fois, puisque le tarif a tendance à décroître avec l'importance des montants, alors que le risque de décès reste le même<sup>(1)</sup>. Il y a là une notion paradoxale, dont on souhaiterait le rejet, sans quoi les résultats seront mauvais avant bien longtemps dans ce domaine que l'on surveille avec un peu d'inquiétude, comme la poule qui, ayant couvé des canards, les voit s'éloigner de la rive dans la mare boueuse. Comme le marché l'indique, il est difficile de trouver un moyen terme ou une solution valable quand la concurrence joue sans frein.

La vente reste valable grâce à l'effort soutenu d'une force de frappe efficace. Ainsi, la production en 1980 a dépassé de 10% celle de 1979. D'autre part, l'encours a maintenu une hausse de 12%, malgré une tendance à l'annulation de certains contrats ou à l'augmentation des valeurs d'emprunt sur la garantie des polices, devant un taux limité à l'emprunt, et très élevé au prêt subséquent fait par l'assuré. Le mouvement au Canada ne semble pas avoir atteint l'intensité qu'il a prise chez nos voisins du Sud. Par ailleurs, il continue à y avoir une forte tendance vers l'assurance temporaire, ce qui apporte un certain déséquilibre surtout que, de son côté, le prix de l'assurance temporaire, sous l'effet de la con-

---

<sup>(1)</sup> Sauf, semble-t-il, que pour les gros montants, le taux de mortalité serait plus bas comme aussi la dépense proportionnelle.

currence, continue de faiblir au point d'avoir écarté presque complètement l'élément correctif du placement des fonds. Il y a aussi le recrutement des équipes de vente, qui continue d'inquiéter les assureurs, tant pour le choix des candidats que pour la stabilité des équipes.

Autre chose à signaler. Assez curieusement, devant l'afflux des revenus provenant d'un portefeuille hypertrophié, certains assureurs ont procédé d'eux-mêmes soit à accorder à l'assuré une participation plus élevée dans les bénéfices, soit à augmenter le montant de l'assurance dans le cas des polices participantes ou de certains contrats particuliers. Il y a là un phénomène nouveau, tout au moins dans cette dernière manifestation. Il mérite d'être souligné, tant il indique comme l'opération d'assurance, par le rendement du portefeuille, déborde le cadre initial du contrat.

195



Parmi d'autres initiatives, mentionnons que le marché de l'assurance, en général, est à la recherche d'assurances nouvelles: celle des frais juridiques ou de l'assurance-carrière, par exemple, à une époque où les cadres sont de plus en plus exposés à des changements profonds et subits dans une économie bouleversée et souvent sans pitié. L'assurance existe. Que donnera-t-elle? D'autres formes de garanties voient également le jour, comme celle des grands travaux, qui garantit contre les dommages reliés à la faute de conception ou d'exécution, ainsi qu'aux défauts des produits employés. Et petit à petit, semble s'annoncer un marché d'assurance contre les conséquences imprévisibles des grèves. Là également, il est difficile de prévoir les résultats. Mais ce que nous voulons noter ici, c'est que des formes nouvelles de garanties voient le jour et que, dans l'ensemble, l'industrie fait preuve d'imagination. C'est cela qu'il faut constater comme un indice non de succès dans l'immédiat, mais d'initiative.

Enfin, dernières choses à signaler, quoique d'inégale importance:

- a) on tend à rendre obligatoires les régimes de retraite. Si l'idée en soi est généreuse et, tout à fait dans le cadre de la politique sociale suivie dans notre pays, elle devra être

étudiée avec une extrême attention, car son application aura des conséquences financières d'une très grande importance qui pèseront sur les générations à venir, à cause d'une situation démographique qui va s'accroissant. Il faudrait éviter de faire peser sur nos enfants le poids de décisions généreuses, mais trop hâtives.

- b) l'extraordinaire mouvement de concentration qui s'est propagé plus que jamais en 1980 dans un peu tous les domaines au Canada comme aux États-Unis<sup>(1)</sup>.

196

Il est vrai que, dans l'ensemble, on veille à garder une très grande indépendance d'initiative et d'administration aux entreprises englobées, afin d'éviter le défaut du gigantisme. L'on a compris que l'entreprise doit rester à l'échelle humaine, si l'on ne veut pas qu'elle perde en initiative ce qu'elle gagne en cohésion.

- c) enfin troisième fait, mais d'une importance moindre actuellement: le recours collectif. Celui-ci fait son apparition dans l'assurance et dans des cas tout à fait inattendus. Il sera curieux de voir les résultats qui, collectivement, peuvent atteindre des millions, si le tribunal accepte le litige et la réclamation. Mais cela est une autre histoire dont il faudra attendre le sort pour juger.

Paradoxaux, imprécis, un peu troublants et malgré tout intéressants, croyons-nous, ces propos sont un peu l'image des temps agités que nous vivons.

---

<sup>(1)</sup> *Chez nos voisins, en particulier, où elle atteint un chiffre plus élevé que jamais. Ainsi, l'agence de nouvelles U.P.I. a pu écrire récemment: «Investment bankers on Wall Street are once again in the middle of a merger boom with U.S. corporate marriages in the first quarter reaching 599, a jump of 46% from a year earlier and the highest quarterly count since late 1977. Several billion-dollar deals pushed the dollar volume in the three months to a record \$17.5 billion.»*

ÉCONOMIE CANADIENNE

le 29 mai 1981

Statistiques mensuelles (1)

	1980										1981					
	avril	mai	juin	juillet	août	sept.	oct.	nov.	déc.	jan.	fév.	mars	avril	mai	juin	
Indice de la production Indust., variation en %, 12 mois	133.9 0.4	131.1 (2.8)	130.2 (2.0)	129.4 (4.0)	130.8	133.2 (3.1)	133.7 (2.2)	134.4	134.7	133.5 (0.5)	134.8	136.6				
Commerce de détail, BS variation en %, 12 mois	6.62 7.64	6.69 5.03	6.73 6.09	6.98 10.2	7.10 6.8	7.29 11.6	7.2 13.7	7.49 9.9	7.43 13.0	7.77 14.9	7.69 14.9	7.75 15.2				
Crédit à la consommation, BS variation en %, 12 mois	33.83 14.65	33.87 12.75	33.92 11.5	34.06 10.6	34.46 10.4	34.87 10.5	35.34 11.2	36.07 12.7	36.58 13.6	37.13 12.9						
Mises en chantier, MM, taux ann. variation en %, 12 mois	151.2 (16.0)	126.8 (36.0)	145.5 (23.0)	143.2 (26.1)	150.8 (29.5)	170.6 (10.8)	184.3 (11.7)	169.5 (18.4)	157.8 (19.8)	158.4 (17.5)	178.6 5.8	196.4 26.4	242.5 60.3			
Emplois désaisonnalisés, MM variation en %, 12 mois	10.63 3.5	10.57 2.7	10.63 3.1	10.63 2.5	10.63 2.2	10.71 2.7	10.74 2.1	10.76 2.0	10.78 2.3	10.83 2.1	10.93 3.1	10.93 3.7	10.96 3.3			
Taux de chômage en %	7.5	7.8	7.8	7.6	7.7	7.5	7.6	7.3	7.4	7.3	7.2	7.4	7.0			
Taux d'utilisation de la capaci- té de production en %, manuf.	79.5	79.5	79.5	78.4	78.4	78.4	79.9	79.9	79.9							
Rémunération horaire moyenne, manuf., var. en %, 12 mois	9.58	8.72	9.32	9.6	9.55	10.8	11.0	10.8	11.0	11.0	11.1					
Indice des prix à la consom- mation, variation en %, 12 mois	9.2	9.4	10.1	10.1	10.7	10.7	10.9	11.2	11.2	12.0	12.2	12.6	12.6			
Ind. prix à la consom., ex-nour- riture, var. 12 mois	9.8	9.8	10.2	10.4	10.6	10.1	10.4	10.5	10.6	11.5	11.6	12.0	12.04			
Ind. prix vente, niveau Indust. var. en %, 12 mois	13.3	13.0	12.8	12.8	13.2	12.6	12.1	12.6	11.8	9.3	10.5	10.5				
M <sub>1</sub> - var. 12 mois, taux annuel	5.9	4.3	1.0	3.9	4.9	5.8	7.9	8.7	10.2	6.6	6.5	7.5	9.6			
M <sub>2</sub> - var. 12 mois, taux annuel	20.3	19.0	17.8	18.2	17.3	17.1	17.2	15.9	16.0	13.8	13.4	13.3	13.9			
Balance commerciale, MM\$	(91.)	520.	836.	545.	1072.	490.	788.	1455.	670.	820	461	512				
Valeur du \$ canadien vs. \$ E.U.	84.10	86.32	86.89	86.25	86.43	85.43	85.11	84.40	83.77	83.73	83.27	84.43	83.64	83.29		

BOLTON, TREMBLAY INC.

(1) La maison Bolton, Tremblay Inc. a bien voulu nous autoriser à reproduire dans notre Revue ce tableau qui permet de suivre la marche de l'économie au Canada durant les derniers mois, à l'aide de certains indices caractéristiques. Nous l'en remercions.

ASSURANCES

## The state of Canadian General Insurance in 1981

*by*

Christopher J. Robey  
Senior Vice-President and General Manager  
le Blanc Eldridge Parizeau, inc.

198 Investment income continued to stay ahead of the underwriting losses of the Canadian general insurance industry in 1980, but only just. While net premiums written increased by 8.6% and investment income by 14.7%, claims rose by 17.5%. As a result, the net margin was reduced from \$521.4 million to \$219.8 million, less than 4% of the net premiums written and barely enough, even before taxes and dividends, to absorb the increase in premium required to cover inflation alone.

The following table shows the results of private property and casualty companies during the last five years<sup>(1)</sup>.

Year	Net premiums written	Net premiums earned	Underwriting result	Loss ratio
1976	4,262	3,961	+ 3.7	66.66%
1977	4,836	4,550	+ 72.7	64.16%
1978	4,733	4,682	+ 46.1	64.95%
1979	5,138	4,946	- 185.7	70.26%
1980	5,577	5,356	- 591.0	76.26%

All figures in millions of dollars.

Once again, there was some small comfort to be derived by private industry in comparing its performance to that of Government insurance companies, which saw their claims ratio deteriorate from 93.10% in 1979 to 104.77% in 1980, with a loss after investment income increasing from \$20 million to \$89 million. Interestingly enough, their operations in competition with the

---

<sup>(1)</sup> All statistics are taken from the annual statistical issues of *Canadian Insurance magazine*, unless otherwise stated.

## A S S U R A N C E S

general market produced better results than the business in which they have a monopoly position.

The results of the property and casualty industry as a whole, including government insurers, have been as follows over the last five years:

Year	Net premiums written	Net premiums earned	Underwriting result	Loss ratio
1976	4,859	4,535	+ 52.5	67.04%
1977	5,450	5,142	+ 31.6	66.71%
1978	5,384	5,328	+ 4.3	67.38%
1979	5,851	5,556	- 282.8	72.76%
1980	6,395	6,113	- 783.7	79.79%

199

All figures in millions of dollars.

The loss ratios shown by Canadian Insurance in the list of the top hundred companies (by net premiums written) show the best combined index at a remarkable 41.99% by Pool Insurance and the worst 153.81% by Factory Mutual System. However, the average is about 110%, with 23 of the 100 being below 100%. The following are the results of some selected companies, showing their ranking based on net premiums written (including reinsurance assumed) before the name and by gross direct premiums written after the name, and with their 1979 combined index in brackets:

Company	Net premiums written	Underwriting result	Combined Index (%)
1. Royal Insurance	(1) 470,767,357	- 61,972,881	113.34 (107.90)
2. The Co-operators	(2) 308,171,602	- 17,884,355	105.88 ( - )*
3. Lloyd's	(5) 231,614,547	+ 2,981,085	98.65 ( 97.51)
8. Economical Group	(7) 145,261,446	- 14,109,707	110.44 ( 98.55)
10. Guardian of Canada	(8) 139,765,000	- 7,730,000	105.88 (103.43)
11. Wawanesa Mutual	(10) 138,053,997	- 5,109,484	104.02 ( 95.94)
14. Dominion of Canada	(14) 116,336,909	- 7,775,880	107.09 (101.80)

\*Shown separately in 1979 as Co-operators Insurance Association, 101.70% and Co-Operative Fire and Casualty, 100.15%.

## A S S U R A N C E S

15. Groupe Commerce	(16)	111,058,689	-	3,436,102	103.24	( 98.20)
16. State Farm	(18)	107,390,460	+	4,353,914	95.87	( 97.79)
18. Canadian General	(21)	83,828,830	-	9,324,736	110.99	(106.65)
20. Les Prévoyants du Canada	(17)	76,899,177	-	29,614,880	142.30	(107.80)
21. Groupe La Laurentienne	(24)	70,151,418	-	5,817,266	108.91	(106.13)
22. Canadian Indemnity	(20)	68,791,743	+	347,212	99.21	( 88.06)
23. Groupe Desjardins	(19)	67,306,800	-	19,511,107	124.81	(118.06)
35. Canadian Home	(30)	45,648,023	+	741,797	98.30	(100.80)
37. L'Union Canadienne	(57)	39,523,065	-	3,400,881	109.14	(105.09)
40. Guarantee Co. of N.America	(41)	36,947,808	+	1,764,537	95.28	( 87.77)
42. Factory Mutual	(39)	33,206,371	-	25,488,604	153.81	(153.33)
49. Simcoe & Erie Grp	(25)	25,999,023	-	2,001,582	108.82	(101.24)
50. Belair Insurance	(58)	25,989,887	-	4,611,637	118.15	(110.72)
51. Commonwealth	(23)	24,929,759	-	116,007	100.50	(100.77)
52. Sovereign General	(55)	23,545,395	-	3,919,479	116.84	(103.87)
53. Provinces-Unies	(45)	22,154,704	-	4,322,691	126.45	( 84.48)
55. Federation Ins. Group	(52)	21,183,310	-	2,489,230	112.52	(101.30)
58. Personal Ins. of Canada	(64)	17,921,802	-	4,767,344	127.98	(101.94)
61. Equitable General	(65)	16,992,875	-	3,499,998	118.79	(106.80)
67. American Home	(22)	12,179,291	+	1,294,131	89.09	( 65.07)
73. Northumberland General	(35)	10,360,559	-	885,110	109.92	(100.00)
74. Scottish & York	(40)	9,866,179	-	2,204,764	122.56	(116.56)
75. Les Coopérants	(92)	9,070,379	-	1,259,638	114.16	(110.52)
80. La St. Maurice	(82)	7,987,364	-	971,931	111.58	(107.71)
81. La Capitale	(95)	7,771,628	-	1,421,507	121.21	(106.71)
82. Canada West	(86)	7,023,520	-	726,575	108.76	(103.06)
85. Markel Insurance	(61)	6,351,098	-	2,986,679	149.87	(115.08)
87. D.M.L. Management	(73)	5,753,182	-	561,909	109.23	(117.70)
88. Nova Scotia General	(103)	5,512,669	+	132,928	97.57	( 89.30)
91. Symons General	(70)	4,844,801	-	773,088	115.07	(188.77)
92. L'Industrielle	(110)	4,734,929	-	382,067	107.92	(113.53)
96. Société Nationale	(96)	3,413,042	-	531,531	119.15	( 96.66)

Six companies with over \$1 million of net written premiums in 1979 had made an underwriting profit in every year of the seventies and four of them, Emmco, Grain Insurance and Guarantee, Pafco and Pilot continued their profitable ways in 1980. A fifth, Western Surety, had a combined index of 102.16%, while the results of the sixth, the Ontario Mutual, were not available. American Home and Boiler Inspection both had their 10th consecutive year of underwriting profit.

## A S S U R A N C E S

While most companies saw a steady deterioration in their underwriting results in 1980, a few showed a significant improvement, particularly for a bad year. Some of them were, not surprisingly, specialty companies – Aviation and General, 81.63% in 1979, 68.90% in 1980; Co-operative Hail, 83.04% to 68.17%; Ecclesiastical 117.89% to 99.16%; Insmor Mortgage 134.65% to 81.44%. However, a number of companies with a general portfolio, while still the wrong side of 100% in most cases, nonetheless managed to go significantly against the tide, for example, Chateau 133.27% to 115.74%, Concorde 142.79% to 122.56%, Kent General 106.08% to 88.99%, Symons General 188.77% to 115.07%.

201

~

As the following table shows <sup>(1)</sup>, reinsurers fared no better than the industry as a whole in 1980.

Year	Net premiums written	Net premiums earned	Underwriting result	Loss ratio
1977	341.2	330.6	- 0.4	67.40%
1978	336.7	339.3	- 12.2	67.42%
1979	362.4	346.9	- 21.0	69.75%
1980 <sup>(2)</sup>	424.3	392.9	- 53.9	76.63%

All figures in millions of dollars.

It must be borne in mind that these figures and the following table do not include reinsurance written on the unlicensed market, nor by companies which also write insurance.

While the news for reinsurers generally was no better than for the market as a whole, there were some bright spots – American Re improving from 104.40% in 1979 to 95.43% in 1980, Prudential Re 134.30% to 91.70%, Philadelphia Re 122.30% to 106.02%, AGF Réassurances 120.59% to 103.70%.

<sup>(1)</sup> Statistics on reinsurance are taken from *Canadian Underwriter Magazine*.

<sup>(2)</sup> Excluding Continental Casualty, which showed an underwriting loss of \$2,178,646 on net premiums written of \$24,059, and Hartford Steam Boiler, which showed an underwriting profit of \$887,377 on net premiums written of \$712,273.

## A S S U R A N C E S

The results of individual reinsurers were as follows, with the 1979 combined index in brackets.

Company	Net premiums written	Underwriting result	Combined index (%)
Universal Re Grp	69,284,590	- 12,506,770	119.90 (124.80)
Munich Re Grp	56,278,625	- 3,276,395	105.69 ( 99.05)
Canadian Re Grp	52,660,274	- 15,531,270	130.52 (102.96)
Mercantile & General	35,634,864	- 4,067,472	112.10 (109.30)
202 Gerling Global Re	33,419,031	+ 196,760	99.85 ( 99.21)
General Re	28,587,534	+ 171,412	100.80 ( 67.67)
Reinsurance Mgt. Co. of Canada	26,009,677	- 6,205,173	127.02 (117.75)
Skandia	13,487,983	- 1,604,653	112.65 (112.02)
SCOR Re of Canada	12,039,274	- 2,360,765	119.37 (101.05)
American Re	12,011,627	+ 531,305	95.43 (104.40)
Employers Re	9,945,399	- 396,915	102.70 ( 95.55)
Prudential Re	9,341,012	+ 688,856	91.70 (134.30)
Philadelphia Re	9,031,622	- 577,400	106.02 (122.30)
S.A.F.R.	9,009,754	- 1,984,605	124.40 (107.47)
A.G.F. Réassurances	7,192,239	- 247,964	103.70 (120.59)
Kanata Re	6,786,291	- 1,614,781	124.70 (110.94)
Prudasco Assurance	6,131,218	- 772,490	119.30 ( - )
Farm Mutual Re	5,995,529	- 1,231,406	120.80 (105.97)
Nationwide	5,614,290	- 599,143	110.80 (112.20)
Sphere Re	5,029,410	- 934,734	125.80 ( - )
Great Lakes	4,425,046	- 247,730	105.97 (104.16)
Co-operative Ins. Soc.	2,703,758	- 111,013	104.21 (118.70)
General Security of N.Y.	2,150,623	- 588,229	131.90 (100.50)
Reinsurance Corp. of N.Y.	1,209,027	- 53,025	104.40 (111.71)
Transatlantic Re	357,496	- 195,615	268.70 ( - )

It is worthy of note that, in this worst of years, the Gerling Global Group succeeded in showing a profit in both its insurance and reinsurance operations.



The share of the market written by Canadian companies slipped slightly in 1980, from 35.78% to 35.38%, the 0.4% being picked up more or less equally by the British and other foreign companies. However, there are more Canadian giants appearing. The Co-operators, formed from the co-ordination of the opera-

tions of the Co-operators Insurance Association and the Co-operative Fire and Casualty, now appears as second on the basis of gross direct premiums written, with 5.43% of the property and casualty market. The Economical Group, seventh largest has 2.63% of the market, compared with 1.95% in 1979. The Wawanesa Mutual has increased its share from 2.27% to 2.31% and is the tenth largest. Dominion of Canada, the fourteenth largest has seen a small increase in its market share to 1.96% and the Prévoyants du Canada, seventeenth largest, has increased its market share from 1.44% to 1.77%. In fact, if the business of this company's subsidiaries are added to it and those of the Groupe La Laurentienne, of which they now form part, their gross direct premiums written would have been in excess of \$212 million, which would place them in fourth place, ahead of the Allstate, with 3.48% of the market.

203



Once again it was the smallest of the three major lines, liability, which went against the general trend, with an improvement in the loss ratio from 60.20% to 56.96%. Results in liability for the last five years have been as follows:

**LIABILITY**

Year	Net premiums written	Net premiums earned	Loss ratio (%)
1976	276,156,823	256,012,916	72.89
1977	347,939,449	318,188,772	86.37
1978	370,724,857	357,907,277	77.84
1979	403,749,524	380,543,511	60.20
1980	442,093,421	413,896,366	56.96

Not surprisingly then, four of the five largest writers of liability insurance, based on net premiums written, made an underwriting profit overall – Canadian Indemnity, Motors Insurance Corp., Lloyd's, Gerling Global – and the fifth and largest, the Royal, had a liability loss ratio of 48.45%, compared to its overall loss ratio of 76.34%.

## ASSURANCES

---

Automobile and property business were primarily responsible for the deterioration in results in 1980, although again the liability section of the automobile business showed much less deterioration than either property or the physical damage part of automobile coverage. Interestingly enough, most of the larger reinsurers showed higher loss ratios in both automobile liability and general liability than the market as a whole, which suggests that they suffered more from their excess of loss book than their proportional writings.

204

Results in automobile and property business have been as follows over the last five years:

### PROPERTY

---

Year	Net premiums written	Net premiums earned	Loss ratio (%)
1976	1,479,641,283	1,381,188,591	59.77
1977	1,768,010,669	1,619,522,690	52.28
1978	1,818,590,277	1,758,731,290	54.14
1979	1,946,725,060	1,872,138,043	63.68
1980	2,096,905,700	2,003,482,099	72.56

---

### AUTOMOBILE - ALL SECTIONS

---

Year	Net premiums written	Net premiums earned	Loss ratio (%)
1976	2,435,443,543	2,192,972,015	71.09
1977	2,495,627,865	2,409,561,141	69.94
1978	2,367,296,081	2,433,318,273	72.11
1979	3,007,751,909	2,854,433,394	81.07
1980	3,324,322,428	3,169,285,857	89.23

---

## A S S U R A N C E S

### AUTOMOBILE - LIABILITY

Year	Net premiums written	Net premiums earned	Loss ratio (%)
1976	1,417,384,203	1,316,096,305	78.38
1977	1,489,932,220	1,432,586,755	79.62
1978	1,368,294,834	1,444,035,835	76.97
1979	1,282,694,028	1,262,696,412	72.27
1980	1,379,844,308	1,339,890,107	74.65

### AUTOMOBILE - DAMAGE TO THE VEHICLE

205

Year	Net premiums written	Net premiums earned	Loss ratio (%)
1976	782,899,429	719,029,457	60.35
1977	901,720,986	870,061,778	55.56
1978	900,424,557	892,255,708	65.10
1979	998,413,124	968,303,090	84.87
1980	1,113,516,573	1,059,423,029	97.25

Clearly it is automobile and property business, which produce nearly 90% of the total property and casualty premiums, which must be attended to if the industry's results are to improve and, following many false starts through 1980, when companies felt obliged to withdraw their tentative rate increases in order to protect their renewals, increases brought in in 1981 are being generally accepted throughout the market, at least in personal lines. By the end of 1981, personal lines rates in Québec could have increased by as much as 40%, along with an increase in deductibles, and those in the rest of Canada will not be far behind. Already much of this increase has taken effect or has been announced.

As far as concerns the other property lines, there is not likely to be much more than adjustments for inflation in small commercial business, since the results in this category have proven acceptable, while other sectors of the market were causing major losses. It is perhaps because there is neither the ability to write a large volume with minimal underwriting, as is the case with personal lines, nor the large premium per policy, as is found in industrial

## A S S U R A N C E S

---

business, which has left this size of risk in the middle and relatively free from the fierce competition going on all around it.

Industrial business however remains the area where competition is still fiercest and there is, with half the year gone, no signs of it easing.

206 The other lines of business tend to respond more to their own environment than the state of the market as a whole and, with the exception of aircraft, mortgage and wet marine, they all produced good loss ratios. Even aircraft and mortgage business improved substantially over 1979, although wet marine slipped back after a recovery last year. The results of these branches over the last five years have been as follows:

Class	Year	Net premiums written	Net premiums earned	Loss ratio (%)
Surety	1976	45,455,685	43,819,166	34.16
	1977	50,149,765	44,115,510	36.77
	1978	57,684,358	50,854,144	19.11
	1979	56,979,470	56,912,760	26.38
	1980	62,148,786	60,844,539	32.20
Boiler & Machinery	1976	41,972,586	36,434,469	56.13
	1977	49,556,774	41,555,979	45.99
	1978	48,866,799	46,997,115	38.09
	1979	59,571,285	53,726,596	61.97
	1980	60,683,778	58,344,620	33.35
Marine	1976	41,740,800	40,794,062	66.07
	1977	38,164,155	37,104,861	74.95
	1978	36,626,792	36,838,482	88.22
	1979	43,694,460	42,520,129	74.09
	1980	46,939,524	46,072,347	78.20
Aircraft	1976	34,524,198	33,582,751	92.64
	1977	27,626,070	29,336,092	60.49
	1978	24,781,018	23,926,830	97.57
	1979	37,077,045	35,181,123	97.83
	1980	43,495,013	42,200,087	89.74

## A S S U R A N C E S

Mortgage	1976	28,560,792	11,400,461	38.32
	1977	43,462,624	16,304,221	69.35
	1978	57,363,950	23,010,563	119.46
	1979	53,269,683	26,296,285	132.18
	1980	35,793,449	42,175,437	115.12
Fidelity	1976	15,959,716	15,763,838	55.05
	1977	20,843,633	18,169,484	100.98
	1978	21,191,441	20,849,809	53.83
	1979	24,088,783	23,436,076	35.03
	1980	26,170,000	23,977,749	59.67
Hail	1976	6,756,862	6,748,808	71.72
	1977	10,494,632	10,518,779	64.45
	1978	13,461,294	13,190,280	64.78
	1979	16,059,656	16,037,730	85.89
	1980	13,830,474	13,752,816	53.14
Credit	1976	1,305,488	1,312,864	48.41
	1977	1,362,179	1,386,054	58.81
	1978	1,954,270	1,830,472	56.62
	1979	1,720,306	1,768,597	10.34
	1980	2,196,713	1,972,782	35.34

207

~

Almost overshadowing talk of the results of the industry was discussion over what is perceived by many to be a major cause of those results – irresponsible and often under-capitalized capacity, usually connected with the use of unlicensed reinsurance and highlighted by the circumstances surrounding the Strathcona General Insurance Company.

In 1978, its first year of operation, the Strathcona had gross premiums of \$4.3 million, but retained only about 4% of them; in 1979, its gross premiums had increased more than sixfold, to \$27.6 million, with net premiums only about 6%. 1980 figures are not yet published, however they will probably be similar to those of 1979. Since it was taken over by the Department of Insurance and its winding down begun, the Strathcona has come to typify, in comments from many in the industry, the type of irresponsible competition which has brought on the current huge underwriting loss. And yet, in 1979, it had only 0.46% of the total property and

casualty market, so it cannot have been alone in competing hard for business, or the other companies could have lost business to it, while barely feeling the effect.

In fact, despite the fierce competition which has existed over the last two years, other much larger companies nonetheless managed not only to hold their own but to increase their market share. In particular, amongst the largest companies, the following can be noted:

208	Commercial Union	3.76% to 3.92%
	Allstate of Canada	2.97% to 3.34%
	Zurich	2.12% to 2.21%
	Wawanesa Mutual	2.18% to 2.31%
	Guardian	2.33% to 2.53%
	Dominion of Canada	1.85% to 1.96%
	General Accident	1.95% to 2.18%
	Prudential Assurance	1.90% to 2.60%

To have shown such an increase in market share suggests that, when it comes to competition, if they wish, the largest companies can dish it out just as energetically as the smallest.

There is no doubt that the difficulties in recovering from some unlicensed reinsurers was the death blow for the Strathcona and it is equally true that the further away a reinsurer is from Canada, the less it is likely to be aware of the market activities of its ceding company. However, to lay the blame for the deterioration in results on the increased use of unlicensed reinsurance seems to ignore the fact that the licensed market has increased its market share from 7.52% in 1978 to 8.02% in 1980, while the loss ratio deteriorated by almost 10%. Certainly some of the increase has come from reinsurers which have become licensed only in the last two or three years, such as Philadelphia Re (1980 net premiums written \$9 million) and Prudential Re (\$9.3 millions), however in the table published by Canadian Insurance, the thirty reinsurance companies listed increased their net premiums by 16.86% over 1979, whereas the hundred insurers listed increased theirs only by 7.94%. Indeed, some reinsurers already well established in Canada had substantial growth rates – Universal Re

29.55%, Mercantile and General 19.22%, General Re 33.57%, Reinsurance Management Company 44.91%, SAFR 30.01%, AGF Re 35.44%. It would seem, then, that if the unlicensed market is getting more than its fair share of the Canadian reinsurance dollar, the licensed market is not letting it go easily.

In fact, the licensed market is maintaining the expansion it saw in the seventies, with the addition in 1981 of Frankona Ruck, Hanover Ruck and Cie Transcontinentale from Europe and New England Reinsurance Corporation from the United States. In addition, the formation of a new Canadian company, Chancellor Reinsurance Company, has recently been announced.

209

The situation is well summed up in the following paragraph from a letter written by Phillip W. Rolfe, chairman of the Commonwealth Insurance Company, to Canadian Underwriter Magazine and published in their April 1981 issue:

“ If insolvencies occur, then without question they result from a mixture of inadequate financing, over-extension, and generally overall inept management. Gross and net underwriting, net retentions, reinsurance cessations whether licensed or unlicensed, are a part of the function of management and all can be successfully handled by good management but obviously not by bad management”.



Insurance in Canada is regulated by the Department of Insurance of each of the provinces and by the Department of the Federal Government. However this latter office has jurisdiction over companies writing 80% or more of property and casualty premium, so its activities are of most immediate concern to the industry as a whole and it was discussing, both publicly and privately and before it took over the Strathcona General, the need for some changes in present regulations. Spurred on by the Strathcona affair, new legislation or regulation can be anticipated from the Federal Department within the next year or two in any or all of the following areas:

- Creation of an insolvency fund. There is presently no provision in Canada for policyholders to be protected in the case of the insolvency of their insurance carrier. In the case of the Strathcona, policyholders are assured full recovery following the voluntary creation of a consortium

of companies and brokers, as well as at least one non-insurance interest, providing sufficient funds to cover any short-fall in assets. However, such was the resistance to this scheme in some quarters that it would be understandable if the Department did not rely on such voluntary action in the future.

- Increase in minimum capital required. At present, a new federally licensed insurance company must have a capital of at least \$1,500,000 and this amount has not been increased for ten years. The Department is talking of an increase to \$5 million, however conflicting legislation may make it difficult to go beyond \$2 million for the time being. Nonetheless, there seems little argument that an increase is due.
- Actuarial certification of the adequacy of reserve. At present, there is no independent test of the adequacy of an insurance company's reserves, other than that exercised by the company's auditors and the Department's own examiners. The possibility of requiring a certificate from an actuary, as is now done for life companies, is being considered. However, not only will the actuarial basis for establishing an outstanding loss reserve have to be considerably less scientific than the basis used for the mathematical reserve of a life company, but the possible requirement that the unearned premium reserve reflect the higher of what would have to be returned in case of cancellation or what the claims cost would be as the premium is earned will further tax actuarial science.
- Restrictions on the use of unlicensed reinsurance. It has been proposed that a newly formed company should limit its reinsurance arrangements to the licensed market for the first few years of its existence.
- Establishment of minimum retained premium levels. With a view to controlling those companies which act more as fronts than genuine insurers, it is suggested that every company should retain no less than 35% of its gross writings. This provision could be modified in the first few years of existence for a new company, beginning perhaps at 15% and increasing year by year until the 35% is reached.

As is its wont, the Department is consulting extensively with the industry about these changes, so that their introduction will not be rushed in as a panic measure following the Strathcona affair. However, some will certainly see the light of day in the not too distant future.

Since the Strathcona was a federally licensed company, it is worth noting the performance of the Federal Department as a regulatory agency. The last failure of a Federal company was in 1967 and, because of the co-operation of certain segments of the

industry, encouraged by the Department, none of Strathcona's policyholders should lose any money. No more than a handful of companies have collapsed since the formation of the federal department in 1865, a record of which any regulatory agency in a developed insurance market would be envious.



Anyone even slightly familiar with the Canadian insurance scene is well aware of its cyclical nature and anyone presently involved in it knows that, in 1980, it was at or near the bottom of another cycle. However, forgotten in the size of the underwriting loss is the fact that it is not the worst year the market has known, the loss ratio in 1974 having been about half a percent higher.

211

In 1980, some 40% of the underwriting loss came in the fourth quarter and the first quarter 1981 loss is higher still, with a loss ratio not much under 90%. With this beginning, it will be too much to anticipate any real improvement over 1980 for the year as a whole. However, with two consecutive quarters of underwriting losses in excess of investment income behind them, it would be a foolish manager indeed who did not stick to the rate increases already announced, with the hope of producing a more encouraging picture in 1982. The extent to which this cycle will follow the same pattern as previous ones is dangerous to predict in a world of economic uncertainty, but it must be clear to all that, even with today's high interest rates, a return to a combined index closer to 100% is essential for the long term health, indeed the survival, of the industry.<sup>(1)</sup>

---

<sup>(1)</sup> À nouveau, notre collaborateur, M. Christopher J. Robey, analyse la situation de l'assurance autre que vie au Canada. On lira sans doute avec beaucoup d'intérêt ses conclusions, à l'effet que l'année 1980 a été très dure, l'une des plus dures depuis plusieurs années. Il suffirait d'une augmentation des tarifs suffisamment élevée et d'un retour au bon sens pour permettre aux assureurs de rétablir l'équilibre.

## Documentation

### L'avenir des relations entre assureurs et courtiers

Un très curieux article écrit par Lynn Brenner s'intitule "*Must brokers and underwriters merge to survive?*" Paru dans la revue *Institutional Investor*, cet article nous paraît intéressant, même si nous ne partageons pas l'opinion de son auteur.

212

En somme, celui-ci prévoit que courtiers et assureurs se fondront éventuellement en un tout, tant la concurrence deviendra âpre et impossible à soutenir. À cette première idée, l'auteur ajoute celle de l'intégration forcée des petits, moyens et gros courtiers comme une première étape.

Si nous partageons son opinion au sujet de la fusion des cabinets de courtage moyens et très gros, nous pensons que le petit courtier devra, lui, céder devant l'assureur et devenir l'agent exclusif de celui-ci, comme tente de le faire une grande compagnie américaine en particulier, avec un succès relatif, il est vrai, et comme l'ont fait certains *direct writers* qui, comme les compagnies françaises, comptent sur leur réseau d'agents exclusifs pour leur expansion.

Le courtier et l'assureur nous apparaissent personnellement comme deux entités entièrement différentes, qui ne sont pas nécessairement en conflit, chacune ayant son utilité : la première alimentant la seconde, quoi qu'il arrive et quoi que ce dernier fasse. S'il n'y avait que trois ou quatre assureurs dans le marché américain, par exemple, nous admettrions l'opinion de Lynn Brenner, mais devant la multiplicité des compagnies d'assurances, nous ne voyons pas comment les grands bureaux en particulier accepteraient d'être englobés pour devenir la force de frappe d'un ou de plusieurs assureurs particuliers. Peut-être notre point de vue manque-t-il d'ampleur mais, encore une fois, nous trouvons tellement différents les intérêts de chaque groupe que nous ne voyons pas la possibilité d'une fusion. À notre avis, l'assuré continuera d'avoir besoin de quelqu'un pour défendre son intérêt, même si le nombre des mutuelles ou des *direct writers* augmentait. Nous l'avons dit souvent et nous le répétons, si l'on veut que l'assuré reçoive un traitement équitable, il faut qu'il ait un représentant assez fort pour faire valoir son point de vue. Nous ne pensons pas, en particulier, à l'assurance individuelle, mais à l'assurance des entreprises grandes ou petites où l'ensemble des affaires de l'entreprise doit relever d'un seul intermédiaire agissant comme courtier-placeur, aussi bien que comme conseiller.

J.D.