59e année Montréal, Juillet 1991 N° 2

Assurances

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

Fondateur : Gérard Parizeau

L'ÉVOLUTION DE L'ASSURANCE DE DOMMAGES AU CANADA

REFORM OF FEDERAL FINANCIAL INSTITUTIONS LEGISLATIONS

L'ASSURANCE ET LE SIDA

LIFE INSURANCE REGULATION IN CANADA

LE PROJET DE RÉFORME DU CODE CIVIL ET L'ASSURANCE

THE ETHICS OF GENETIC TESTING FOR INSURANCE PURPOSES

LES CHRONIQUES

CHRONIQUE ACTUARIELLE

FAITS D'ACTUALITÉ

GARANTIES PARTICULIÈRES

CHRONIQUE DE DOCUMENTATION

REINSURANCE DIALOGUE

À LA RECHERCHE DU MOT JUSTE

CHRONIQUE JURIDIQUE

PAGES DE JOURNAL

Courrier de deuxième classe Enregistrement nº 1638 Port payé à Montréal ISSN 0004-6027

1140, boulevard de Maisonneuve Ouest, Montréal (Québec) H3A 3H1

La revue *Assurances* est la propriété de Sodarcan Inc.

UNE NOUVELLE FORCE EN MOUVEMENT

NOUS VOUS PRÉSENTONS AVEC FIERTÉ LE SYMBOLE QUI REPRÉSENTE L'ASSURANCE-VIE DESJARDINS INC. IL REFLÈTE L'ENSEMBLE DES CARACTÉRISTIQUES FONDAMENTALES DE LA COMPAGNIE : UNE SOCIÉTÉ D'ASSURANCES DE PERSONNES, MEMBRE DU MOUVEMENT DESJARDINS, ISSUE DU REGROUPEMENT DE L'ASSURANCE-VIE DESJARDINS ET DE LA SAUVEGARDE COMPAGNIE D'ASSURANCE SUR LA VIE.

IL EST L'EMBLÈME DE NOTRE MISSION : HÉRITIERS DES RESSOURCES DE DEUX GRANDES ENTREPRISES, NOUS SOMMES INVESTIS DE LA RESPONSABILITÉ DE TRADUIRE, DANS L'INDUSTRIE DES ASSURANCES DE PERSONNES, LA VOLONTÉ D'EXCELLENCE ET LA TRADITION DE SERVICE DU MOUVEMENT DESJARDINS, AU SEIN DU RÉSEAU COMME À L'EXTÉRIEUR.

Assurance-vie Desjardins

Desjardins L'incroyable force de la coopération.

Assurances

SOMMAIRE

L'ÉVOLUTION DE L'ASSURANCE DE DOMMAGES AU CANADA ET LE POSITIONNEMENT DE SODARCAN, par Robert Parizeau 161

REFORM OF FEDERAL FINANCIAL INSTITUTIONS LEGISLATIONS, by Guy Glorieux and Michael Andrews ... 171

L'ASSURANCE ET LE SIDA, par Christian N. Dumais 191

LIFE INSURANCE REGULATION IN CANADA, by Robert M. Hammond 197

LE PROJET DE RÉFORME DU CODE CIVIL ET L'ASSURANCE : CRITIQUE DE CERTAINES DISPOSITIONS, par Rémi Moreau 211

THE ETHICS OF GENETIC TESTING FOR INSURANCE PURPOSES: ETHICS OF GENETIC SOLIDARITY OR ETHICS OF GENETIC EXCLUSION?, by Marcel J. Mélançon, Marc De Braekeleer, Richard Gagné and Bruno Leclerc 223

LES CHRONIQUES

CHRONIQUE ACTUARIELLE, par divers collaborateurs de MLH + A inc. 235

Régimes d'avantages sociaux non assurés désormais taxables (Québec). Assurance-invalidité de longue durée : restrictions relatives aux troubles mentaux ou nerveux. Remboursement des frais de physiothérapie (Québec). Cotisations au Régime de rentes du Québec (RRQ). Réduction du taux de cotisation à l'assurance-chômage. Congés parentaux et de maternité. Autres nouveautés.

FAITS D'ACTUALITÉ, par R. M. 245

Le rapport annuel sur la tarification en assurance-automobile au Québec. Le volume-primes de l'assurance-automobile en Ontario. Réimposition de la taxe de 3 % sur les primes d'assurance-automobile en Ontario. Conférences diverses en assurance. Les résultats de 1990 en assurance de dommages, au Canada. *Global Risk Management Unit*. L'amiantose et les réassureurs. Groupe d'étude chez Lloyd's pour analyser l'impact de la crise bancaire américaine. La part du marché québécois de l'assurance par les caisses Desjardins. Le vol d'automobiles au Québec. Tarifs canadiens en assurance-automobile. Pools d'assurance nucléaire : remboursement de primes. Deux lois d'intérêt privé : *Loi concernant La*

Laurentienne et *Loi concernant Assurance-Vie Desjardins et La Sauvegarde*. Diminution des coûts d'assurance-automobile. Frais de dépollution à Saint-Amable. Catastrophe au Bangladesh : triste record. Catastrophe écologique au Koweit.

GARANTIES PARTICULIÈRES, par Rémi Moreau 257

L'assurance-crédit.

CHRONIQUE DE DOCUMENTATION, par R. M. 265

Régime d'indemnisation des victimes d'immunisation. Événement majeur destiné aux professionnels de l'information : *Canada Online*. Un jugement américain de 78 millions $. Les praticiens de médecine douce sont assurables. Le devenir de la formation permanente en assurance de dommages au Québec. Nouvelles réglementations françaises. Un accord nouveau entre entreprises d'assurances et agents d'assurances. Réforme dans la distribution de l'assurance-vie au Royaume-Uni. Le sida : les chiffres de l'année 1990. Projets de règlement en vertu de la *Loi sur les intermédiaires de marché*. *Windstorm: New Loss Dimensions of a Natural Hazard*. «Catastrophes naturelles et sinistres majeurs : 1970-1989». *L'Actualité économique*. Revue *Risques*. Entraide, solidarité, mutualisme. Deux rapports de recherche du Centre de recherche en droit privé et comparé du Québec : réclamations en soins de santé.

REINSURANCE DIALOGUE, between Christopher J. Robey and David E. Wilmot 275

From Financing Reinsurance to Risks Inadvertently Insured.

À LA RECHERCHE DU MOT JUSTE, par Jean Dalpé 283

Securitization : titrisation ou *titralisation*. *Obligation, débenture*. *À la brunante*. *Culture*.

CHRONIQUE JURIDIQUE, par Rémi Moreau 287

La subrogation : jugements récents. La confidentialité des dossiers médicaux.

PAGES DE JOURNAL, par Gérard Parizeau 293

Les articles publiés dans la revue *Assurances* sont répertoriés dans :

- *Index de périodiques canadiens*
- *Index to Canadian Legal Periodical Literature*
- *Annuaire de jurisprudence et de doctrine du Québec*
- *Insurance Periodicals Index*
- *Point de repère*

Dépôt légal : Bibliothèque nationale du Québec, Bibliothèque nationale du Canada

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 32 $
Le numéro 12 $

Prix à l'étranger :
L'abonnement 39 $
Le numéro 15 $

Membres du comité :
Gilles Cantin, Christian N. Dumais
Gérald Laberge, Didier Lluelles
Louise Ménard, Denis Moffet
Josée Plamondon, Christopher J. Robey
Louis Rochette, Angus H. Ross

Gérard Parizeau
Lise Jolicoeur
Rémi Moreau

Administration :
1140, boul. de Maisonneuve O.
7e étage
Montréal (Québec)
H3A 3H1
Téléphone : (514) 288-0100
Télécopieur : (514) 282-1364

Directeur et secrétaire de la rédaction :
Me Rémi Moreau

Secrétaire de l'administration :
Mme Lise Jolicoeur

© **Tous droits de reproduction et de traduction réservés — Canada 1991 — par Sodarcan inc., Montréal (Canada). On ne peut reproduire, enregistrer ou diffuser aucune partie de cette publication sans avoir obtenu, au préalable, l'autorisation du directeur.**

59e année Montréal, Juillet 1991 No 2

L'évolution de l'assurance de dommages au Canada et le positionnement de Sodarcan [1]

par

Robert Parizeau [2]

The author first examines the property & casualty insurance market in 1990 and the economic role of property & casualty insurance in the context of the deregulation of financial institutions, compared with the banking system. He then provides a summary of the industry's view on employment, capitalization, revenues and the role played by foreign companies.

---

[1] Notes utilisées par l'auteur pour sa causerie prononcée devant les membres des déjeuners-rencontres H.E.C., le 21 février 1991.

[2] M. Robert Parizeau est président et chef de la direction du groupe Sodarcan inc.

Mr. Parizeau goes on to identify the position of Sodarcan inc., which, through a group of professional autonomous subsidiaries, operates in four specialized sectors: insurance brokerage, actuarial services and employee benefits, reinsurance brokerage and reinsurance underwriting.

He concludes with a close examination of a number of issues that are shaping Sodarcan's business environment.

~

162

L'assurance générale est, en fait, une industrie mal connue qui réserve souvent des surprises, même aux initiés, et qui a la réputation, chez beaucoup d'investisseurs, d'être continuellement dans un cycle baissier. Elle est souvent aussi perçue comme le parent pauvre du secteur financier. Et pourtant !

L'industrie de l'assurance générale emploie quelque 118 000 personnes (175 000 pour les banques). On compte quelque 28 000 courtiers ou agents indépendants et 8 000 firmes de courtage employant généralement entre cinq et dix employés. Il existe une quinzaine de grandes maisons de courtage, dont sept sont vraiment nationales, les autres étant essentiellement régionales.

Les revenus des compagnies d'assurances générales s'établissaient, en 1989, à quelque 14,5 milliards $ [3], soit un tiers du revenu total des banques et 60 % du revenu des compagnies d'assurance-vie. Au niveau de la capitalisation, l'avoir des actionnaires des compagnies d'assurances générales se chiffre à quelque 10 milliards $, soit 35 % de la capitalisation des banques et 55 % de la capitalisation des compagnies d'assurance-vie.

Au cours des ans, le secteur privé de l'assurance de dommages a été amputé au Canada de l'assurance responsabilité patronale, qui est exploitée par des organismes provinciaux, et de l'assurance automobile dans plusieurs provinces (Colombie-Britannique, Saskatchewan, Manitoba, et au Québec — pour les blessures corporelles).

Pour situer un peu le marché, il faut se rappeler que la plus importante société américaine, State Farm, a presque deux fois la

[3] Dont deux milliards de dollars proviennent de sociétés d'État en assurance automobile.

taille du marché canadien. En 1987, le plus gros assureur au Canada, le Groupe Cooperators, avait un chiffre d'affaires équivalent à 3 % de celui de State Farm. Le Canada représente 2,3 % du marché mondial.

Avec 10 milliards $ de capitaux pour 15 milliards $ de revenus, l'industrie de l'assurance générale est surcapitalisée; pour le chiffre d'affaires disponible, elle pourrait souscrire deux fois son chiffre d'affaires actuel. Mais ce sont les compagnies étrangères qui le sont vraiment, les compagnies canadiennes souscrivant en moyenne à presque 80 % de leurs possibilités.

Cette surcapitalisation est responsable, dans une large mesure, de la concurrence effrénée que se livrent les assureurs dans un marché qui, en assurance de dommages, est beaucoup plus morcelé que dans les autres groupes d'institutions financières. Par exemple, les dix premiers assureurs de dommages représentent 38 % du marché, tandis qu'en assurance-vie, les dix premiers assureurs représentent 63 % du marché. L'assurance générale au Canada est mûre pour une restructuration majeure; cette consolidation prendra néanmoins du temps à cause de la dominance des sociétés étrangères.

Alors que les banques, les sociétés de fiducie, les compagnies d'assurance-vie sont dominées par les intérêts canadiens, il en va tout autrement de l'assurance générale qui est carrément contrôlée par les sociétés étrangères. Bien qu'il n'existe vraiment pas de statistiques précises, nous pouvons dire que les sociétés étrangères souscrivent entre 85 % et 90 % du grand risque commercial et industriel, de 60 % à 65 % du risque commercial moyen et de 45 % à 50 % du risque des particuliers, y compris le petit risque commercial. Il s'ensuit que l'assurance générale est un marché de succursales et de filiales étrangères.

Ceci explique dans une certaine mesure pourquoi l'industrie de l'assurance générale, contrairement à ce qui se fait dans plusieurs pays européens, n'a à peu près pas participé à toutes les discussions concernant le décloisonnement des institutions financières; ce sont les banques, les compagnies d'assurance-vie et les compagnies de fiducie qui ont été les locomotives du changement, l'assurance générale ne faisant qu'en subir les effets. Les compagnies d'assurances canadiennes tentent certes d'influencer le cours des événements, mais elles n'ont pas le poids suffisant et souvent les mêmes intérêts que les compagnies

étrangères pour faire bouger cette industrie au même rythme que les autres intervenants du marché financier.

Le gouvernement fédéral, de qui relève la majorité des sociétés, n'a jamais jugé à propos, comme il l'a fait pour les autres secteurs financiers, de favoriser ou de protéger le contrôle canadien. Même dans la nouvelle loi fédérale, la règle des 10 % / 25 % concernant la limite de la propriété étrangère ne s'appliquerait pas, semble-t-il, aux compagnies d'assurances générales. Une telle situation favorise l'étatisation de certaines classes d'affaires et n'incite pas le développement au Canada d'un know-how technique dans les risques
164 spécialisés, celui-ci étant très souvent importé de l'étranger. Contrairement aux banques et aux sociétés d'assurance-vie, les sociétés d'assurances générales contrôlées au Canada, à cause de leur trop petite taille, n'ont pas su développer des opérations internationales : en 1989, cinq des huit premières sociétés d'assurance-vie canadiennes faisaient au moins 40 % de leur chiffre d'affaires à l'étranger.

Les résultats des assureurs I.A.R.D. sont difficiles à analyser car ils varient considérablement selon le secteur géographique et les classes d'affaires concernées. L'assurance automobile, par exemple, a été remarquablement bénéficiaire au Québec de 1982 à 1988, alors que de 1984 à 1990, les résultats ont été catastrophiques en Ontario. Le cycle des assurances commerciales et industrielles est tout à fait différent de celui des risques de particuliers, qui obéissent à d'autres règles.

Enfin, il est intéressant de noter que de 1980 à 1989, le rendement sur l'avoir des actionnaires a été de 6,9 % pour les compagnies d'assurance-vie, de 11,6 % pour les banques et de 10,3 % pour les compagnies d'assurance de dommages, les années de gloire ayant été 1983, 1986 et 1987.

~

Comment se positionne Sodarcan dans cette industrie ? Sodarcan, dont les revenus consolidés se sont établis à environ 130 millions $ en 1990, oeuvre dans quatre secteurs d'activité, tous reliés à l'assurance générale et à l'assurance-vie :

- Le courtage d'assurance : Dale-Parizeau inc.

- L'actuariat-conseil : M.L.H. + A inc.
- Le courtage de réassurance : B E P International Inc.
- La souscription de réassurance : La Nationale, Compagnie de Réassurance du Canada

Sodarcan n'est plus dans la souscription d'assurance, notre groupe ayant vendu tous ses intérêts dans ce secteur entre 1987 et 1989, par suite d'une réorientation stratégique.

Chacune des filiales de Sodarcan est un intervenant de premier plan, sinon le plus important dans son secteur d'activité, au Canada.

Les filiales du groupe Sodarcan opèrent dans une vingtaine de villes au Canada, la majorité des bureaux se situant au Québec et en Ontario. Le courtage de réassurance a également des bureaux à Jersey City et à Seattle, aux États-Unis. Dans l'ensemble, notre groupe procure de l'emploi à quelque 1 250 personnes, dont 700 à Montréal, où sont situés tous nos sièges sociaux, et paie quelque 55 millions $ en salaires et bénéfices.

Selon la publication américaine *Business Insurance,* Sodarcan se classe parmi les vingt plus importants intermédiaires d'assurance au monde, et ce, sur la base de ses revenus de courtage (commissions et honoraires) qui totalisent quelque 90 millions $. Elle est la seule société canadienne à figurer sur cette liste.

Alors que les opérations du groupe Sodarcan sont peu sensibles aux variations cycliques de l'économie, elles sont toutefois directement influencées par le cycle de l'assurance. La guerre des tarifs en matière de risques commerciaux et industriels, qui a débuté au printemps de 1987, a frappé de plein fouet la rentabilité de Sodarcan depuis 1987. De nombreux tarifs sont présentement à 35 % ou 40 % de ce qu'ils étaient en 1986.

Examinons maintenant rapidement chacun de nos secteurs.

Courtage d'assurance

Dale-Parizeau inc. : la plus importante société de courtage d'assurance à propriété canadienne. Elle occupe actuellement le troisième ou le quatrième rang parmi les plus importants courtiers d'assurances au Canada et le douzième rang en Amérique du Nord. Ses revenus sont de 50 millions $, dont 40 % hors Québec.

Cinq grandes maisons de courtage dominent le marché des risques commerciaux et industriels à travers le pays : Alexander Stenhouse, Marsh & McLennan, Dale-Parizeau, Sedgwick Tomenson et Johnson & Higgins. Seule Dale-Parizeau est contrôlée par des intérêts canadiens, les autres étant des filiales de groupes américains ou britanniques : la plus grande maison, Reed Stenhouse, ayant été vendue en 1985 à Alexander & Alexander, aux États-Unis, et Tomenson Saunders ayant été acquise à la même période par Sedgwick, à Londres. C'est dommage que le grand courtage, en cinq ans, soit devenu presque entièrement étranger, car dans l'avenir, l'expertise technique de pointe sera presque toujours importée.

Avec la guerre des tarifs et les changements structurels du marché, Dale-Parizeau, au cours des deux dernières années, a apporté des changements radicaux à ses orientations et à sa structure. C'est ainsi qu'elle a redéfini ses stratégies en ce qui a trait aux types de produits et de services offerts, a régionalisé son infrastructure et a redéployé sa présence pancanadienne pour se concentrer dans le corridor Québec-Windsor (4 % du territoire canadien, 62 % de la population et 70 % des décisions concernant l'assurance), tout en conservant ses bureaux de Vancouver et de Halifax. Cette décision l'a amené à disposer de ses bureaux de Terre-Neuve, du Nouveau-Brunswick, du Manitoba et de l'Alberta. Malgré ces ventes, Dale-Parizeau reste la maison de courtage comptant le plus grand nombre de succursales au pays.

Actuariat-conseil

MLH + A inc. est la deuxième plus importante société d'actuaires-conseils à propriété canadienne. Elle occupe le septième rang dans son secteur au Canada. La croissance qu'elle a enregistrée au cours des trois dernières années a été supérieure à celle de son industrie. Ses revenus d'honoraires ont totalisé 25 millions $ en 1990, contre 19 millions $ en 1989 et 14 millions $ en 1988. Quant à son chiffre d'affaires, 55 % proviennent du Québec et 45 % proviennent de l'Ontario et de l'Alberta.

MLH + A a su profiter des divers changements apportés aux législations régissant les régimes supplémentaires de rentes et a effectué hors Québec trois acquisitions importantes en 1988 et 1989. La demande de services en actuariat-conseil demeure vigoureuse.

MLH + A contribuera bientôt pour plus de 30 % des revenus de commissions et d'honoraires du groupe Sodarcan; c'est l'objectif visé car l'actuariat-conseil, il y a quelques années, représentait à peine 10 % de ses revenus.

Courtage de réassurance

B E P International Inc. est le plus important courtier de réassurance au Canada et occupe le dixième rang en Amérique du Nord. Ses revenus de commissions et d'honoraires ont dépassé 12,5 millions $ en 1990, ce qui représente une croissance de 20 % par rapport à 1989.

En ce qui concerne les revenus de B E P International, 25 % originent du Québec, 50 % du reste du Canada et 25 % des États-Unis. Compte tenu de sa position de premier plan sur le marché canadien (au moins 25 % du marché), B E P International dirige maintenant son expansion vers le marché américain. Elle a acquis, en 1989, Nelson, Hurst & Bailey, de Jersey City, et a ouvert un bureau à Seattle au début de 1990. D'autres acquisitions sont prévues en 1991; le portefeuille américain devrait, en 1994, dépasser le volume canadien.

Souscription de réassurance

La Nationale, Compagnie de Réassurance du Canada est l'une des rares sociétés de réassurance sous contrôle canadien et la seule à souscrire de la réassurance-vie, de la réassurance invalidité prolongée et de la réassurance I.A.R.D. Le capital de La Nationale est de 25 millions $ et ses primes brutes de 60 millions $.

Au cours des deux dernières années, La Nationale a redéfini ses stratégies dans ses trois secteurs d'activité et elle a connu une expansion accélérée au Canada. Malgré sa taille modeste, La Nationale joue au Canada un rôle important comme marché de cotations.

La Nationale a également un petit portefeuille international en Europe continentale, essentiellement; malheureusement, les résultats, malgré tous les efforts déployés au cours des quinze dernières années, n'ont apporté que des déboires. Nous venons de prendre la décision de limiter les opérations de la compagnie au seul marché canadien; nous le connaissons bien et nous pouvons y exercer une certaine influence. La mondialisation du marché a changé les règles du jeu; la souscription en réassurance internationale demande maintenant des

capitaux énormes et un investissement considérable en ressources humaines; nous n'en avons pas les moyens. Nous devons donc nous concentrer sur le marché canadien où nous pouvons, malgré notre taille, concurrencer valablement les marchés internationaux. Cette décision devrait contribuer à diminuer la volatilité des résultats de Sodarcan.

Pour supporter la croissance de La Nationale, Sodarcan a également décidé d'intéresser un partenaire qui pourrait y acquérir une participation de l'ordre de 35 %; un tel partenariat devrait permettre des transferts technologiques favorisant un accroissement
168 tant du volume d'affaires que de la rentabilité des opérations.

~

En terminant, j'aimerais signaler quatre développements qui vont avoir une incidence importante sur l'évolution de l'industrie de l'assurance et, forcément, à des degrés divers, sur Sodarcan :

1° Les tarifs commerciaux et industriels

La guerre des tarifs ne pourra pas durer éternellement. Les résultats ne sont plus bénéficiaires dans ce secteur depuis 18 mois; le retour sur le capital des assureurs s'est révélé inférieur à 7 % en 1990. La fringale des fusions et acquisitions en Europe continentale va se continuer, mais sans doute deviendra-t-on un peu plus conscient de la rentabilité des nouvelles entités créées. Aux États-Unis, le milieu financier traverse des moments extrêmement difficiles et plusieurs compagnies importantes d'assurance-vie souffrent des mêmes malaises que ceux qui affectent les *Savings and Loans*, dans l'immobilier, et les *junk bonds*. Une hausse graduelle des tarifs devrait débuter d'ici la fin de l'année.

2° Environnement législatif

Si, depuis quelques années, notre environnement législatif ne nous a pas été favorable, la réglementation proposée, définissant la place des banques et des sociétés de fiducie dans la distribution de l'assurance, est beaucoup plus sévère que nous ne l'avions prévu. Empêcher les banques de distribuer des produits d'assurance dans leurs succursales va, à moyen terme, à l'encontre de l'évolution des

institutions financières dans le monde industriel. Une telle réglementation ne sera pas éternelle, mais nous disposerons certainement d'une période de cinq à huit ans pour effectuer les transitions nécessaires avec plus de douceur.

3° L'avènement d'un gouvernement socialiste en Ontario

L'assurance automobile représente près de 30 % du chiffre d'affaires de l'ensemble des compagnies d'assurances privées au Canada. Le NPD avait voté contre la réforme de l'assurance automobile faite par M. Peterson en 1990 et avait promis d'étatiser l'assurance automobile advenant son élection. Celle-ci pourrait se faire soit selon le concept de la Colombie-Britannique (nationalisation totale), ou encore selon la recette québécoise (nationalisation des blessures corporelles).

M. Rae est un socialiste convaincu et la nationalisation de l'assurance automobile est une promesse facilement réalisable, contrairement à bien d'autres. Certains membres de l'industrie ont suggéré à M. Rae de laisser l'entreprise privée continuer la distribution de l'assurance, comme elle fait présentement, mais avec l'entente que l'entreprise privée ne ferait que gérer pour l'État le secteur relié aux blessures corporelles en lui remettant toutes les réserves techniques, ce qui permettrait à l'Ontario de créer sa propre caisse de dépôt. (Le fonds de la Régie de l'assurance automobile du Québec représentait, à la fin de 1989, 5 milliards $ sur l'actif total de 37 milliards $ de la Caisse de dépôt.)

Cette approche serait une façon astucieuse pour M. Rae d'effectuer les réformes qu'il a promises et de se doter, en même temps, d'un nouvel instrument financier. C'est à mon avis le scénario le plus optimiste que nous pouvons imaginer en ce moment, et celui qui créerait le moindre remous pour l'industrie.

4° La crise constitutionnelle

Soixante-cinq pour cent des souscriptions de réassurance de La Nationale et cinquante pour cent des commissions et honoraires de Sodarcan pour le courtage d'assurance, le courtage de réassurance et l'actionnariat-conseil proviennent de l'extérieur du Québec. Le débat constitutionnel en cours présente un défi de taille pour toute entreprise québécoise qui a des opérations pancanadiennes de cette envergure.

Nous avons bien l'intention de voir à ce que nos affaires continuent à se développer partout au Canada. Mais ne nous faisons pas d'illusion : quelle que soit la solution retenue, les deux ou trois prochaines années se dérouleront dans un climat difficile.

~

On pourrait évidemment être assez pessimiste devant ce tour d'horizon. L'année 1991 risque d'être longue. Je crois, néanmoins, que cette période nous oblige à être beaucoup plus inventifs et
170 imaginatifs, et à gérer nos affaires de façon plus efficace.

Chez Sodarcan, au cours des trois dernières années, nous avons augmenté considérablement notre base de clientèle, amélioré la qualité de notre service professionnel et augmenté notre productivité, pour une meilleure rationalisation et une gestion plus saine de nos opérations. Tout ceci nous a permis de continuer d'accroître substantiellement la valeur fondamentale de nos filiales et, par conséquent, la valeur intrinsèque de notre groupe.

Reform of Federal Financial Institutions Legislations*

by

Guy Glorieux**

and

Michael Andrews**

Nous remercions M. Guy Glorieux, directeur du Programme de recherche sur les services financiers du Conference Board du Canada, qui nous a permis de publier le mémoire du Conference Board présenté l'automne dernier devant le Comité des finances de la Chambre des communes, concernant la réforme de la législation des institutions financières de régime fédéral.

L'analyse du Conference Board fait voir que les propositions législatives reflètent l'évolution des pratiques financières depuis deux décennies. Les auteurs examinent les objectifs de la réforme et tentent d'identifier la nouvelle structure financière qui en émergera au cours des années 90.

~

Introduction

The industry that now meets the Canadian demand for financial services is very different from what it was in the 1970s and 1980s. An examination of the industry over the past two decades reveals a continuous evolution away from the traditional four-pillar structure which had been at the root of the Canadian financial system. While there are still institutions regulated as banks, trust companies, life insurance companies and securities dealers, a classification by customer, product or market is becoming more relevant than a classification by function.

---

*Submission presented by the Conference Board of Canada to the House of Commons Standing Committee on Finance in November 1990.

**This submission is based on research carried out under the auspices of the Financial Services Research Program and was prepared by Mr. Guy Glorieux, Director of the Program and Mr. Michael Andrews, Senior Research Associate.

These changes are recognized in the White Paper issued by the federal government entitled, *Reform of Federal Financial Institutions Legislation: Overview of Legislative Proposals*. The proposals contained in the White Paper essentially ratify most of the changes that have occurred in the Canadian financial services industry over the last two decades and will reduce the barriers to competition among the various types of institutions. The Government's proposals will foster continued integration in the financial services industry through the 1990s and ultimately pave the way for full-service financial institutions.

This submission examines the legislative proposals in light of the changes under way in the Canadian financial system. The first two sections review the changes that have taken place in the industry over time as it moved away from its traditional four-pillar structure to a much more market-oriented structure. The third section examines the legislative proposals in the light of the four key objectives outlined by the Government: consumer benefits; enhanced protection for customers; promotion of strong Canadian institutions; and harmonization. The last section examines the structure of the Canadian financial services industry which is expected to emerge in the 1990s as a result of the federal government's legislative proposals.

The Process of Change

Many forces contributed to the evolution of the industry away from four distinct types of providers of financial services, segregated on functional lines. Among these forces are more volatile interest rates, bouts of high inflation, globalization of financial markets, the increasing importance of institutional investors, and increasing competition, both domestically and internationally.[1]

The sharp swings in financial market conditions and inflation seen in the early 1980s spawned a whole new field of financial services. Derivative products not only helped financial managers to better protect against the risks of fluctuating interest rates, exchange rates and commodity prices, but also led to the development of whole new trading markets. Banks and securities firms, as well as

[1]A fuller discussion of the forces of change is contained in the Conference Board's publication entitled, *Adjusting to New Market Realities: The Canadian Financial Services Industry in Transition*, S. Handfield-Jones and G. Glorieux, December 1988.

other financial institutions, became involved in creating, buying and selling new types of financial products.

Another force affecting the industry was the trend toward securitization. With corporations increasingly tapping the capital markets directly by issuing securities, the banks found their traditional markets being squeezed. Commercial paper was used increasingly as a substitute for credit lines provided by banks. "Disintermediation," the placement of securities directly with an institutional investor, made some inroads in the corporate finance business of investment dealers. Also, a movement away from the long-standing "relationship" links and toward price competitive, single transaction links between users and providers of financial services contributed to increased competition for business.

The impact of globalization of financial markets is evidenced by the increasing role of the foreign sector as lenders to Canadian business, and as holders of government and corporate securities. As providers of financial services, Canadian institutions have had to face not only domestic competition, but increasingly the competition of the global capital markets.

Domestically, the Canadian market is also more open to international competitors. The 1980 revision of the Bank Act provided for the establishment in Canada of wholly-owned subsidiaries of foreign banks. Almost 60 such banks now operate in Canada, with approximately $54.5 billion in assets, but for many institutions, performance has fallen significantly short of that of the large domestic Schedule I banks and of their own expectations.

The elimination of ownership restrictions for Ontario registered securities dealers in 1987 and 1988 resulted in the establishment of Canadian subsidiaries by a number of the well-known international securities firms. As was the case with foreign banks entering Canada, the foreign securities firms have focused primarily on large corporate customers and have not made any significant inroads into the retail market.

The increasing competition from domestic and international sources has led to concern over the size of Canadian financial institutions. With the failure of several regional institutions, considerable attention has been placed on the need to achieve a "critical mass" of business to remain competitive in a particular market. Within

Canada, the trend towards mergers and acquisitions in the trust industry, the purchase of the Continental Bank by Lloyds and its subsequent purchase by the Hong Kong Bank of Canada could be evidence of the need to reach a critical mass to compete broadly in the retail banking market.

The issue of size is especially complicated when the global market is considered. The changing shape of global competition has caused some refocusing of activities by Canadian institutions. For example, ten years ago there were four Canadian banks among the fifty largest in the world, ranked by assets. Now, with no Canadian bank ranking in the top fifty, Canadian banks are increasingly adopting a focus on competing only in selected international markets.

The declining size of Canadian banks relative to banks in other countries, despite their significant presence domestically, raises the questions of whether "world-sized" Canadian institutions are desirable and, if so, whether concentration in domestic markets should be a concern. Internationally, the prospect of a single European market has contributed to a wave of mergers, acquisitions and strategic alliances. For example, in the Netherlands the two largest banks have merged to create a European-sized financial institution. Concentration in the domestic market was evidently of less concern than having a domestic firm positioned to compete internationally.

The tremendous advances made in the areas of technology and communications have facilitated this burgeoning international competition. Distance and physical separation is no longer a barrier to providing financial services, thanks to electronic links. Additionally, advances in computer software have made it possible to offer enhancements of existing products and a whole range of new and custom designed risk management products.

Consumers have benefited from the wider range of products available, improved access and lower transaction costs. However, meeting customer demand for the wide array of emerging electronic services requires substantial investment in technology, often with a very uncertain and long-term payback period. In addition to the issues of developing, financing and implementing the required innovations, there are important policy issues related to technology. Ownership and access to the infrastructure, safeguarding the

integrity of the system and privacy of information will remain key issues to be addressed in the coming decade.[2]

Technology has facilitated innovation, but the real spur for institutions to develop new products, often in areas outside their traditional range of business, has been the driving force of increasing competition. Chart 1* provides a graphical description of the relative growth rates (adjusted for inflation) experienced by the core group of financial institutions in the financial system over the past two decades. Chart 2* highlights the relative distribution of the $1.1 trillion domestic assets held at the end of 1989 by these institutions. An additional $400 billion assets are held outside this "core" financial system by a variety of smaller public and private institutions.

How Many Pillars?

The financial services industry acts as the intermediary between savings and investment. As such, it is driven by the requirements of the household and the non-financial business and government sectors for savings vehicles and borrowing instruments. Historically, the four-pillar structure of the Canadian financial services industry was based on segregation by function. Within the deposit-taking segment, the distinction between "banks" and "trusts" was based on the exclusion of banks from fiduciary trust business such as estate administration, and limitations placed on the investments of trust companies. Co-operatives are distinguished primarily by their unique ownership structure.

Beginning in the 1980s, the financial services industry has tended to restructure itself around two pillars, reflecting the market forces driving the operations of individual firms. On one side, there is a group of institutions whose activities and performance are primarily driven by the asset side of their balance sheet; this group includes the deposit-taking institutions as well as the business and consumer financing institutions. The second group of institutions is primarily driven by the liability side and includes most of the non-deposit-taking institutions.

---

[2]A fuller discussion of the related issues can be found in the Conference Board's publication entitled, *Technology and Financial Services: Challenges for Financial Institutions and Policy Makers*, Pierre Vanasse, June 1990.

*Charts 1 and 2 are not reproduced.

The deposit-taking institutions are primarily asset-driven. Although there is an increasing emphasis on non-traditional business activities, the principal business of the banks, trust companies and co-operatives continues to be selling credit in the form of loans and mortgages. A "sale" results in an asset on the institution's balance sheet and carries with it a corresponding need for a liability to fund the asset. In practice, there is a "chicken and egg" relationship between deposit liabilities and loans assets, but considered on the basis of the principal business of the deposit-taking institutions, it is fair to say that they are driven by the demand of the non-financial sector for credit.

With the proposed legislative changes, the distinctions between banks and trusts will be permitted to essentially disappear. This is consistent with the concept of the core business of the banks and near-banks being the granting of credit and raising of funds to meet the demand for credit. In addition to the banks and near-banks, the sales finance companies could be included in the "asset-driven" pillar. These firms are driven by the demand for credit, although they do not meet their funding requirements through the raising of deposits.

The principal business of the non-deposit-taking institutions is the sale of liabilities. Once the sale of a life insurance policy or pension plan creates the commitment to make a payment at some future date, the need arises to invest the "sale price" in assets that will allow the institution to meet its liabilities. Thus, these institutions can be said to be primarily liability-driven since the "sale" of a liability drives the need to invest.

Life insurance companies, pension funds and mutual funds fall into this category as their primary business is the sale of products that compete for long-term household savings. Although property and casualty insurance companies are significant portfolio investors, they are not true financial intermediaries. Property and casualty insurance premium income is largely a fee for a product rather than a channelling of savings.

In an essentially two-pillar structure, the securities industry can be seen as part of the asset-driven bank and near-bank pillar. This reflects the dramatic changes in the Canadian securities industry over the last decade. Increased competition required securities firms to

take on additional risk in the form of bought deals. Larger and riskier transactions required securities firms to have a larger equity base that was difficult to achieve via the traditional partnership equity contribution structure of the industry. The banks, seeing their traditional commercial credit markets squeezed by securitization, and tempted by the success of the international "universal banks," sought to become players in the securities industry.

The combination of need for capital on the part of the securities industry and desire for access to underwriting of securities on the part of the banks led to the establishment in 1987 of ownership linkages between several large Schedule I banks and five of the largest securities firms. In terms of both ownership and increasing business similarities, it is appropriate to think of the securities firms as part of the asset-driven pillar of the financial services industry.

As the industry restructured itself around two pillars, differentiated on the basis of being "asset-driven" or "liability-driven," considerable competition remained between institutions and, by the late 1980s, the distinction between these two groups was itself under increasing pressure. The savings component of whole life insurance has become a close substitute for RRSPs offered by the deposit-taking institutions. Commercial paper purchased by institutional investors is also a direct substitute for commercial credit offered by the banks. Virtually all types of financial institutions are players in the syndicated loans market. Thus, different types of institutions are increasingly offering the same product or products that are close substitutes. The result is an increasingly homogeneous supply of financial products offered by an increasingly diverse range of institutions.

While the two pillars can still be seen in a snapshot of the Canadian financial services industry, the relevance of this framework is eroding as the industry enters the 1990s. In response to continued competition, a growing number of institutions have begun to straddle the two sides of the market, a trend which is not unique to Canada but is also apparent in Europe where financial institutions are positioning themselves for an integrated financial market after 1992.

Where Canadian legislation allows it, a growing number of institutions have brought together asset-driven and liability-driven

institutions under a single corporate structure. The most visible example has been the Laurentian Group, which provides the full range of financial services to its customers through dedicated subsidiaries. La Confédération des caisses populaires et d'économie Desjardins du Québec, under provincial legislation, is another emerging full-service financial conglomerate. Many of the large life insurance companies have acquired a trust subsidiary in recent years and are restructuring into diversified financial conglomerates. However, the Bank Act has not allowed the chartered banks to expand outside of the banking and securities business.

The new legislative proposals, which allow financial institutions to enter new businesses by way of subsidiaries, will foster the continued establishment of financial conglomerates offering a broad range of asset and liability services. In the process, while some institutions may want to retain functional specialization, sustained competition and innovation will tend to drive the industry as a whole away from the two-pillar structure toward a single, fully integrated pillar.

The White Paper on the Reform of Financial Institutions Legislation

The new legislative proposals contained in the White Paper provide implicit recognition of the existing two-pillar system and pave the way to a more fully integrated financial sector. Although it is proposed that banks and federally incorporated trust, loan and insurance companies generally have the opportunity to offer a similar range of services and compete in markets that were previously not open to them, restrictions on insurance retailing by deposit-taking institutions retain a clear distinction between the two pillars.

Objectives of the Proposals

Benefiting consumers, enhancing the protection of depositors and investors, strengthening the competitiveness of Canadian institutions and regulatory harmonization have been common themes throughout the long debate over the future shape of the financial services industry. Supporters and critics of previous legislative frameworks would have little difficulty in supporting the outlined objectives of the White Paper. The contentious issues have been over the regulatory framework that will best meet these objectives.

The federal government's implicit vision of financial services through the 1990s as depicted in the White Paper suggests that conglomerates will be the financial institutions of the future. In response to competitive pressures, many institutions have been seeking ways to compete in businesses traditionally carried on by other types of institutions.

This is dealt with in the White Paper by the proposal that federally chartered institutions will be allowed to enter new financial business through subsidiaries. Some life insurance and trust companies are parts of existing conglomerates, and many life insurance companies already have trust company subsidiaries. The new proposals would allow for bank-owned conglomerates, encompassing the banking, trust and insurance businesses, as well as the securities business which the banks were allowed to enter through subsidiaries in 1987.

Implications for Consumers

Benefits from the legislative proposals will accrue to customers primarily in the form of greater convenience and choice of instruments rather than lower prices for financial services. Over the longer run, synergies arising from the formation of conglomerates together with economies of scale and increased efficiency from networking could have some modest impact on the ultimate costs of financial services provided to consumers. Offsetting the potential gains in this area will be the need to fund the large investment expenditures on technology through the 1990s.

In areas where significant competition already exists, such as personal deposit taking and lending, there may not be any immediately discernible impact from the new proposals. For benefits from increasing competition to be immediately evident to consumers, there would have to be economic rents being reaped by individual institutions or groups of institutions, and instances that this is the case are limited. Many life insurance companies have already moved to compete for personal core business through trust subsidiaries, and the banks, trust companies and co-operatives all compete intensely for this business.

The networking provisions of the legislative proposals will allow a range of products to be delivered by one intermediary.

Under the new policy framework, all financial services with the exception of insurance could conceivably be purchased at a branch of any deposit-taking institution. Also, all financial services could be made available through an insurance broker, as a broker could deliver products such as GICs on behalf of deposit-taking institutions. Many insurance brokers already act as agents for trust companies. However, the entry of the banks into the securities business has not led to "a broker in every branch" and evidence in the United States suggests that "one stop financial shopping" has been less than wholeheartedly embraced by consumers.

180

The proposed networking provisions will likely result in some additional services being offered through branches of deposit-taking institutions. Yet, the transformation of branches into "financial supermarkets" is unlikely, at least initially. Rather, branch personnel will have a wider range of products to cross-sell through referral of consumers to the institution's specialized subsidiary.

The effect of concentration on consumers has been a key issue throughout the debate over financial services regulation. It has been argued that cross-ownership and cross-distribution of products will inevitably result in domination of the financial services market by a few large entities. It is further argued that this would result in a reduction of competition and higher cost to consumers. One safeguard in this area is the requirement for ministerial approval of any significant change in ownership of a federally chartered financial institution. This will provide the authorities with the ability to prevent any harmful increase in concentration through mergers and acquisitions.

With respect to services provided to businesses, the White Paper contemplates a number of changes. For small business, the removal of commercial lending restrictions on trust companies with capital in excess of $25 million and the allowance to establish specialized financing subsidiaries could enhance the availability of credit. However, there is some question as to whether the small business sector would be aggressively targeted. The experience of the Schedule II banks since 1980 suggests that neither small business nor the commercial mid-market is overly attractive to new entrants to the credit market.

The legislative proposals are unlikely to substantially increase the level of competition for lending to large Canadian firms, despite their more attractive risk-return profile. This is already a very competitive market with very thin profit margins and large Canadian firms are well served by a range of Canadian and international lenders. They can also tap domestic and foreign capital markets.

The networking provisions of the White Paper might result in more services to corporations being provided by banks. For example, corporate trust services provided either by a bank-owned subsidiary, or through the networking of the product of an unrelated firm, could be provided as part of a total banking package. Although the legislative proposals clearly prohibit the use of a branch network to distribute insurance, there is no indication that the new legislation will prevent the deposit-taking institutions from offering group life and health insurance to their business customers in much the same way as payroll services are now offered.

Enhanced Protection for Customers

Canadian experience with financial institution failures has been much less severe than in the United States. Nevertheless, as risks continue to loom ahead, investors' and depositors' protection will remain a significant issue. The three main ways of reducing the risk of loss through failure of financial institutions are through encouragement of market discipline, enhanced prudential supervision and sound management practices.[3] Several legislative proposals deal with this area.

The existing safety nets for federally chartered institutions, deposit insurance provided by Canada Deposit Insurance Corporation, and the life and health insurance industry's CompCorp compensation fund for holders of life insurance policies, will be unchanged by the new legislative proposals. While it is desirable to provide unsophisticated investors and depositors with a measure of protection, safety nets such as deposit insurance do have the disadvantage of lessening the impact of market forces. The reduction in risk of loss eliminates the need for individual depositors and

[3] A fuller discussion of these approaches is contained in the Conference Board's publication entitled, *Safeguarding Investors and Depositors: The Role of Deposit Insurance and Enhanced Supervision*, S. Handfield-Jones, June 1990.

investors to trade off between risk and return. Because the existence of deposit insurance and compensation funds ensures protection against loss, it can be attractive to seek the highest return with little consideration for the risk of the institution.

The proposed requirement for federally chartered trust, loan and stock insurance companies with over $750 million in capital to have a public float of stock representing 35% of voting rights is not presented in the White Paper as a means of enhancing the protection of investors and depositors. However, the resulting market sensitivity may have this effect. Reports by stock analysts, and the barometer of share prices, would tend to widely publicize any difficulties faced by a publicly traded institution, as has occurred recently with the American "money centre banks." This would serve the dual purpose of making investors and depositors more aware of the perceived financial condition of the institution, and make management of the institution aware of the concerns of the market.

The proposals to enhance prudential safeguards already in place relate primarily to the Office of the Superintendent of Financial Institutions (OSFI). The proposed expansion of OSFI's powers to enable the Superintendent to compel the production of required information will ensure receipt of any required data to monitor regulatory compliance and maintenance of a sound financial condition. The requirement for provision to the Superintendent of reasons for the resignation of a director or auditor should enhance early detection of problems. However, under the White Paper the key to protecting investors and depositors remains the effective use of the existing and new powers by the supervisor.

The proposals in the White Paper to strengthen the role of directors of financial institutions are designed to "mandate increased reliance on the self-supervision of financial institutions." The responsibilities of directors in ensuring adherence to sound management practices are spelled out, particularly with regard to the majority of outside directors who must constitute the conduct review committee and the audit committee.

Many of the new proposals dealing with prudential supervision and management practices will help deal effectively with the regulation of conglomerates. The provisions for ownership of subsidiaries engaged in various financial businesses, and the proposed

networking powers, suggest that the financial institution of the future will be a conglomerate. The extent to which such conglomerates do become prevalent in the financial system will, in large part, be determined by the synergies that can be realized among its component institutions.

The principal issue raised by the emergence of conglomerates is the potential that "related party" transactions within the conglomerates — or with its principal shareholder in the case of closely held institutions — might ultimately affect the safety of depositors or investors. It appears from the White Paper that the principal concern of the Government is to deal with transactions between a non-financial parent and its financial subsidiary, since transactions involving a federally regulated financial institution as a parent are specifically exempted from the "related party" definition. In the case of widely held financial conglomerates, this suggests that prudential supervision of related financial institutions will be sufficient to ensure that investors and depositors are not jeopardized by self-dealing and that existing legislative arrangements and the new powers of the supervisor are sufficient to provide adequate safety to the investors.

In the case of closely held conglomerates, the basic approach retained in the legislative proposals is a prohibition (with exceptions) on self-dealing. The proposed restrictions on "related party" transactions will also ensure that a clear line is drawn between those funds deposited or invested with the institution — and covered by a safety net — and those funds which are invested in the commercial parent and which fall outside of the safety nets.

The likely emergence of the conglomerate as the financial institution of the future also raises the issue of conflict of interest and privacy of information. The prohibition on the use by deposit-taking institutions of customer data for selective marketing of insurance products is one concrete example of how these issues will be approached. Specifics of such "Chinese wall" barriers between the affiliated companies of conglomerates are not spelled out in the White Paper. Definition of the "sensitive information" referred to in the White Paper, the extent to which sharing among affiliates is permissible, and steps envisaged to police a ban on "tied selling," will be dealt with through "a regulation-making power to deal with an institution's handling of private customer information." The

nature and extent of these regulations will have a major influence on the synergies that can be realized by a conglomerate.

Promotion of Strong Canadian Institutions

The White Paper recognizes the critical importance of promoting strong national institutions serving Canadian interests, and several proposals will contribute to enhancing the competitiveness of Canadian institutions at home and abroad.

The factors affecting the overall competitiveness of financial institutions are numerous. Some are internal to the firm. They include overall organizational efficiency as well as outward and forward orientation — as measured by managerial skills, human resources flexibility, technological innovativeness. In the context of emerging global financial giants, the question of whether size is a key competitive factor is also important.

Other factors affecting competitiveness are exogenous to the firm. They include the efficiency and dynamism of financial markets, the overall outward orientation of the financial system, the cost of economic and financial resources and the regulatory framework. The latter will determine the extent to which the "playing-field" is level for various groups of institutions in Canada, but there are also important issues associated with market access in foreign countries.

More research is still required to better understand how these various factors impact on the long-run competitive position of individual institutions and the financial system as a whole. Quite apart from the need to develop an integrated conceptual framework, there also are major problems of measurement. The importance of building competitive financial services organizations as an additional contributing factor to the safeguard of depositors and investors was identified by the Conference Board of Canada in its earlier submission to the Senate Standing Committee on Banking, Trade and Finance.[4]

The policy proposals do not explicitly recognize the importance of size as a factor behind the long-run competitiveness of Canadian

---

[4] *Challenges Ahead for the Canadian Financial Services Industry*, Submission by The Conference Board of Canada to the Senate Standing Committee on Banking, Trade and Finance, December 1989.

institutions. The ownership regime envisaged in the White Paper will allow over time the emergence of large financial conglomerates offering a wide array of services through dedicated subsidiaries. However, the Minister of Finance will retain considerable latitude to determine whether or not this can be done through acquisitions. Ultimately, the formulation of the regulations governing interactions within a conglomerate will also have a major impact on the potential for economies of scale and scope.

Coupled with the retention of the 10/25 ownership rule for Schedule I banks, the emergence of bank-owned conglomerates will ensure that major portions of the Canadian financial system remain Canadian-owned. Even without these restrictions, international experience suggests that foreign firms have generally experienced difficulty in penetrating the retail market for financial services. In Canada, the removal of the ownership restrictions in the securities industry in 1987 has not led to foreign domination of the retail brokerage market. In fact, just the opposite occurred and major U.S. brokerage firms have made well-publicized withdrawals from the Canadian retail market.

The White Paper recognizes the importance of technological innovation as a factor affecting the competitiveness of financial institutions by allowing unrestricted investment in an information services corporation. This could provide incentives for financial firms to undertake R&D in the field of financial services technology and to commercialize such technology in Canada or abroad.

The White Paper does not address the cost of economic and financial resources as a factor behind competitiveness of financial institutions. Financial institutions are required to maintain "adequate" capital and liquidity behind their operations. At present, the capital requirements for the banks are governed by the BIS agreement on minimum capital standards. As similar standards are developed for the other sectors of the financial services industry, the regulators will need to focus on whether the new capital requirements may affect the relative competitive position of financial institutions at home and abroad.

An additional important related consideration is whether and how the tax system may affect the competitiveness of financial institutions — both between groups of institutions in Canada and in relation to other countries. This is particularly relevant when capital

taxes interact with higher capital requirements. As institutions increasingly compete with all other types of institutions, there is a need to ensure that the effect of taxation is equivalent between groups of institutions and in relation to other countries. A level playing field requires that the impact of taxation on the cost of competing products be comparable, regardless of what type of institution offers the product.[5]

Regulations governing market access can have a significant impact on the competitiveness of financial institutions to the extent that they affect the potential for individual firms to fully exploit their expertise. This has been recognized as an important issue in the context of the Canada-U.S. FTA and the GATT is now focusing specifically on this issue in the Uruguay Round of Multilateral Negotiations.

In a number of foreign markets, Canadian institutions encounter constraints arising from the regulatory regime applying locally to foreign institutions. In several instances, these affect their ability to establish some form of commercial presence. In most instances, specific features of the regulatory regime have constrained their ability to fully exploit the opportunities offered by the market. The problems have been particularly significant in the case of the securities affiliates of the chartered banks operating under the Glass-Steagall Act in the United States and under Article 65 of the Japanese securities legislation.[6] Conversely, many foreign institutions operating in Canada have expressed similar concerns about various features of the Canadian regulatory regime.

The White Paper does not deal explicitly with the issue of market access but indicates that the regulatory regime applying to foreign firms established in Canada will not be changed. In the context of the GATT negotiations, this is consistent with the approach

[5]A fuller discussion of these issues is contained in two Conference Board publications entitled, *Sales Tax Reform and the Canadian Financial Services Industry: Exploring the Options* and *Operating as a Tax-Exempt Corporation: Canadian Financial Institutions and the GST*, Pierre Vanasse, November 1989.

[6]A fuller discussion of the issues surrounding market access is contained in the Conference Board publications entitled, *Strengthening Market Access in Financial Services: The Financial Services Provisions of the Canada-U.S. Free Trade Agreement*, P. Rochon, 1989; *The Canadian and Japanese Financial Services Industries: Opportunities and Prospects from Mutual Access*, T. Papailiadis, 1989; and *Building on Success in the Dynamic Asian Economies: The Recent Experience of Canadian Financial Institutions*, G. Glorieux and D. Slater, October 1990.

followed during the negotiations on the Canada-U.S. FTA and provides a strong position for the government as it seeks improved market access from other key countries. However, to the extent that the rules governing U.S.-based Schedule II banks are less constraining, the White Paper is open to the criticism that there remains some measure of discrimination against those banks whose home jurisdiction is outside the United States.

Regulatory Harmonization

The need for regulatory harmonization has intensified as the clear demarcation lines between types of financial institutions has become blurred. Institutions of various types must be subject to similar regulation if they are to compete on an equal footing in the same markets. To the extent that overlapping jurisdictions lead to management inefficiencies and higher operating costs, multiple regulatory requirements can create competitive inequities domestically as well as in international operations.[7]

The prospect that financial conglomerates will be the norm in the future reinforces the need for regulatory harmonization. An example of the issues to be dealt with is found in the 1987 decision to allow banks to own securities firms. Changes in both federal and provincial legislation were required, as was the development of a memorandum of understanding between the federal and provincial regulators.

Further complications may arise from the possibility of differing regulatory approaches between federally chartered institutions and the various provincially chartered trust and insurance companies. Inclusion of provincially chartered institutions in conglomerates owned by federally chartered institutions would create a substantial overlap of regulatory authority if compatible legislation and prudential supervisory approaches are not developed. Apart from the issues raised by conglomerates, there is also a need for consistency among the legislation of the various jurisdictions if, for example, federally chartered trust companies are to compete on an equal footing with provincially chartered trust companies.

---

[7]A fuller description of the issues surrounding regulatory harmonization is contained in the Conference Board publication entitled, *Harmonization of Financial Regulation*, S. Handfield-Jones, 1989.

The White Paper is presented as a basis for the necessary further discussions with provincial governments and significant progress will be required to ensure that a level playing field is established throughout the financial services industry. The federal government has indicated its intention to make progress in this area but there also remain unresolved differences at the provincial level, most notably between the "equals approach" retained by the province of Ontario and the "designated jurisdiction" approach generally adopted by other provincial governments.

188

Conclusion: Financial Services in the 1990s

The overall thrust of the White Paper proposals is a reflection of the evolving financial services marketplace. The last two decades have seen a steady progression away from four pillars, distinguished along functional lines, towards a financial services sector where distinction based on product or market is much more relevant. This progression has sometimes been reflected in legislative change, such as allowing banks to own securities firms in 1987.

The proposals contained in the White Paper will pave the way for further integration of the financial system through the 1990s and for the emergence of large conglomerates competing with one another to offer a wide array of services to their customers. These are expected to form the "core" of the industry but, as presently is the case, there will also remain substantial competition from highly efficient and innovative niche players in the trust and life insurance business.

The extent and the speed at which the financial system restructures around financial conglomerates will be affected by the regulations governing implementation of the new legislation. The White Paper envisages that considerable ministerial latitude will be retained when reviewing requests for the incorporation of new federally chartered institutions and/or significant shifts in the ownership of existing institutions. The set of prudential regulations to be developed over time by the supervisory authorities will also have a significant impact on the ultimate shape of financial conglomerates and the extent to which they can develop significant internal synergies. In an environment of rapid change at home and abroad, the considerable latitude extended to both the regulator and the supervisor will provide greater flexibility than in the past to address unforeseen

developments. At the same time, it reduces the transparency of the legislation and will create a measure of uncertainty as to future operating rules in the industry.

The financial system will also continue to involve a broader set of institutions which are touched only peripherally or not mentioned in the White Paper. The blurring of demarcation lines has occurred not only among the traditional pillars of the financial services sector, but also around the edges of the sector as well. Over time, it will become increasingly important to clarify the line between those entities which are regulated as financial institutions and those which are treated as strictly commercial operations.

Although pension plans are often overlooked in a consideration of financial intermediaries, they play an increasingly important role as the holders of an increasing percentage of the household sector's wealth. Together with mutual fund managers and life insurance companies, these institutional investors have to be considered as competitors with other financial institutions for personal savings.

Other firms, such as the sales finance companies, specialized leasing companies and venture capital firms play important roles in certain segments of the financial marketplace. These firms should also be taken into account when examining the future of the financial services industry in the 1990s.

L'assurance et le sida

par

Christian N. Dumais [1]

Statistics, new norms in the insurance industry and insurance conditions are the three subjects of this article which provides the general background of the impact of AIDS on insurance.

According to the author, insurers must and can adjust to the problem that this terminal disease presents by increasing their premiums and tightening their underwriting policies.

~

Introduction

Jamais maladie infectieuse n'a-t-elle inquiété autant que le sida, non seulement le public en général, mais encore le monde de l'assurance. Alors qu'on l'attribuait presque exclusivement aux homosexuels d'abord, on sait maintenant qu'elle s'est répandue chez les usagers de drogues intraveineuses, les hétérosexuels, les hémophiles, les femmes [2] et les enfants. Les compagnies d'assurances doivent et peuvent s'ajuster aux problèmes posés par cette maladie mortelle dans 100 % des cas, à l'heure actuelle, par des primes majorées et des normes de souscription plus strictes.

Statistiques

Un sondage effectué auprès de plus de 300 compagnies d'assurances aux États-Unis nous apprend que le sida leur aurait coûté 300 millions de dollars en 1986, 500 millions de dollars en 1987,

---

[1] M° Christian N. Dumais est directeur des services juridiques de la Division des assurances personnelles et d'affaires de Dale-Parizeau inc., société du groupe Sodarcan inc.

[2] Sur le 1,3 million de cas de sida dans le monde, l'Organisation mondiale de la santé estime que 500 000 femmes et enfants ont développé le sida durant les années 80. Le nombre de femmes atteintes du sida augmente constamment au Canada depuis dix ans. En octobre 1990, on avait signalé 227 cas chez les femmes; 139 d'entre elles étaient décédées. Source : *Les femmes et le sida*, document préparé par Santé et Bien-Être Social Canada en 1990.

600 millions de dollars en 1988 et près d'un milliard de dollars en 1989, pour un total de 2,3 milliards de dollars sur quatre ans. Au Canada, en 1986, les compagnies d'assurances auraient versé 12,5 millions de dollars en prestations de décès résultant du syndrome. La facture pourrait atteindre 1,7 milliard de dollars aux États-Unis et 50 millions de dollars au Canada d'ici l'an 2000.

Au mois d'avril 1991, on avait rapporté à l'Organisation mondiale de la santé (O.M.S.) près de 350 000 cas de sida. Si l'on inclut les personnes séropositives, l'O.M.S. estime qu'il y aurait 10 millions de personnes porteuses du virus du sida dans le monde,
192 dont 1,5 million aux États-Unis, entre 30 000 et 75 000 au Canada, dont 15 000 à 22 500 au Québec. Ces résultats déjà effarants sont très approximatifs et sous-estiment peut-être la réalité des réclamations résultant du sida, d'abord parce que le certificat de décès n'indique pas toujours la maladie qui a causé la mort, ensuite parce que plusieurs porteurs refusaient de parler de leur état de peur d'être identifiés aux homosexuels et, enfin, parce qu'il n'aurait pu être diagnostiqué par un médecin au moment de la réclamation puisque les experts croient que la période d'incubation du sida peut durer en moyenne onze ans.

Nouvelles normes dans l'industrie

Si les assureurs ne rajustent pas leurs tables de mortalité et ne resserrent pas les normes de sélection de leur clientèle en demandant, par exemple, des analyses de sang ou d'urine, il leur faudra augmenter sensiblement leur tarification et exiger d'une personne séropositive quelque chose comme 500 dollars par année pour une assurance-vie de 1 000 dollars. Mais, avec les renseignements dont elles disposeront et les mesures correctives qu'elles apporteront, les compagnies d'assurances augmenteront probablement leurs taux jusqu'à concurrence de 40 % pour faire face aux réclamations résultant du sida.

La souscription d'une assurance sur la vie exige désormais plus souvent des tests sanguins. Auparavant, de telles exigences ne s'appliquaient qu'aux polices de 1 000 000 de dollars et, plus récemment, de 250 000 dollars et plus [3]. Ces tests servent à détecter

[3]On peut se demander ce qui empêcherait un assuré de souscrire plusieurs contrats auprès de différentes compagnies pour des montants unitaires de moins de 100 000 dollars. On est porté à

plusieurs maladies et leurs résultats peuvent influencer l'assureur dans son évaluation du risque, c'est-à-dire le montant de la prime ou sa décision d'accepter le risque. Mais puisque ces tests servent à dépister plusieurs maladies, on peut imaginer la réaction d'une personne qui fait une demande d'assurance et se voit refuser l'émission d'une police à cause des résultats, sans connaître les véritables raisons qui motivent le refus.

D'aucuns voient dans le recours aux tests une violation des droits de la personne. Il appartient alors à la personne qui veut s'assurer d'accepter de s'y soumettre, à défaut de quoi elle devra s'adresser ailleurs. Certains États américains ont légiféré pour interdire aux assureurs de poser quelque question que ce soit sur l'existence du virus aux gens qui remplissent leur proposition. Ces mesures ont amené certains assureurs à revoir leur portefeuille.

Sur la recommandation de leurs actuaires, les compagnies d'assurance-vie ont dû et devront encore réviser à la hausse les réserves prévues pour payer leurs réclamations, ceci en vue de préserver leur solvabilité. Elles devront amputer leurs profits pour renflouer ces provisions. On ne croit pas, et l'agence américaine Moody's le confirme, que les réclamations prévues ne mettent en danger la solvabilité des compagnies d'assurances : les provisions réservées aux sinistres sont déjà suffisantes et de plus en plus de porteurs du virus ne seront pas assurés. Cependant, pour les sidéens qui ont pu souscrire une assurance, il y a une bonne nouvelle : ils pourront toucher des prestations de leur vivant. Certaines compagnies offrent en effet de verser des prestations, avant leur décès, aux personnes atteintes du sida (comme elles le font déjà pour certaines formes de cancer) ce qui leur permettra de mieux profiter du temps qui leur reste à vivre et aussi d'acquitter les frais médicaux exorbitants.

Conditions d'application de l'assurance

Le libellé des polices d'assurance tient naturellement compte du sida. Contrairement aux assurances-vie, les assurances de responsabilité personnelle excluent la transmission de maladies

croire que l'enquête effectuée par les compagnies d'assurances permettrait de déceler les sinistres provenant d'une pluralité d'assurances et, par conséquent, la forte probabilité de fausses déclarations ou de réticences à la souscription des polices.

contagieuses. Mais c'est dans l'assurance-vie que l'application du contrat peut être le plus souvent remise en question en cas de sida.

Il n'y a pas, à proprement parler, d'exclusion dans les assurances de personnes sur le sida. C'est une fausse déclaration lors de la demande d'assurance qui peut en affecter la validité : la prime en dépend et les taux sont distincts selon l'état de santé de l'assuré, comme c'est le cas selon qu'on soit ou non fumeur. La loi permet à l'assureur d'annuler une assurance-vie en vigueur depuis moins de deux ans en cas de fausse déclaration ou d'omission de la part du client. Le cas échéant, on devra considérer l'assurance comme

n'ayant jamais existé. Après ce délai de deux ans, seule la fraude permet à un assureur d'annuler l'assurance, en contrepartie du remboursement des primes déjà payées. L'annulation peut avoir lieu même si le décès n'est pas relié à la fausse déclaration ou à l'omission : une police pourrait être annulée parce que l'assuré n'a pas dévoilé qu'il était porteur du virus, et ce, même s'il est décédé dans un accident de la route.

L'assurance responsabilité civile professionnelle ou l'assurance responsabilité des entreprises est également susceptible de jouer un rôle : on a fait état dans la presse de poursuites contre plusieurs centres de transfusion sanguine en raison du sang contaminé. Les hôpitaux et les médecins ne sont pas à l'abri de poursuites, pour les motifs suivants : le défaut de diagnostiquer à temps la maladie; le défaut de faire les tests appropriés des banques de sang disponibles; le défaut d'aviser les patients des risques potentiels d'une transfusion; le défaut d'établir des procédures et des normes de prévention à l'intention du personnel; le défaut de respecter le caractère confidentiel de la maladie; le danger de donner un faux diagnostic à un patient qui ne serait pas effectivement contaminé par le virus.

Conclusion

Les assureurs ont en leur possession de nombreuses statistiques leur permettant d'améliorer leurs méthodes de prévision et d'acceptation des risques au regard des personnes déclarées séropositives. Comme tout risque aggravé, le risque lié à la souscription d'une assurance contre le sida (mort et invalidité) exige une tarification adaptée cas par cas.

Un autre aspect important interpelle les assureurs : le respect de la vie privée et la confidentialité. Les questionnaires médicaux attachés aux propositions doivent éviter toute référence au comportement intime lié à la sexualité des proposants. Les tests de dépistage du sida sont interdits au-dessous d'un certain seuil.

L'assurance est désormais acquise aux séropositifs. Il reste cependant des améliorations à apporter à la tarification d'une telle maladie épidémique, qui ne cesse de prendre de l'ampleur sans pourtant être contrôlée au plan médical. Les coûts médicaux d'une personne atteinte du sida varient de 60 000 dollars à 240 000 dollars, selon certaines statistiques américaines. L'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes estime que les réclamations atteindront 5 milliards de dollars d'ici l'an 2000. Aux États-Unis, elles ont franchi le cap du milliard de dollars en 1989. Il y a là matière à réflexion et incitation à la concertation entre les assureurs, les réassureurs, les assurés et l'État.

Certains ont même songé à la prise en charge par l'État des pertes économiques entraînées par les maladies génétiques, un peu selon le modèle des accidents d'automobile et des accidents du travail. On croit que «notre héritage génétique est une des choses dont nous sommes le moins responsables», soit encore moins que des accidents.

L'industrie des assurances de personnes a déjà relevé d'autres défis dans le passé, comme la tuberculose ou la poliomyélite. Il lui appartient maintenant d'adapter ses produits à la conjoncture présente, tout en protégeant ses actionnaires contre de mauvais résultats techniques et ses assurés contre l'insolvabilité.

Life Insurance Regulation in Canada[1]

by

Robert M. Hammond

M. Hammond décrit brièvement la fonction du Surintendant fédéral des institutions financières et il présente un aperçu du secteur de l'assurance-vie au Canada. L'actif total des assureurs-vie s'élevait à 135 milliards de dollars en 1989.

Puis, l'auteur explique la nature du contrôle du Surintendant sur les sociétés d'assurance-vie canadiennes.

Enfin, M. Hammond commente les diverses législations fédérales adoptées en 1987 en vue de renforcer les pouvoirs de contrôle et de surveillance des institutions financières fédérales.

~

Editor's note: Mr. Hammond is the Deputy Superintendent, Insurance and Pensions Sector, in the Office of the Superintendent of Financial Institutions Canada.

The following article is from a document prepared by Mr. Hammond for distribution to participants at a spring 1991 insurance conference in Australia. Mr. Hammond's speech to that conference was based on this document.

~

Background Information

Supervision of insurance companies in Canada is shared by the federal and provincial governments. The federal government is

---

[1]This article was reprinted from *Canadian Journal of Life Insurance*, Vol. 9, No. 54, 1991, with permission of the publisher.

responsible for the solvency supervision of all foreign companies operating in Canada on a branch basis and all federally incorporated companies. These companies account for about 90 percent of the life insurance business in Canada. Provincial governments are responsible for the solvency supervision of all provincially incorporated companies. In addition, provincial governments have exclusive jurisdiction for all companies over matters such as contract wording and its interpretation, licensing of agents and premium rates.

The Office of the Superintendent of Financial Institutions (OSFI) is the federal supervisory agency for insurance companies, banks and other deposit-taking institutions. OSFI was created in 1987 by an amalgamation of the Department of Insurance and the Office of the Inspector General of Banks. The amalgamation was one of a number of measures taken by the federal government to strengthen the supervision of financial institutions in the wake of failure of some Canadian banks and property and casualty insurance companies.

At the present time, there are 56 federally incorporated life insurance companies operating in Canada. There are also 83 non-Canadian life insurance companies operating in Canada on a branch basis. At the end of 1989, the total assets of the Canadian life insurance companies amounted to $135 billion. At the same date, the 83 non-Canadian companies operating in Canada on a branch basis had assets in Canada of $19 billion. Total Canadian premium income in 1989 amounted to $19 billion.

Mutual life insurance companies play a very significant role in Canada. Fourteen life insurance companies account for about 75 percent of the business in Canada by premium volume; nine of these companies are mutual. A number of Canadian life insurance companies have significant operations in the U.S., U.K. and other countries.

In recent years, Canadian life insurance companies have aggressively competed with deposit-taking institutions for term savings business through the issuance of deferred annuities. In 1989, premium income in Canada from annuities accounted for about 50 percent of total premium income.

The main deposit-taking institutions in Canada are banks and trust and loan companies (similar to savings and loan companies in

the U.S.). The six Canadian controlled banks by far dominate the scene with total assets of $500 billion and an extensive system of branch offices across the country. The largest Canadian bank has assets of $126 billion, an amount that is approximately equal to 90 percent of the total assets of all Canadian life insurance companies combined.

Under existing legislation, deposit-taking institutions are not authorized to own insurance companies and vice versa. However, through a loophole in the existing legislation, life insurance companies have found a way to own trust and loan companies. The Bank Act prohibits a bank from acting as an insurance agent. However, banks are testing the limits of this prohibition by making special arrangements such as installing a direct telephone line from their lending office to an insurance company.

The capital base of the Canadian life insurance industry remains strong. However, with narrowing profit margins and rapid growth resulting from a new emphasis on savings business, capital, when expressed as a percentage of liabilities, has been declining.

The life insurance industry has established an industry operated and financed plan to protect policyholders in the event that their insurance company fails. Policyholders are protected up to $60,000 for savings policies and up to $200,000 for death claims. Depositors in deposit-taking institutions are protected up to $60,000 by a government operated scheme.

Supervisory Approach

The approach to supervising federally incorporated companies and the Canadian branch operations of foreign companies is basically the same. The main difference is that Canadian branch operations of foreign companies must maintain assets sufficient to cover their Canadian liabilities, plus any required capital margins, under the control of Canadian supervisory authorities.

The solvency supervisory framework contained in the current legislation is based on the following elements:

(i) control of entry into the business;

(ii) requirements for periodic financial reporting to OSFI;

(iii) periodic on-site examinations by OSFI personnel;

(iv) requirements relating to investment of assets;

(v) requirements relating to valuation of assets;

(vi) requirements relating to valuation of liabilities;

(vii) capital adequacy rules;

(viii) discipline provisions.

Control of Entry

200

Incorporation of a new federal insurance company requires at least $10 million of capital, an acceptable business plan and reputable owners and managers. Foreign insurers can choose to operate in Canada either by establishing a branch operation or incorporating a new federal company. Companies wishing to establish a branch operation in Canada must have at least $200 million of assets, adequate capital and a track record of successful operations.

Financial Reporting

All federally incorporated insurance companies must submit an annual financial statement in a prescribed format, accompanied by an opinion from an auditor. All Canadian branch operations of foreign companies must also submit an annual financial statement in a prescribed format but an auditor's opinion is not required. The possibility of requiring an auditor's opinion is being considered.

On-Site Examinations

On-site examinations by OSFI examiners are carried out every two years and more frequently if deemed desirable.

Investment of Assets

The current legislation establishes both qualitative and quantitative requirements for investments. For example, investments in mortgages must be limited to mortgages which do not exceed a 75% loan to value ratio unless they are insured. Investments in the shares or debentures of corporations are generally restricted to corporations which have a certain earnings record. Investments in real estate must not exceed 15 percent of assets.

Valuation of Assets

Life insurance companies may report bonds and mortgages at amortized values unless they are in default. However, a general reserve must be established equal to the larger of 1/3 percent of book values or 10 percent of the market deficiency.

Traded equity shares held by life insurance companies are reported at cost written up or down each year by 15 percent of the market excess or deficiency, as the case may be, and realized capital gains and losses are recognized as adjustments to the amount of the writing or down. A similar approach using a 10% rate is used for real estate. The objective of this approach is to promote equity between generations of participating policyholders by reflecting some portion of unrealized gains and losses in income. Another motivation is to encourage the making of investment decisions for investment reasons rather than income reporting reasons.

Valuation of Liabilities

The legislation stipulates that the actuarial reserves must be determined by a valuation actuary appointed by the Board using assumptions relating to mortality, interest, expenses, withdrawal rates, etc. that are appropriate to the circumstances of the policies and the company and acceptable to the Superintendent. The legislation also stipulates that the actuarial reserves must not be less than those determined using a specified method which places a limit on the deferral of expenses.

The valuation actuary must submit an annual report justifying the assumptions (much emphasis must be placed on matching) and methods used. The valuation actuary must also sign a statement that the requirements of the legislation have been followed and that the actuarial reserves make "good and sufficient provision for all unmatured obligations guaranteed under the terms of the policies in force." The acceptability of the assumptions to the Superintendent and the compliance of the reserves with the legislation are monitored through review of the actuarial reports and on-site examinations.

Capital Adequacy Rules

Although a lot of work has been done by OSFI and the industry on the development of rules, the final rules are not yet in place.

Discipline Provisions

The Superintendent must report to the Minister if the assets of a company are not sufficient, having regard for all the circumstances, to provide adequate protection to its policyholders. In such circumstances, after giving the company the opportunity to be heard, the

Minister may take one or more of the following actions:

(i) place limitations or conditions on the company's operations;

(ii) give the company a specified period to correct the situation;

(iii) direct the Superintendent to take control of the company and exercise the powers of its management and board of directors.

Legislative and Administrative Actions Taken in 1987 to Strengthen the Supervision of Insurance Companies and Other Financial Institutions

Based on the findings of a judicial enquiry into the failure of some small banks and lessons learned from the failure of property and casualty insurance companies, a number of legislative and administrative actions were taken to strengthen the supervision of financial institutions.

Legislative Actions

(a) Creation of OSFI

To ensure a consistent supervisory approach of different types of financial institutions as they increasingly compete for the same type of business, legislation was passed to create OSFI and make it responsible for the supervision of all federally regulated financial institutions. In addition, the Superintendent was given more flexibility in regard to dollar and person resources, with OSFI's

costs of operations being assessed against the supervised financial institutions.

(b) Increased Regulatory Powers

The new legislation gave the Superintendent some significant new regulatory powers. For example, subject to certain safeguards to ensure that principles of natural justice are followed, the Superintendent has the right to issue directions of compliance to stop what he believes to be unsafe or unsound business practices. He has the right to obtain independent market valuations of real estate related assets and insist that they be used for purposes of determining compliance with capital adequacy rules. The Superintendent can also now require financial institutions to file financial statements more frequently than annually. The most significant power gives the Superintendent the authority under certain circumstances to take control of a troubled company and exercise the powers of its management and board of directors.

(c) Capital Adequacy Rules for Life Insurance Companies

The 1987 legislation gave the government the authority to establish capital adequacy rules for life insurance companies. Such rules have long been in place in Canada for banks, trust, loan and property and casualty insurance companies. OSFI has been working closely with the life insurance industry to develop capital adequacy rules and hopes they will be in place by the end of the year. The intended approach is not too different in concept to the capital adequacy rules developed for banks by the Bank for International Settlements. The capital requirement for banks is a function of risk weighting of assets. Because life insurance liabilities also involve risk, the capital requirement for life insurance companies will be a function of risk weighting of both assets and liabilities.

Agreement has been reached on the risk weights. However, discussions continue on the definition of capital and the treatment of subsidiaries. For example, OSFI does not agree with the industry's proposal that 100 percent of unrealized gains on real estate should be treated as capital. Also, in regard to subsidiaries, OSFI believes that capital requirements must be applied in a manner that prevents double leveraging of capital. The industry is proposing a somewhat less stringent approach.

Administrative Actions

(a) Strengthening of Examination Procedures

On-site examinations have been strengthened through a risk analysis approach. Areas of risk are identified based on previous examination findings, results of financial and operational analyses, review of work done by internal and external auditors and discussions with management. The objective is for examiners to zero in on the perceived areas of risk and avoid duplicating work done by

internal and external auditors. Retired senior bank credit officers, who were brought in to assist in the examination of banks after the bank failures, now also assist in the review of life insurance company assets, particularly real estate loans and commercial loans.

(b) Increased Communication with Boards of Directors

In response to criticism from directors of failed companies that they were unaware of the regulator's concerns, OSFI is placing great stress on improving contacts and relationships with audit committees of boards of directors and in some cases with the full board. For example, the Chair of the Audit Committee is now routinely provided with a copy of examination findings.

(c) Encouraging a Strong Audit Function

OSFI has tried to encourage a strong audit function through the establishment of an auditors' advisory committee, reliance on auditors' work in circumstances where a review of working paper files indicates it is appropriate to do so, communication of examination findings to auditors and the implementation of a "reliance" letter exercise.

These annual "reliance" letters to the auditors of all federally registered Canadian insurance companies remind the auditors that in carrying out its supervisory responsibilities, OSFI will be relying on their opinion in the financial statements; ask the auditors to make a commitment in writing to advise senior company management and OSFI if, during their examination, they encounter any violation of the legislation or any matter that may have a significant impact on the company's ability to meet its obligations; and request the auditors to commit to give OSFI access to their working papers at the time of

our on-site examinations. In return, OSFI undertakes to provide the auditors with any information in its possession it thinks they should be aware of when carrying out their year-end audit examination.

New Legislation

Since 1983, there has been much discussion and controversy in Canada regarding complete revision of federal legislation relating to financial institutions. In the fall [of 1990], the Government announced its policy on a new legislative framework for federal financial institutions. This announcement was followed by the introduction in Parliament of bills to revise the Trust and Loan Companies Acts and the Bank Act. A bill to revise the insurance legislation is expected to be introduced in March or April. The Government has indicated that all legislation will come into effect the same date, possibly January 1, 1992.

(a) Increased Competition

One of the major objectives of the Government is to establish a new framework for competition in the financial sector by removing many of the remaining restrictions on financial institutions fully competing with one another. As a result, under the new legislation, banks, trust, loan and insurance companies will have the opportunity to offer a similar range of services either directly or through subsidiaries.

For example, trust, loan and insurance companies will be given the full consumer lending powers now available to banks. They will also be given full commercial lending powers provided they have $25 million of capital and satisfy the Superintendent they are capable of managing a commercial loan portfolio.

Banks and insurance companies will not be given in-house trust powers. However, they will be able to own trust companies as subsidiaries. Widely held financial institutions such as mutual life companies will be able to own banks.

Banks, trust and loan companies will be able to own insurance companies as subsidiaries. However, deposit-taking institutions will be prevented from retailing insurance in their deposit-taking branches except for credit life and accident and sickness policies in connection with loans. Also, deposit-taking institutions will be

prevented from passing on to insurance companies or brokers detailed information about their clients such as age, marital status, financial position, etc.

(b) Ownership

Issues such as whether financial institutions should be widely held and whether there should be a ban on commercial enterprises owning financial institutions have been hotly debated in Canada. The Government has now proposed a pragmatic approach by allowing both wide and close forms of ownership. Major domestic banks must continue to be widely held. However, trust, loan and insurance companies may continue to be closely held. However, a closely held financial institution with consolidated capital of $750 million will be required to ensure, within five years, that at least 35 percent of its voting shares are widely held and listed for public trading.

In the future, changes in ownership of more than 10 percent of any class of a federal financial institution's shares will require Ministerial approval. The Government has indicated that potential concentration in financial service markets will be a factor considered in this regard. However, the Government has also indicated that approval for one large financial institution to acquire another large financial institution of another type will not automatically be turned down.

(c) Prudential Safeguards

The new legislation will include more stringent controls over related party transactions. Related party transactions which are permissible will have to be approved by a Conduct Review Committee of the Board. The majority of the members of the Committee must be independent of the institution.

Because of pressure overleveraged owners have put on financial institutions in the past, the new legislation will give the Superintendent the power to require an owner of a federal financial institution to provide such information on its own financial condition as the Superintendent thinks is necessary to be satisfied about the financial health of its financial institution subsidiary.

(d) Access to Capital

To provide greater access to capital, life insurance companies, including mutual life insurance companies, will be able to issue preferred shares and debentures to the extent that they meet the criteria to qualify as capital under the capital adequacy rules.

(e) Investment Rules

Subject to certain concentration limits and limits on real estate and share investments, the existing tests for investments will be replaced by the prudent portfolio approach. Under this approach, the onus will be on companies to develop prudent investment policies and implement appropriate control procedures.

(f) Corporate Governance Rights of Participating Policyholders

Corporate governance rights of participating policyholders will be enhanced to bring them more in line with those of shareholders. However, the rules will recognize that the position of participating policyholders is not exactly the same as that of shareholders and that there are practical constraints on the ability of insurance companies to provide participating policyholders all the information that would normally go to shareholders. For example, a proposal could not be submitted regarding the nomination of directors or regarding a list of special business matters unless the support of the lesser of 500 or one percent of policyholders is obtained.

(g) New Actuarial Reserving Method

In the context of action by the Canadian Institute of Actuaries to develop appropriate technical professional standards, OSFI has agreed to recommend that the new legislation embrace a new actuarial reserving method called the "policy premium method." Under this method which very much resembles a bonus reserve valuation method, reserves are calculated as the present value of future benefits and expenses less the present value of future gross premiums, using assumptions that are both appropriate to the current circumstances of the company and the policies and that are acceptable to the Superintendent. A major effect of this amendment will be to remove the limit on deferral of acquisition expenses.

Among the objectives of adopting the new method are a better measure of income, thereby enabling better monitoring of profitability of different classes and generations of business, and bringing the Canadian life insurance industry within the ambit of generally accepted accounting principles (GAAP). The Canadian Institute of Chartered Accountants has stipulated that the policy premium method must be used for GAAP purposes. Consequently, when the policy premium method is adopted, it is expected that one financial statement will be able to be used for both regulatory and general financial reporting purposes. Negative reserves can arise under the policy premium method and they will be recognized for income purposes. However, for solvency purposes, a provision will have to be established on the balance sheet equal to the aggregate of any negative reserves produced by the method.

(h) Strengthening the Role of the Actuary

The valuation actuary concept will be replaced by an appointed actuary concept. Appointments will be made and terminated by the Board and the appointed actuary will have access to the Board. In addition to responsibilities for determining and reporting on the actuarial reserves, the appointed actuary will be responsible for reporting to the Board at least once each year on the financial prospects of the company. Also, if the appointed actuary becomes aware of any circumstances that may have a material impact on the ability of the company to meet its obligations, he or she must bring the matter to the attention of management and the board. If in the opinion of the appointed actuary, satisfactory action is not taken to correct the situation within a reasonable period of time, the appointed actuary will have a statutory obligation to make the Superintendent aware of the situation. The appointed actuary will also be responsible for confirming to the board that policyholder dividends proposed to be paid are in accordance with the company's statement of dividend policy and that the allocation of investment income and expenses as between participating and non-participating accounts is reasonable.

Current Debate on the Proposals

Reaction to the proposals has generally been positive subject to two major reservations. The banks are very unhappy that they will

not be able to market insurance through their branches. They claim that if they could market insurance through their branches, there would be considerable savings for the consumer. On the other hand, the life insurance companies argue strongly that the banks should not even be permitted to own insurance companies. The concern of the life insurance companies is that if banks are permitted to own insurance companies, even if they are not permitted to market through their branches, they will soon come to dominate the insurance market because they are so large, so dominant and pervasive in the Canadian economy.

Conclusions

When the new legislation is enacted, Canadian life insurance companies will have new opportunities for expansion and diversification. However, the challenge will be to continue to compete effectively if, as expected, the six very large and powerful Canadian banks exercise their new rights to acquire or establish life insurance companies.

Erratum

Dans la «Chronique juridique» de notre précédent numéro (59e année, nº 1, avril 1991, p. 143), la conclusion exprimée dans le deuxième paragraphe de l'article VIII (Accident survenu au Québec impliquant un non-résident), est erronée. En effet, l'article 8 de la *Loi sur l'assurance-automobile du Québec* est applicable aux victimes d'un accident survenu au Québec, même si elles n'y sont pas résidentes, à condition qu'elles ne soient pas responsables de l'accident. Cette erreur nous a été aimablement signalée par un de nos lecteurs.

Le projet de réforme du Code civil et l'assurance : critique de certaines dispositions

par

Rémi Moreau

This article presents a critical study of Bill 125 which reforms the Civil Code relating to insurance law. According to the author, this Bill, tabled in 1990, has taken into account some of the recommendations from the insurance industry on the Draft Bill presented in 1987. But many areas remain unchanged. Specific provisions continue to be problematic in both where the interpretation and application of the insurance contract are concerned, and some of them are unfavorable to the insured or contrary to fundamental principles.

~

Introduction

Le ministre de la Justice du Québec a déposé à l'Assemblée nationale, en décembre 1990, un projet de loi intitulé *Code civil du Québec,* Projet de loi 125. Il a présenté ce projet de loi le 4 juin 1991, pour adoption de principe.

Divisé en dix livres, ce volumineux projet de loi de 550 pages contient plus de 3 000 articles. Il est le fruit d'une longue réflexion qui a abouti à la présentation d'un avant-projet de loi discuté en commission parlementaire à l'automne 1988, lors d'audiences publiques. L'adoption de la loi est prévue en 1993.

Nos propos se limiteront strictement au contrat d'assurance [1], ainsi qu'à certaines règles d'interprétation applicables aux contrats.

Il est manifeste que la toile de fond de cette vaste réforme est un souci légitime de protection des assurés. À titre d'exemple, l'État omniprésent, représenté par le pouvoir législatif, va plus loin

---

[1] Chapitre XV du titre deuxième du livre cinquième.

qu'actuellement, dans le sens de l'ordre public, effeuillant plus encore la liberté contractuelle en établissant qu'on ne peut déroger par contrat à chacune des dispositions du chapitre de l'assurance que dans la mesure où cette dérogation est plus favorable à l'assuré. L'article 2399 du projet affirme avec plus de vigueur la règle de l'article 2500 C.c. adoptée en 1976. La question suivante se pose : des restrictions de garantie, voulues par l'assuré en vue de réduire la prime, sont-elles «plus favorables» à l'assuré (sur le plan des conditions), au sens de l'article précité ?

212 **Les articles 2384, 2385 et 2390 du projet de loi**

Tout ne semble cependant pas parfait au plan de la protection de l'assurable. S'il est légitime que l'assuré soit mieux informé sur la nature et la portée des garanties, il est inacceptable qu'il puisse s'opposer aux conditions du contrat en invoquant une prétendue divergence avec sa demande, que nous examinerons ci-après, sans nuire à l'opération de l'assurance et aux intérêts de la collectivité.

Les articles 2383, 2384, 2385 et 2390 régissent la formation et le renouvellement du contrat d'assurance. Nous examinerons brièvement les articles 2384, 2385 et 2390.

L'article 2384. Cet article énonce que la police constate l'existence du contrat d'assurance. Le mot «existence» peut causer des problèmes d'interprétation. Il pourrait signifier un constat sur le lien contractuel et ne ferait pas foi du contenu. Nous sommes d'avis que la formulation actuelle de l'article 2477 C.c. est préférable.

L'article 2385. L'article 2385 du projet se lit comme suit :

> «En matière d'assurance terrestre, l'assureur est tenu de remettre la police au preneur, ainsi qu'une copie de toute proposition écrite faite par ce dernier ou pour lui.
>
> En cas de divergence entre la police et la proposition, cette dernière fait foi du contrat, à moins que l'assureur n'ait, dans un document séparé, indiqué par écrit au preneur les divergences.»

Cet article n'est pas de droit nouveau. À quelques mesures près, il reprend en substance les dispositions actuelles de l'article 2478 C.c. Nous déplorons la confusion créée par le deuxième alinéa de cette disposition quant aux notions de «divergence» et de

«document séparé» qui y sont inscrites, notamment dans l'interprétation rendue par certains jugements à cet égard.

Du fait qu'elle n'est pas définie, la notion de divergence est à ce point incongrue et problématique qu'elle a conduit tout naturellement les tribunaux [2], saisis de cette question, à conférer à la proposition une nette prédominance sur la police, ce qui est exorbitant par rapport aux articles 2383 et 2384 du projet, qui visent le contrat d'assurance. Nous assistons à une lente érosion du contrat, qui est pourtant le noyau central de l'institution, ce qui n'est pas sans inquiéter l'*underwriter*.

À cet égard, le droit français est clair sur la force probante de la police par rapport à la proposition. L'article L 112-2 dispose que «la proposition d'assurance n'engage ni l'assuré ni l'assureur; seule la police ou la note de couverture constate leur engagement réciproque».

Dans les causes précitées, les juges ont exigé des assureurs qu'ils proposent subséquemment par écrit toute divergence entre la police et la proposition, c'est-à-dire tout ce qui n'apparaît pas dans la proposition. Ils appuient leur raisonnement sur le fait que l'acceptation de la proposition par l'assuré constitue l'entente contractuelle. Si l'assureur veut se mettre dans une situation de «contre-offrant», il doit manifester clairement les divergences entre la police et la proposition. Dans le cas contraire, la proposition du preneur fait foi et l'assureur est censé l'accepter. Avec tout le respect dû aux juges, nous ne pouvons partager cette opinion. La proposition est une offre de l'assuré de contracter une assurance (elle sert également de questionnaire sur un ensemble d'éléments permettant l'appréciation du risque par l'assureur). La proposition constitue une offre d'obtenir la couverture consentie par l'assureur aux conditions de la police. Sauf dans des cas très particuliers, le preneur n'a ni la technicité ni l'intérêt voulus pour proposer les conditions contractuelles de la police. Lorsque l'assureur propose un contrat, il a pris soin de l'évaluer et de le tarifer, en insérant justement au contrat un certain nombre de balises propres à l'assurabilité du risque. Les conditions contractuelles n'ont rien à voir, à notre avis, avec les prétendues divergences que l'assuré peut faire valoir.

---

[2] *Robitaille* c. *Madill*, [1990] 1 R.C.S. 985; *Faubert* c. *L'Industrielle, Compagnie d'assurance sur la vie*, [1987] R.J.Q. 973 (C.A.).

Les seules divergences à cet égard seraient les distorsions, les différences, les contradictions possibles que l'assuré peut retrouver dans la police par rapport à sa demande. Lorsque le preneur demande une assurance responsabilité jusqu'à concurrence de 1 000 000 $, assortie d'une franchise absolue de 500 $, il ne s'attend pas, à bon droit, à recevoir une police avec une limite de 1 500 000 $ et une franchise de 1 000 $. Il va de soi que ces différences puissent être opposables à l'assureur. En résumé, pour les motifs qui suivent, nous trouvons malheureux de retrouver le deuxième alinéa de l'article 2385 dans le texte de loi :

214

- Cette disposition place la proposition et la police sur le même plan, même si ces deux documents sont distincts et n'ont pas la même finalité;
- Loin de dissiper l'ambiguïté du présent article 2478 C.c., la réforme en cours, par l'article 2385, contribuera à maintenir cette ambiguïté;
- Associée à la notion de divergence, l'idée d'un troisième document est saugrenue puisqu'à la limite, ce troisième document devrait constituer la réplique exacte de la police;
- Un tel formalisme risque de nuire à la célérité avec laquelle les contrats sont rédigés, d'autant que dans nombre d'opérations, on n'exige plus de proposition; la contrainte promulguée par l'article 2385 du projet nous apparaît aller à l'encontre des intérêts tant de l'assuré que de l'assureur;
- Un certain bon sens exige qu'à l'envoi de la police à un assuré, l'accord des parties soit consacré, suivant la proposition; or, le projet de loi prête à croire que cet envoi de la police constitue simplement une offre de contracter une assurance, laquelle aurait besoin de l'accord du preneur pour devenir un contrat; une telle pratique serait non seulement contraire à la réalité, mais encore au droit des assurances, tant dans les pays de *Common Law* que dans les pays de droit civil;
- On s'éloigne ainsi du droit et des pratiques dans d'autres provinces, notamment en Ontario [3].

[3] *Loi ontarienne sur les assurances*, art. 123.

Nous ne pouvons que recommander l'application des «divergences» dont traite l'article 2385 aux éléments essentiels du contrat, précisés à l'article 2384. Il est inconcevable que la notion de divergence suppose une nouvelle acceptation par l'assuré de toutes les clauses du contrat.

L'article 2390. Cette disposition, qui prévoit que l'assureur doit signaler à l'assuré les modifications apportées au contrat, que ce soit au cours de la période d'assurance ou à l'occasion du renouvellement, est imprécise ou inadaptée, selon le cas. Les rédacteurs auraient avantage à s'inspirer de l'article 90 [4] de la *Loi sur l'assurance-automobile,* en cette matière. De plus, l'expression «titulaire de la police», utilisée à l'article 2390, est ambiguë.

Nous désirons conclure, au niveau de la formation du contrat, sur un certain sentiment de retard que nous inspire le projet de loi.

Les rédacteurs de ce projet ont négligé d'observer la pratique courante actuelle d'émission informatisée des polices en usage chez la majorité des assureurs, en assurances automobile et habitation. À titre d'exemple, l'assuré transmet à l'assureur les réponses aux questions posées, lesquelles sont alors transmises automatiquement à l'ordinateur, de sorte que la police est conçue directement en fonction des données reçues. Dans un avenir très rapproché, l'assuré aura un rôle plus important dans le processus interactif d'émission des polices, puisqu'il insérera lui-même dans l'appareil informatique une carte des demandes nécessaires à l'émission spontanée d'une police personnalisée. Dans un tel contexte, lequel n'est déjà plus futuriste, les articles 2385 et 2390 du projet de loi, non encore adoptés, sont déjà dépassés; la remise par l'assureur au preneur d'une proposition écrite, selon l'article 2385, tout autant que le consentement écrit de l'assuré aux modifications de renouvellement, dont traite l'article 2390, sont des dispositions qui sont déjà loin, ou en voie de l'être, de la réalité vécue par les consommateurs québécois. Nous pensons que la réforme du droit, sans devancer la réalité

[4] «Le contrat d'assurance est renouvelé de plein droit, pour une prime identique et pour la même période, à chaque échéance du contrat, à moins d'un avis contraire émanant de l'assureur ou de l'assuré; lorsqu'il émane de l'assureur, l'avis de non-renouvellement ou de modification de la prime doit être adressé à l'assuré, à sa dernière adresse connue, au plus tard le trentième jour précédant et incluant le jour de l'échéance.

«Lorsque l'assuré fait affaire par l'entremise d'un courtier, l'avis prévu dans le premier alinéa est transmis par l'assureur au courtier, à charge par ce dernier de le remettre à l'assuré.»

contemporaine, devrait néanmoins s'en inspirer. Il serait donc opportun qu'une réflexion en ce sens soit faite par les rédacteurs avant l'adoption du nouveau Code.

L'article 2457 du projet de loi

Un autre article du projet a retenu notre attention, lequel nous semble incompatible avec la mutualité, qui est à la base même de l'assurance. Nous y voyons que l'ensemble des assurés risquent d'être pénalisés par la fraude d'une minorité d'assurés : il s'agit de la réclamation frauduleuse du sinistre. L'article 2457 se lit comme
216 suit :

> «Toute déclaration mensongère entraîne pour son auteur la déchéance de son droit à l'indemnisation à l'égard du risque auquel se rattache ladite déclaration.
>
> Toutefois, si la réalisation du risque a entraîné la perte à la fois de biens mobiliers et immobiliers, ou à la fois de biens à usage professionnel et à usage personnel, la déchéance ne vaut qu'à l'égard de la catégorie de biens à laquelle se rattache la déclaration mensongère.»

Ce texte donne lieu, par son manque de sanction, à de graves incertitudes sur l'encouragement à la fraude et contredit le principe de la «plus entière bonne foi» en matière d'assurance, en introduisant le concept de divisibilité d'une réclamation, établi par la jurisprudence.

Avant la réforme de 1976, toute déclaration mensongère de sinistre entraînait la déchéance de la police. La fraude corrompt tout : cet adage, applicable tant en assurance maritime qu'en assurance terrestre, était clairement exprimé à l'article 15 des conditions générales du contrat :

> «Toute fraude ou fausse représentation dans une déclaration au sujet de l'une des formalités ci-dessus (ayant trait au sinistre) invalide la réclamation.»

Suivant la réforme de 1976, le législateur, en introduisant le présent article 2574 C.c. [5], a provoqué un débat judiciaire maintes

---

[5] Toute déclaration mensongère invalide les droits de l'auteur à toute indemnité ayant trait au risque ainsi dénaturé.

fois discuté dans cette revue et qui n'est toujours pas réglé. Les rédacteurs du projet de loi ont ainsi proposé une disposition qui s'inspire d'une jurisprudence controversée, selon laquelle toute fausse déclaration de sinistre n'invalide que partiellement le droit à l'indemnité. À titre d'exemple, il apparaissait équitable au législateur qu'une fraude sur une partie de la réclamation portant sur la valeur d'un bien meuble n'invalide pas la réclamation sur le bien immeuble.

Pour les raisons qui suivent, nous croyons que le législateur devrait revenir au principe antérieur :

1° Le phénomène de la fraude est non seulement important, il va sans cesse grandissant : au Canada, la fraude totalise plusieurs milliards de dollars chaque année. On estime à 3 millions le nombre de vols d'automobiles dans le monde, dont 110 000 au Canada (pays d'à peine 25 millions d'habitants) et 39 000 au Québec, soit plus du tiers du total canadien. Au Canada, ce type de sinistre a coûté plus de 238 millions $ en 1987, contre 35 millions $ en 1982. Au Québec, depuis 1986, les coûts dépassent 100 millions $ par année;

2° Sur le terrain même du consommateur, la fraude à l'assurance représente un véritable désastre. La fraude, perturbant l'équilibre de l'opération d'assurance, a pour effet de faire payer plus cher aux assurés les aléas de la fraude : selon divers rapports, on estime qu'une prime d'assurance comporte une surcharge variant entre 5 % et 15 %, selon la branche d'assurance visée;

3° La fraude contredit le principe de la «plus entière bonne foi» qui doit prévaloir du début à la fin du contrat. Il est illogique qu'il existe des sanctions de nullité sur la fausse déclaration initiale du risque et qu'il n'y en ait pas au niveau du sinistre.

L'État a le devoir de réprimer la fraude. Dans un contexte de protection du consommateur, le législateur devrait donner à l'assureur des outils pour lutter efficacement contre ce fléau.

L'article 2488 du projet de loi

Nous en arrivons à un article qui donne lieu à de graves incertitudes. L'article 2488 du projet de loi reprend en substance les articles 2604 et 2605 du Code, actuellement en vigueur. Il nous semble qu'à l'occasion d'une réforme, le législateur pourrait tenir compte

des problèmes multiples causés par ces articles, dégagés depuis plusieurs années par la jurisprudence.

Plusieurs jugements [6] arrivent à la conclusion que l'épuisement de la limite d'assurance ou une exception à la garantie éteignent l'obligation de défendre. D'autres jugements, au contraire, édictent que l'obligation de défendre est absolue [7].

Pour parer au problème d'interprétation suscité par cet aspect, le législateur pourrait accorder aux assureurs la possibilité de mieux tarifer la garantie subsidiaire relative à l'obligation de défendre. À cet
218 égard, nous suggérons que la limite pour frais de défense soit équivalente à celle du montant de l'indemnité. La limite des frais de défense serait donc incluse dans le montant d'assurance, jusqu'à concurrence du montant de la garantie. Deux options excédentaires demeurent facultatives : (*a*) augmenter le montant de la garantie, incluant la limite des frais de défense; (*b*) augmenter exclusivement la limite des frais de défense, tout en gardant la limite de garantie au même niveau (dans un tel cas, optionnel, on peut parler de deux limites distinctes).

Voici un ensemble de motifs dont pourrait s'inspirer le législateur :

- L'obligation d'indemniser étant distincte de l'obligation de défendre (la seconde ayant été interprétée de façon plus large dans certains jugements), il conviendrait, en corollaire, de prévoir une pareille distinction quant aux limites respectives;
- L'opération d'assurance n'a de sens que si les garanties octroyées s'appuient sur une limite : celle-ci constitue l'engagement de l'assureur, qui doit savoir à quoi il s'engage, sinon l'assurance devient une loterie. À titre d'exemple, prenons le cas d'une assurance habitation : chaque garantie est clairement limitée (l'immeuble, le contenu, les dépendances, etc.);
- Des limites précises peuvent devenir avantageuses pour l'assuré. Les limites étant négociées librement entre les parties, il s'avère, à la lumière de certaines expériences, que des assurés

---

[6] *Mines d'amiante Bell Ltée* c. *Federal Ins. Co.*, [1985)] C.S. 1096; *C.S. Grande Hermine* c. *Équipement Turbide Ltée et al*, [1986] R.R.A. 682; *Nichols* c. *American Home Ins. Co.*; *Yvon Labrosse* c. *Kansa*, [1988] R.R.A. 186.

[7] *Gérard Filion* c. *La Sécurité*, [1990] R.R.A. 515.

ont pu payer moins cher pour la limitation des frais, à une hauteur suffisante. Il en va de même pour les franchises. L'inclusion des frais de défense dans la franchise contribue à réduire la prime. Il nous semble inacceptable d'enlever toute liberté contractuelle aux consommateurs qui désirent choisir les garanties et les limites qui leur conviennent le mieux;

- Une telle double limitation est également compréhensible pour le réassureur, vers qui, ultimement, toutes les limites d'assurance convergent. Il est tout à fait normal que les réassureurs veuillent fonder leur engagement sur des bases précises : à cet égard, des limites claires favoriseraient des conditions de réassurance avantageuses et pourraient avoir un impact significatif sur les primes;

- Il fut un temps où les frais de défense n'avaient aucun impact significatif sur la prime; actuellement, ces frais sont une composante importante, d'autant que la T.P.S. fédérale de 7 % et la prochaine taxe provinciale de 8 % applicable aux services entraîneront une majoration de ces frais de défense. En assurance responsabilité professionnelle, les frais de défense peuvent varier entre 30 % et 50 % du total encouru. Les frais de défense peuvent souvent être supérieurs aux montants d'assurance;
- Cette façon de procéder permettrait aux assureurs nationaux de mieux s'aligner sur les pratiques nord-américaines et européennes qui reconnaissent des limites distinctes et des contrats distincts pour les frais de défense;
- L'assurance responsabilité est une branche très sensible et même problématique en certaines périodes. L'environnement de l'assurance responsabilité serait plus sain avec des engagements contractuels clairs. Rien n'empêcherait les parties au contrat de négocier des avenants précis dans le cas de certains aspects.

L'article 2459 du projet de loi

Nous aimerions insister brièvement sur l'article 2459 du projet de loi, qui interdit à l'assureur d'être subrogé contre les personnes faisant partie de la maison de l'assuré. L'article projeté est similaire à la loi actuelle (art. 2576 C.c.), qui a fait couler beaucoup d'encre sur

le sens à donner à l'expression «maison de l'assuré». Il serait opportun que le législateur précise mieux l'étendue de cette expression ou encore qu'il codifie, à l'instar du droit français, les personnes contre qui l'assureur ne peut être subrogé. La jurisprudence actuelle a interprété cette expression si largement qu'elle risque de marginaliser le sens et la finalité de la notion de subrogation. Nous croyons que l'interprétation de l'expression «personnes faisant partie de la maison de l'assuré» est une notion à caractère exceptionnel qui ne devrait être applicable qu'aux seules personnes définies dans la loi et vivant habituellement sous le même toit que l'assuré.

220 Un jugement récent [8] vient d'interdire la subrogation d'un assureur ayant indemnisé son assuré contre le neveu de ce dernier, qui avait mis volontairement le feu à la résidence qu'il habitait, au sous-sol de la maison de l'assuré. Pour le tribunal, les termes de l'article 2576 C.c. étaient clairs. En indemnisant l'assuré, l'assureur ne pouvait être subrogé contre le neveu faisant partie de la maison de l'assuré.

Considérant que l'article 2459 du projet est d'ordre public (contrairement au présent article 2576 C.c.), il importerait que le législateur stipule expressément une exception à la non-subrogation contre les personnes qui font partie de la maison de l'assuré, lorsque celles-ci ont délibérément [9] et intentionnellement causé le dommage. Il ne serait pas inutile d'appuyer cette recommandation sur la règle de droit français. L'article L 121-12, codifiant les personnes contre qui l'assureur ne peut être subrogé, prend soin d'inscrire une exception : «[...] sauf le cas de malveillance commise par une de ces personnes.»

Les articles 1428 et 1432 du projet de loi

Nous souhaitons terminer cette étude par l'examen de la règle d'interprétation formulée à l'article 1428 du projet de loi. Cet article stipule ce qui suit :

---

[8] *Compagnie d'assurance générale Dominion du Canada* c. *Jean-François Boivin et al*, [1990] R.R.A. 925 à 928.

[9] On se souviendra que dans l'arrêt *Scott* c. *Wawanesa*, la Cour suprême prévoit que l'acte intentionnel par un assuré, en l'occurrence le fils de l'assuré, enlève tous les droits de réclamation par un autre assuré pour les dommages causés aux biens de tiers. L'exception à la non-subrogation ici décrite dans le texte ne devrait être applicable strictement qu'à l'auteur de l'acte intentionnel.

«*Dans le doute,* le contrat s'interprète en faveur du débiteur et contre le créancier de l'obligation, à moins que celui-ci n'ait été appelé à adhérer au contrat ou ne soit un consommateur.»

Cet article remplacerait le présent article 2499 C.c., qui édicte :

«En cas d'ambiguïté, le contrat d'assurance s'interprète contre l'assureur.»

Il s'agit, à n'en pas douter, de l'article le plus cité par les plaideurs et le plus utilisé dans les jugements en matière d'assurance.

Nous n'avons aucune objection à faire disparaître cette règle d'interprétation, spécifique au contrat d'assurance, au profit d'une règle de même nature applicable à tous les contrats. Néanmoins, en remplaçant le mot «ambiguïté» stipulé à l'article 2499 C.c. par le mot *doute,* le législateur introduit une notion subjective et fort discutable. Le doute signifie une hésitation, une incertitude. S'il est possible qu'une police d'assurance fasse apparaître quelques doutes chez l'assuré, ces doutes ne peuvent être assimilables à des ambiguïtés.

L'article 1432 est tout aussi inacceptable. Il se lit comme suit :

«Dans un contrat de consommation ou d'adhésion, la clause illisible ou incompréhensible pour une personne raisonnable est nulle si le consommateur ou la partie qui y adhère en souffre préjudice, à moins que l'autre partie ne prouve que la clause a été expressément portée à l'atttention du consommateur ou de l'adhérent et que lui ont été données des explications adéquates sur sa nature et son étendue.»

Nous suggérons l'inapplication de cette disposition dans le domaine du contrat d'assurance, car il introduit un moyen de contestation qui pourrait être utilisé à outrance dans un secteur où l'inévitable technicité de certaines clauses est compensée par le devoir de conseil des intermédiaires, rigoureusement sanctionné par les tribunaux.

Conclusion

Au terme de cette analyse, il faut convenir que l'ambitieuse réforme en cours et la réécriture de nombreuses dispositions

d'assurance ont donné lieu à des résultats intéressants par rapport à l'avant-projet de loi. Nous songeons ici, à titre d'exemple, à l'abandon par les rédacteurs du projet de loi de la disposition non congrue de l'article 2484 qui créait une présomption voulant que le courtier soit le représentant de l'assureur, ce qui allait à l'encontre du statut d'intermédiaire de commerce du courtier et du mandat qui lui était confié par l'assuré. L'assuré se trouve en position d'isolement face aux compagnies d'assurances, et ce, d'autant plus que le contrat d'assurance est un produit complexe. Le devoir de conseil, maintes fois formulé par la jurisprudence, réside dans le contrat de mandat
222 qui lie le courtier à son client. Par conséquent, détruire la relation du mandat aurait eu pour effet de saper les fondements même du devoir de conseil vis-à-vis de l'assuré.

Toutefois, en cette période de bouillonnement des idées qui se terminera avec l'adoption du nouveau Code, il nous importait de signaler un ensemble de freins allant soit à l'encontre de l'économie générale des contrats d'assurance de dommages, soit à l'encontre des consommateurs, que le Code entend justement protéger.

The Ethics of Genetic Testing for Insurance Purposes: Ethics of Genetic Solidarity or Ethics of Genetic Exclusion?[1]

by

Marcel J. Mélançon,

Marc De Braekeleer,

Richard Gagné and Bruno Leclerc[2]

Cette réflexion multidisciplinaire de généticiens et d'éthiciens porte sur l'utilisation éventuelle des nouveaux tests génétiques pour la sélection des candidats aux assurances. Les auteurs en arrivent aux principales conclusions suivantes. L'emploi des marqueurs génétiques est résolument à écarter. Des critères de sélection génétique très sophistiqués pourraient conduire à de la discrimination génétique. Les compagnies doivent maintenir leur rôle social et opter pour une éthique de la solidarité génétique plutôt qu'une éthique de l'exclusion, en partageant avec l'État, la société et les familles les risques liés aux maladies génétiques.

~

Introduction

The authors of this communication are outsiders to the insurance field. However, we will go beyond our field of expertise and

---

[1]Paper presented by Marcel J. Mélançon and Marc De Braekeleer at the 46th Conference of the Canadian Life Insurance Medical Officers Association, on May 13, 1991.

[2]Marcel J. Mélançon, Ph.D., is an ethicist in the field of genetics at the Department of Philosophy of the Chicoutimi College, and the director of the Genetics and Ethics Research Group of Quebec.

Marc De Braekeleer, M.D., is a genetic epidemiologist at the Department of Human Sciences of the University of Quebec at Chicoutimi, and the director of the Master Program in Experimental medicine (genetics section).

Richard Gagné, M.D., is a clinical geneticist with the Department of Genetics of the Centre hospitalier de l'Université Laval. Bruno Leclerc, M.Ph., is an ethicist in the field of genetics with the Department of Philosophy of the Rimouski College. They are both co-directors of the Genetics and Ethics Research Group of Quebec.

try to put ourselves in the place of the individuals confronted to genetic testing for insurance selection.

A recent article written by Lowden and Dowsley[3] raised some serious questions about using such new genetic testing in the insurance industry. Indeed, these authors are right on this particular point: several social, ethical and legal questions are raised by using such genetic testing. We used this article as a starting point for our thought which is based mainly on the experience acquired in using genetic tests in the clinical field.

In the first part of this presentation, we will define some fundamental notions in ethics. The second part will discuss the nature and the implications of the use of genetic tests in the clinical environment. We will also try to show that their use in the insurance field could create problems which might be very difficult to deal with. The last part will present a new option for the insurance industry, that is, to choose between an ethics of genetic solidarity or an ethics of genetic exclusion.

Part I — Ethics, Bioethics and Business Ethics in Insurance

Ethics could be defined as the art of taking reasonable decisions in agreement with fundamental values based on moral principles. Ethics strives to balance individual blossoming and common good, individual freedom and responsibility to others.

Bioethics is "the analysis, examination and critical evaluation of normative issues arising in health care, in health promotion and in the life sciences."[4]

The physician (M.D.) who is employed by an insurance company has two allegiances.

As an M.D., the physician ought to serve the interests of his patients. The fundamental ethical principles which must guide him are as follows.

---

[3]J.A. Lowden, and G. Dowsley: "Genetic Research and Insurance." *Canadian Insurance/Agent & Broker*, July 1990: 22-23.

[4]Canadian Society of Bioethics. Bylaws, 1987.

1. The respect of individuals, who are human beings and thus should be considered as subjects and not as objects, as ends and not as means for something else;
2. The respect of the autonomy and the informed consent, which means that the patient needs to have all the necessary information to make decisions without pressures;
3. The respect of the patient's privacy and confidentiality;
4. The respect of justice and equity, which means that no discrimination should be made, whether social, genetic or else. The principle of justice involves the physician's social responsibility.

As an employee of an insurance company, the physician has to serve the interest of his employer in participating in the selection of the candidates. However, the objectives and the methods of selection should be in agreement with the four principles of medical deontology mentioned above to insure the credibility and the reputation of the medical profession, and to be consonant with the physician's conscience.

Therefore, in some cases, an ethical dilemma could arise for a physician when his moral obligations towards his patients and towards society are in conflict with his professional obligations as an employee. Although the objective of this presentation is not to solve that dilemma, we think that medical ethics should prevail. That implies that, in some cases, the physician should withdraw. Furthermore, we think that the medical file of an individual should be distinct and kept separate from his genetic file because the latter may contain data related to other members of his family, by the very nature of the genetic ties between those members.

Insurance companies, joint stock companies as well as mutual benefit insurance companies, must justify themselves from a social and ethical standpoint. Insurance companies have an important role to play in society, but they must justify their decisions on the ethical level in the same way as pharmaceutical companies or potentially polluting industries, etc., because their activities have consequences on human beings.

They have social objectives such as to help their insureds financially in case of disease or death; they also help collectivity and State in sharing the burden related to disease and death.

Insurance companies also have an objective of profit. Within the context of liberal societies, it is widely accepted that services provided by firms yield a profit. However, this profit must be reasonable on the ground that money is a value that must be subordinated to other values in society.

Making profit for insurance companies means a selection of the candidates following criteria that tend to decrease the risks taken by the companies. As outsiders and insured individuals, we recognize that some kind of selection can be justified, if it is based on population statistics such as the probability of dying or surviving depending upon sex, life style, and so on.

So some selection appears to be acceptable. However, we raise three questions regarding the possibility of using highly sophisticated genetic tests:

1. What kind of selection would be done, and come out?
2. Would insurance companies maintain their social objective of sharing the burden of disease and death?
3. Is there any danger that the objective of profit might prevail over the objective of social solidarity?

Part II — New Genetic Testing for Insurance Purposes: A Genetic Selection or A Genetic Discrimination?

Medical tests for insurance purposes are not new. They have been used in Canada since the twenties, and maybe earlier. Starting in the fifties, but mainly by the sixties, the development of new biomedical techniques has led to the improvement of tests and to the development of screening programs for some hereditary diseases. Nevertheless, it is mainly from the mid-eighties that spectacular progress in molecular biology has refined the genetic tests.

The new genetic tests that might be used by insurance companies belong to two different categories: those using genetic markers and those using the gene itself.

1) Test Using Genetic Markers

A gene is a DNA sequence which usually encodes for a protein. A genetic marker[5] is a known polymorphic DNA sequence located near the unknown gene responsible for a given genetic disorder.

Ideally, such markers should always segregate, that is, be transmitted, with the disease. However, that is not always the case. Their highly predictive value (ninety-five percent and more) allows a more reliable screening of carriers of genopathies in families or populations at risk. Therefore, these genetic markers give information on individuals, the impact of which it is very difficult to evaluate. That is, what might be the consequences of knowing years in advance that you are affected with a hereditary disorder usually without any possible cure although the first symptoms are not evident yet. The Huntington disease is a perfect example.[6] Therefore, the genetic markers raise an ethical dilemma: to know?... not to know?... to refuse to know?... to avoid knowing?... to be forced to know?

These genetic markers also raise a lot of new ethical, legal, and social questions which were never raised by previous tests. We must emphasize the difficulties related to their use in the clinical context to better underline the huge problems the companies would be confronted to.

Firstly, the genetic markers are a much more reliable technique of diagnosis, compared to previous tests or to risk calculations based on the family history. However, their reliability is not absolute. Errors are possible. Furthermore, the results obtained by these genetic markers are valid only for one given family and may not be extrapolated to other families. False positive and false negative results are possible.

---

[5]M. De Braekeleer : «Les marqueurs génétiques». In: B. Leclerc, M. J. Mélançon, R. Gagné, éds: Génétique et éthique. Montréal, ACFAS, *Les Cahiers scientifiques* 68, 1989: 37-53.

[6]M. J. Mélançon: «Les marqueurs génétiques : les dilemmes éthiques du savoir/non-savoir sur la condition génétique pour les personnes et familles à risque». In: G. Bouchard, M. De Braekeleer, éds: Histoire d'un génome. Sillery (Québec), Les Presses de l'Université du Québec, 1991: 543-587.

Used for insurance purposes, the tests using genetic markers would notably raise the following questions:

What about the financial costs of setting up and operating such laboratories highly specialized in molecular biology; what about the qualification of the professionals who will run these laboratories; what about quality control? How to deal with false positive and false negative results? Would any government accept that these tests be performed in subsidized hospitals?

Secondly, genetic markers give data on the genetic constitution
228 of an individual. They allow to predict a long time before the first symptoms if an individual will develop or is at risk of developing the disorder. However, they do not necessarily give information on the evolution of the disease nor on its severity. Such an incomplete knowledge for an individual may have detrimental psychological and social consequences.

Used for insurance purposes, these tests may raise other questions and problems. Would insurance companies be obliged to set up genetic counseling and follow-up services? If they do not, could they be "accused" of disregarding their social and moral duties of helping individuals in need — all this for higher profits?

Thirdly, the diseases detected by the genetic markers are usually incurable. Gene therapy on a large scale is not feasible before the next twenty years or even more. The absence of treatment raises a major ethical question for those asking for genetic markers in the clinical context: which reasons may justify the use of these tests in the absence of therapy? What might be the patient's reaction knowing that there is no cure for his disorder?

Should the markers be used in the insurance context, the following questions would be raised.

If companies start using such tests, should they organize some follow -up for those screened? What would be the financial costs of such a follow-up? Might they send those excluded from coverage to health care institutions? What would be the reaction and the attitude of physicians not involved in the insurance industry? What about governments' reaction spending public money while companies make even higher profits?

Fourthly, the use of genetic markers requires the collaboration of proxies. This is a major issue, and even more, *the* major issue. In other words, it could be an iceberg for companies.

Indeed, these genetic tests require blood samples from proxies, that is, parents, siblings, and so on. Of course, questions are raised in the clinical context: Could there be pressures to obtain the collaboration of those proxies? Are the results to be transmitted to those who participate but have not asked for them?

In the insurance context, the following questions would be raised:

Will proxies easily accept to participate, knowing that they are involved in genetic testing without any clinical purposes for themselves — but only for insurance for a proxy? Furthermore, the results obtained by genetic markers give data on proxies' genetic condition; should physicians be obliged to ask for informed consent of the candidate and his proxies? Could there be court actions by proxies in these matters? How would the data generated from genetic testing in a family be handled, stored and possibly used in the future? Could this information be circulated between the insurance companies?

Fifthly, in clinical research, collected data on genetic markers are computerized and the leftover DNA is usually stored. This information, and sometimes the DNA, are exchanged between researchers and research centers. How to control data exchange? Could insurance companies and/or employers have access to these data? Should the genetic file of a patient, as well as data on his family, be kept separate from his medical file?

The same questions would be raised in the insurance context. How would the data generated from such genetic testing in a family be handled, stored, and possibly used in the future? Information about individuals already circulates between companies. However, the exchange of genetic data on individuals and families would be a completely different issue.

We know how often our privacy is already disclosed; there are files everywhere, concerning for example our social insurance number, income, financial situation, school records, credit cards, driver's licence, passport. Our genetic identity may be the ultimate

piece of privacy we still own. If that piece is disclosed and exchanged between insurance companies, what do we have left? And what about the proxies?

Finally, genetic markers can lead to unexpected findings such as non paternity by artificial insemination, non declared adoption, extra-marital affair, — or sex chromosome abnormalities.

How would insurance companies deal with this kind of information? How would companies handle the problem of accepting to insure an individual in a family because of non paternity, but not the other members of the same family, without telling them why?

In summary, given the experience and the problems related to the use of genetic markers in the clinical context, we think that such a use in the insurance field would create practical, ethical, and legal problems which may be very difficult to overcome. Several authors and groups are already aware of these problems and their consequences for privacy in society.[7] If companies used genetic markers, we think that they ought to adopt an ethics of solidarity towards individuals excluded from coverage. If they did not, it is reasonable to think that a social or governmental reaction might force them to do so.

2) Tests Using the Gene Itself

With the development of biotechnology, the knowledge in molecular biology is increasing very rapidly. The Human Genome Project, whose goal is to identify, sequence and locate all fifty thousand to one hundred thousand genes in the human genome, should be completed within the next fifteen years. Therefore, the genes involved in several diseases will be identified through this project and others.

Using the gene itself will considerably modify the approach of the problem. Indeed, the collaboration of proxies will no longer be

---

[7]Ph. L. Bereano: "DNA Identification Systems: Social Policy and Civil Liberties Concerns." *International Journal of Bioethics* 1990; 1(3): 146-155.

Council for Responsible Genetics: "Genetic Discrimination." *International Journal of Bioethics* 1990; 1 (4): 214-220.

B. Knoppers: *Human Dignity and Genetic Heritage*. Ottawa, Law Reform Commission of Canada 1991:50.

required. Only the given individual, who will ask to be insured, will have to be tested. This test will show whether he carries the gene of a given disorder or not. However, when the gene responsible for a disorder is found, like the cystic fibrosis gene, it does *not* mean that all the mutations in that particular gene are or will ever be identified. Furthermore, the gene does *not* necessarily give information on the clinical course of the disease. In these cases, the test could be used, provided that an informed consent has been given by the candidate.

Several ethical, legal and social problems related to the use of the genetic markers will no longer exist. However, we must emphasize that many other problems will remain, notably the disclosure of the information in case of a positive diagnosis, the follow-up of screened individuals, and the information exchange between companies.

Part III — The Ethics of Exclusion or the Ethics of Solidarity?

The traditional way of selecting candidates, as previously mentioned, can be acceptable, as a general rule, provided that they give their free and informed consent. A reasonable profit is considered to be ethically acceptable, given all the advantages for society, state, families and individuals in case of disease or death. In that sense, companies keep playing their social role of solidarity with persons and populations needing help.

However, the possibility that companies use sophisticated genetic tests, mainly the markers, raises serious questions from an ethical, deontological, legal and social point of view. We tried to give a sample of these problems.

We believe that companies, until now, have had an ethics of selection towards their candidates. However, the use of the markers could lead to a practice of exclusion or discrimination on a genetic basis. Consequently, companies will have to choose between going on with selection or opting for exclusion.

The basis of an ethics of exclusion (in this case, we could wonder if it is still possible to speak of "ethics") would be maximizing profits for shareholders, while minimizing risks as much as possible, thanks to the use of sophisticated genetic tests. "Perfect," and therefore "profitable," candidates would be selected, and the others would be excluded from coverage.

However, we, as citizens already insured by companies, make the following very practical reflection, a reflection that could be made by many other people: Too much maximizing the profits and at the same time too much minimizing the risks taken by the insurance companies could lead to a social move asking for cooperatives and non-profit organizations within the insurance field. Such a social move could be accelerated by "pressure groups" to convince the legislator to include a non-genetic discrimination clause in the Canadian Charter of Rights and Liberties. According to us, highly restrictive criteria of genetic selection of the candidates for insurance purposes could mean criteria of genetic discrimination; therefore, the very existence of the insurance companies, as we know them, could be jeopardized. Is this view too pessimistic? Maybe yes, but it is reasonable to think that it is a realistic one.

What choice is left to companies? According to us, they must opt for an ethics of solidarity based on genetic non-discrimination and on the acceptance of a certain level of risk. This policy of solidarity will still allow a reasonable margin of profit for insurance companies which could keep playing their social role of sharing the burden of disease and death with society, and showing solidarity with the human condition. If insurance companies stopped taking risks or if they reduced risks to such a point that they would be almost inexistent, we believe that they would lose their traditional role, and that they would turn into profit-making enterprises in the same way as other companies whose primary goal is making money, as for example some oil companies feeling very little or not at all concerned for environmental risks.

The ongoing project of mapping and sequencing the human genome will reveal the similarities of our genetic constitutions more than their differences, and that genetic discrimination has no scientific foundation. Until now, a distinction has been made between persons affected by "hard genetic diseases" and non-affected persons. Yet it will be shown more and more that every human being carries "soft genetic diseases" in the form of genes of susceptibility. These genes, in conjunction with environment, work place or life style, and so on, can trigger off certain diseases. By excluding people carrying certain genes of susceptibility, companies could lose very good candidates.

Nobody can be held responsible for his genes, but everybody is responsible for his life style, or at least part of it. Morally speaking, insurance companies should not be given the right to over-increase the premium rates of people who are not responsible for their genetic constitution. However, if people consciously adopt hazardous life styles such as smoking, for example, then insurance companies would be morally legitimated in increasing premium rates.

Conclusion

Our conclusion is fourfold.

Firstly, the physicians will be faced with new deontological, ethical and social responsibilities related to the use of new genetic tests in molecular biology, namely the genetic markers.

Secondly, insurance companies ought to, for several reasons, keep on sharing with the State, the Society and the Families the burden of genetic diseases.

Thirdly, for the reasons previously given, the use of genetic markers should be definitely excluded for insurance purposes, for two reasons. First, they are too difficult to manage technically, scientifically, ethically, and so on. Second, their use is temporary and they will be replaced by direct tests on the genes themselves. On the other hand, the perspective of using the gene itself for insurance purposes would require an in-depth multidisciplinary examination of its legal, ethical and social implications.

Fourthly, highly restrictive criteria of genetic selection of the candidates for insurance purposes could mean criteria of genetic discrimination. The very existence of the insurance companies, as we know them, could be jeopardized.

Therefore, the only foreseen way for the insurance companies has to be the ethics of genetic solidarity with individuals, families and society.

Chronique actuarielle

par
divers collaborateurs
de
MLH + A inc. [1]

Au cours des dernières années, les autorités gouvernementales ont modifié sensiblement la législation régissant les régimes de retraite. Avec l'entrée en vigueur de la réforme fiscale, il y a tout lieu de croire qu'il y aura accalmie de ce côté et que nos gouvernements se pencheront davantage sur les autres avantages sociaux. La présente chronique résume les développements récents en matière de régimes d'avantages sociaux, d'assurance-chômage et de normes du travail.

I Régimes d'avantages sociaux non assurés désormais taxables (Québec)

Le 2 mai dernier, le ministre des Finances du Québec, M. Gérard D. Lévesque, déposait son septième budget. Parmi les différentes mesures annoncées, il en est une qui touchait plus particulièrement les régimes d'avantages sociaux. Depuis le 3 mai, les régimes d'avantages sociaux non assurés ne sont plus exemptés de la taxe de vente provinciale de 9 % sur les régimes d'assurance collective. Cette mesure a pour conséquence de placer sur un pied d'égalité l'ensemble des régimes d'assurance collective.

Cette disposition s'applique également au régime autoassuré d'invalidité de courte durée administré par l'employeur. Les prestations seront donc sujettes à la taxe de vente provinciale si l'employeur ne déduit pas de celles-ci les cotisations au Régime de rentes du Québec, au fonds des services de santé ou à la Commission de la santé et de la sécurité du travail.

Par exemple, une politique de congé de maladie prévoyant une prestation de 75 % du salaire, payable pendant quinze semaines par l'employeur, sera assujettie à la taxe de vente provinciale de 9 %, à moins que l'employeur ne continue de déduire des

[1] La société MLH + A inc. fait partie du groupe Sodarcan inc.

prestations les cotisations aux trois régimes gouvernementaux mentionnés précédemment.

Les seules économies pour les régimes non assurés seront désormais la prime de risque, le cas échéant, et la taxe provinciale sur les assurances de 2 % qui, par ailleurs, augmentera à 2,5 % le 1er janvier 1992.

II. Assurance-invalidité de longue durée : restrictions relatives aux troubles mentaux ou nerveux

236 Comme suite à un récent litige survenu en Ontario et porté devant la Commission canadienne des droits de la personne, l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes (ACCAP) recommande qu'aucune restriction pour les invalidités dues à des troubles mentaux ou nerveux n'apparaisse dans les nouveaux contrats d'assurance-invalidité de longue durée, et ce, à compter du 1er janvier 1992.

En effet, tout contrat traitant les invalidités dues à des troubles mentaux ou nerveux différemment des autres cas d'invalidité pourrait être considéré comme discriminatoire.

Les contrats définissant une invalidité comme un état d'incapacité exigeant des soins continus d'un médecin ou d'un professionnel de la santé reconnu seront acceptables si aucune autre restriction particulière ne s'applique aux invalidités dues à des troubles mentaux ou nerveux.

III. Remboursement des frais de physiothérapie (Québec)

Le 11 janvier dernier, le gouvernement du Québec a modifié le code de déontologie de la Corporation professionnelle des physiothérapeutes afin d'éliminer la nécessité d'une recommandation médicale pour obtenir les services de ces professionnels de la santé. Il est donc désormais possible de modifier les contrats d'assurance collective afin d'éliminer une telle restriction à l'égard du remboursement des frais de physiothérapie. Cependant, une augmentation de ce type de traitement pourrait entraîner une hausse des taux de prime des régimes de soins médicaux.

IV. Cotisations au Régime de rentes du Québec (RRQ)

Lors du dépôt de son budget, le ministre des Finances du Québec a confirmé que le taux de cotisation totale au RRQ sera de 4,8 % des gains cotisables en 1992 et qu'il augmentera de 0,2 point de pourcentage par année, atteignant 5,6 % en 1996.

V. Réduction du taux de cotisation à l'assurance-chômage

Emploi et Immigration Canada a introduit de nouvelles directives en matière d'enregistrement d'un régime d'assurance collective pour l'obtention d'une réduction du taux de cotisation à l'assurance-chômage.

Désormais, le versement des prestations d'assurance-invalidité de courte durée, ou de continuation de salaire lorsqu'une politique de congé de maladie est applicable, ne pourra plus cesser à l'âge de 65 ans. Les versements devront se poursuivre jusqu'à la première des éventualités suivantes :

- L'employé a reçu au moins quinze prestations hebdomadaires;
- Il a épuisé ses congés de maladie payés;
- Il est retourné au travail.

Toutefois, l'employeur n'est pas tenu de verser de telles prestations à un employé qui est devenu invalide après avoir atteint l'âge de 65 ans. L'employeur devra obtenir un numéro de compte différent pour ses employés âgés de plus de 65 ans et payer à leur égard le taux de cotisation non réduit.

VI. Congés parentaux et de maternité

Les modifications apportées dernièrement aux lois sur l'assurance-chômage et sur les normes du travail ont sensiblement augmenté le temps et l'argent mis à la disposition des nouveaux parents qui travaillent.

Ainsi, selon les modifications récentes apportées par Ottawa, la *Loi sur l'assurance-chômage* prévoit des prestations pour ceux qui prennent congé afin de prendre soin d'un nouveau-né

ou d'un enfant qu'ils viennent d'adopter. D'autre part, les lois sur les normes du travail, qui varient selon que l'emploi relève de la compétence d'une province, d'un territoire ou du gouvernement fédéral, obligent l'employeur à consentir des congés pour le soin d'un enfant qui vient de naître ou d'être adopté.

Assurance-chômage

Le 18 novembre 1990, on a modifié la *Loi sur l'assurance-chômage* de manière à offrir un nouveau type de prestation — les prestations parentales — aux employés qui sont parents d'un nouveau-né ou qui adoptent un enfant.

Les prestations parentales sont payables sur une période de dix semaines (davantage dans certaines circonstances bien précises); l'un ou l'autre des parents peut s'en prévaloir en totalité ou les partager avec son conjoint. Ces prestations s'ajoutent aux prestations de maternité qui continuent d'être offertes, pendant une durée de quinze semaines, aux employées enceintes ou qui ont accouché.

Les prestations parentales, comme les prestations de maternité, correspondent à 60 % de la rémunération assurable de l'employé, soit le même niveau que les prestations régulières d'assurance-chômage. L'employé doit prévoir une période d'attente de deux semaines avant que les prestations parentales ou de maternité ne deviennent payables. Par contre, une femme qui se prévaut des deux types de congé consécutivement n'est assujettie qu'à une seule période d'attente.

Normes du travail

Alors que les congés parentaux et de maternité sont proposés à tous les employés admissibles en vertu de la *Loi sur l'assurance-chômage,* nombreux sont ceux qui hésiteraient à s'en prévaloir à moins d'être assurés que leur poste n'est pas en jeu.

Ainsi, tous les employeurs du pays, qu'ils relèvent de la compétence d'une province, d'un territoire ou du gouvernement fédéral, sont tenus selon les normes du travail de garantir, pour un minimum de dix-sept semaines, le poste d'une employée en congé de maternité. L'employée enceinte qui se prévaut des quinze semaines de prestations de maternité de l'assurance-chômage est

donc assurée de son poste lorsque la période de prestations prend fin.

Avant l'adoption des modifications à la *Loi sur l'assurance-chômage*, la plupart des employeurs canadiens n'étaient pas tenus de consentir des congés pour soins d'un enfant au-delà du congé de maternité de dix-sept semaines. Cependant, le Québec, l'Ontario et le Manitoba ont récemment modifié leurs dispositions législatives de manière à permettre des congés supplémentaires aux nouveaux parents. Au moment d'aller sous presse, aucun autre territoire ou province n'avait annoncé son intention d'accorder des congés plus généreux.

~

Entrée en vigueur

Québec	Le 1er janvier 1991
Ontario	Le 18 novembre 1990
Manitoba	Le 14 décembre 1990

~

Durée du congé

Québec	Tout employé a droit à un congé parental sans solde d'un maximum de 34 semaines consécutives. Pour leur part, les employées ont toujours droit à un congé de maternité dont la durée peut atteindre 18 semaines consécutives.
Ontario	Tout employé a droit à 18 semaines consécutives de congé parental sans solde, en plus des 17 semaines de congé de maternité déjà prévues pour les employées enceintes.

Manitoba Tout employé a droit à 17 semaines consécutives de congé parental sans solde, en plus des 17 semaines de congé de maternité déjà prévues pour les employées enceintes.

~

Délai

240 **Québec** Le congé parental doit commencer et prendre fin dans l'année qui suit la date de naissance ou d'adoption de l'enfant. Par conséquent, la mère qui désire se prévaloir du congé maximal (soit 34 semaines) doit commencer son congé parental dès la fin de son congé de maternité, tandis que le père peut l'entreprendre dans les 18 semaines suivant la date de naissance ou d'adoption de l'enfant.

Ontario Les mères admissibles sont généralement tenues d'entreprendre leur congé parental dès la fin de leur congé de maternité, tandis que les pères admissibles doivent le commencer au plus tard la 35e semaine suivant la date de naissance ou d'adoption de l'enfant. Ces modifications sont rétroactives au 18 novembre 1990 et touchent un grand nombre de femmes qui étaient alors en congé de maternité.

Manitoba Une employée qui souhaite se prévaloir d'un congé parental et de maternité doit le faire consécutivement, sauf disposition contraire d'une convention collective ou à moins d'obtenir le consentement de son employeur. De son côté, le père doit entreprendre son congé parental dans l'année qui suit la naissance ou l'adoption de l'enfant.

~

Admissibilité

Québec Aucun critère d'ancienneté ne limite le droit au congé parental ou de maternité. Auparavant, il fallait justifier d'au moins 20 semaines d'emploi pour avoir droit aux prestations de maternité.

L'employeur doit consentir un congé maximal de 34 semaines à tout employé qui est devenu le parent naturel ou adoptif d'un enfant, sauf s'il s'agit d'un enfant adoptif qui a dépassé l'âge de la fréquentation scolaire obligatoire ou encore de l'enfant de son conjoint.

Ontario Toute employée enceinte qui commence son service auprès de l'employeur au moins 13 semaines avant la date prévue de l'accouchement peut se prévaloir d'un congé de maternité. Auparavant, il lui fallait 12 mois et 11 semaines de service pour avoir droit à ce congé. Par ailleurs, le congé parental est proposé à l'employé qui devient parent naturel ou adoptif, à condition qu'il ait travaillé au moins 13 semaines pour l'employeur avant le début du congé.

Manitoba L'employeur est tenu d'accorder un congé à toute personne qui est à son emploi depuis 12 mois consécutifs et qui est devenue le parent naturel ou adoptif d'un enfant.

~

Préavis

Québec L'employeur peut exiger un préavis écrit d'au moins 3 semaines de tout employé qui entend prendre un congé parental ou de maternité. Le préavis doit mentionner les dates du début et de la fin du congé.

Ontario L'employeur peut exiger un préavis écrit d'au moins 2 semaines précisant la date à laquelle l'employé compte commencer ou modifier son congé.

Manitoba L'employeur peut exiger que l'employé lui donne un préavis écrit de 4 semaines avant la date à laquelle il compte commencer son congé parental ou de maternité.

~

Réintégration

Québec À l'employé qui revient d'un congé parental d'une durée maximale de 12 semaines ou d'un congé de maternité, l'employeur doit garantir le poste, les avantages sociaux et le salaire qu'il aurait reçu s'il n'avait pas pris congé.

Lorsque le congé parental dépasse 12 semaines, l'employeur doit garantir un emploi comparable au sein du même établissement, un salaire égal ou supérieur à celui qui aurait été versé si le congé n'avait pas été pris, et un régime équivalent de retraite et d'avantages sociaux, s'il y a lieu.

Les avantages auxquels peut prétendre un employé en congé parental (relativement à l'ancienneté, aux vacances annuelles et aux autres avantages sociaux) seront déterminés par voie de règlement. En attendant, les dispositions réglementaires relatives au congé de maternité qui sont compatibles avec la loi continuent de s'appliquer.

Ontario Dès qu'un employé revient d'un congé parental ou de maternité, l'employeur doit lui offrir un emploi identique ou comparable au dernier poste qu'il a occupé, moyennant un salaire au moins égal à celui qui lui aurait été versé s'il n'avait pas pris congé.

L'employé continue d'accumuler de l'ancienneté pendant son congé parental et de maternité. L'employeur est tenu de maintenir ses cotisations aux régimes de retraite et d'avantages sociaux d'un employé en congé, sauf si l'employé en question choisit de ne pas poursuivre, le cas échéant, le versement de ses propres cotisations aux régimes à cotisations salariales obligatoires.

D'autre part, l'employeur n'est tenu de verser aucun avantage pécuniaire (à l'exception de sa participation continue aux régimes d'avantages sociaux, s'il y a lieu).

Manitoba Dès le retour d'un congé parental ou de maternité, l'employeur doit offrir à l'employé un poste identique ou comparable à celui qu'il occupait, sans réduction de salaire ni d'avantages sociaux. Bien que l'employeur ne soit pas tenu de maintenir les avantages de l'employé pendant son absence, la période d'emploi de l'employé est réputée ininterrompue par un congé parental ou de maternité aux fins de son droit à pension et aux autres avantages.

VII. Autres nouveautés

Assurance-chômage

- On a augmenté le nombre de semaines d'emploi assurable donnant droit aux prestations.
- Les prestations sont réduites de 50 % et la période d'attente est prolongée pour les personnes qui font une demande d'assurance-chômage après avoir quitté leur emploi sans motif valable, après avoir été congédiées pour inconduite ou faute, ou encore après avoir refusé un nouvel emploi.
- Le gouvernement fédéral a retiré son apport symbolique au programme d'assurance-chômage, si bien que ce dernier doit désormais être financé exclusivement à même les cotisations salariales et patronales. Le budget fédéral du 26 février dernier proposait une hausse d'environ 25 % des cotisations. Ainsi, pour l'employé, la cotisation passe de 2,25 $ à 2,80 $ par

tranche de 100 $ de rémunération hebdomadaire assurable; pour l'employeur, elle passe de 3,15 $ à 3,92 $ par tranche de 100 $. Ces modifications entreront en vigueur le 1er juillet 1991.

- Les conjoints et personnes à charge qui auparavant n'avaient pas droit aux prestations sont désormais admissibles lorsque les modalités d'emploi sont, pour l'essentiel, semblables à un contrat d'emploi sans lien de dépendance conclu avec un employé.

244

- Les personnes âgées de plus de 65 ans sont admissibles aux prestations d'assurance-chômage, et doivent verser des cotisations au programme.
- On a supprimé les paiements forfaitaires auxquels avaient droit les travailleurs qui prenaient leur retraite à l'âge de 65 ans.

Normes du Travail (Québec)

- Un employé peut s'absenter du travail pour des motifs familiaux : obligations parentales, examens médicaux reliés à une grossesse, mariage, décès d'un membre de sa famille.
- L'employé qui est pénalisé pour avoir refusé de travailler des heures supplémentaires a un droit de recours lorsque ce refus est motivé par des obligations parentales.
- Le seuil d'admissibilité à un minimum de trois semaines de vacances annuelles sera progressivement réduit de dix à cinq années de service continu.
- Les cadres supérieurs ne sont plus visés par la *Loi sur les normes du travail,* sauf en ce qui concerne certains congés pour événements familiaux dont les congés parentaux et de maternité.

Faits d'actualité

par

R. M.

I. Le rapport annuel sur la tarification en assurance-automobile au Québec

Le rapport de l'Inspecteur général des institutions financières, déposé le 30 avril à l'Assemblée nationale par la ministre déléguée aux Finances, révèle un déficit [1] d'exploitation d'environ 200 000 000 $ pour l'année 1990, dans le cas de l'assurance-automobile. Le déficit de l'an dernier totalisait 176 000 000 $ et celui de 1988 atteignait 87 000 000 $.

L'Inspecteur général explique cette hausse du déficit, entre autres choses, par une augmentation du coût des sinistres de l'ordre de 6,5 %, principalement dans la catégorie des automobiles de tourisme.

L'ensemble des primes souscrites en assurance-automobile totalise 1,64 milliard $ pour 1990, contre 1,57 milliard $ pour 1989.

Le nombre des assureurs exploitant la branche automobile a légèrement fléchi, passant de 140 à 127 entre 1988 et 1990. On peut attribuer la cause de cet état de fait aux diverses acquisitions et fusions de compagnies d'assurances. La part du marché des assureurs québécois, en assurance-automobile, se situait à 54 % en 1989, contre 48 % en 1987.

II. Le volume-primes de l'assurance-automobile en Ontario

Le volume des primes d'assurance-automobile de l'Ontario se chiffre à 4,1 milliards $ par année et représente 30 % du volume-primes de l'assurance I.A.R.D. au Canada, qui totalisait dans l'ensemble 12,8 milliards $ en 1989.

---

[1] Excédent des sinistres et frais d'exploitation sur les primes totales gagnées par les assureurs.

Cette statistique révèle l'importance et l'intérêt de la réforme de l'assurance-automobile présentement en cours en Ontario. L'étatisation totale de l'industrie ontarienne signifierait un manque à gagner de 4 milliards $ au niveau des primes, alors que l'étatisation partielle, selon le modèle québécois, c'est-à-dire sur le plan des dommages corporels, entraînerait une diminution des primes de l'ordre de 2 milliards $.

III. Réimposition de la taxe de 3 % sur les primes d'assurance-automobile en Ontario

246

Le récent budget du nouveau gouvernement ontarien, déposé à la fin d'avril, témoigne d'une volonté de lutter contre l'inflation mais entraîne un déficit record provincial évalué à 9,7 milliards $. Ce budget réintroduit la taxe de 3 % sur les primes brutes d'assurance-automobile, laquelle avait été abolie en juin dernier par le précédent gouvernement. Cette mesure fiscale permettrait de recueillir une somme de 50 000 000 $ dans les coffres de l'État. Cette modification est applicable dans le cas des années d'imposition prenant fin après le 29 avril 1991.

IV. Conférences diverses en assurance

Londres, les 1er, 2 et 3 juillet : *World Insurance Congress.* Congrès intéressant les administrateurs et les cadres des sociétés d'assurances et de réassurance. Le thème choisi : *Restructuring For Opportunity.* Voici les sujets qui ont été traités :

1. *The Distribution System*
   a. *Brokering Insurance Worldwide*
   b. *Captive Insurers: Their Role in the Marketplace*
   c. *Private Insurers: Their Role in the Marketplace*
2. *Coping With Catastrophes*
   a. *Assessing the Risk*
   b. *Following a Catastrophe*
      - *The Broker's Role*
      - *The Insurer's Role*

- *The Reinsurer's Role*
- *The Banker's Role*
- *A Policyholder's Response*

3. *Global Restructuring of Insurance Markets*
   a. *An American Viewpoint*
   b. *A European Viewpoint*
   c. *A Japanese Viewpoint*
   d. *The Eastern Bloc*
   e. *Rethinking Risk Management*

Montpellier, les 17 et 18 juin 1991. Forum sur le financement des risques et les compagnies d'assurances captives dans la communauté européenne.

New York, les 8 et 9 avril 1991. *Evaluating Investment Strategies for Insurance Companies in 1991.*

Bermudes, les 5, 6, 7 et 8 mars 1991 : *The 15th International Captive Insurance and Reinsurance Forum.* *Significant Tax Developments: at the Bermuda conference, specialists in captive tax issues have interpreted the significance of recent decisions* (Sears, Harper, Amerco) *and the renewed possibility of full deductibility of premiums paid to single-owner captives.*

Topics of special interest in this year's conference are:

- *Pollution liability and captive insurance companies;*
- *Postretirement medical liability and captive insurance companies;*
- *Financial reinsurance — its uses and limitations.*

Orlando, les 8 et 9 avril 1991. *An important seminar under the theme* Insurance: The Next Big Casualty? *Intensive overview on developments in State and Federal Regulation, on Life Insurance Solvencies issues and Property and Casualty and Reinsurance Issues.*

Madrid, du 10 au 14 mai 1992. À venir, la première rencontre mondiale des assurances. Sous le thème *L'assurance au*

coeur du XXI^e siècle, la conférence abordera cinq grands sujets qui retiennent l'attention de l'industrie de l'assurance à l'échelon international :

- Solvabilité et libéralisation dans l'assurance;
- Informatique;
- Formation, expérience, coopération;
- Marketing et distribution;
- Réassurance.

248

V. Les résultats de 1990 en assurance de dommages, au Canada

Tirés de la revue *Canadian Insurance* [2] et représentant 99,7 % des statistiques de l'ensemble des assureurs (et réassureurs) de dommages au Canada, les résultats de l'année 1990 ont connu une progression de 6,8 % par rapport à l'an dernier au niveau des primes nettes émises, qui totalisent 14,2 milliards $. Le rapport des sinistres aux primes acquises se chiffre à 78,4 % pour 1990, contre 79,5 % pour 1989. Les pertes d'opération (déficit technique), qui se sont montées à 1,27 milliard $ en 1990, ont été moindres que les pertes de 1,36 milliard $ affichées en 1989. Toutefois, les revenus de placement ont totalisé 2,51 milliards $ en 1990, tout comme en 1989. En conclusion, les profits nets après impôt ont atteint 947 millions $ en 1990, contre 918 millions $ en 1989. Le rapport combiné de 1990, soit 109,31, se compare favorablement à celui de 1989, qui s'élevait à 112,08.

Voici un aperçu sommaire des chiffres de *Canadian Insurance,* pour 1990 :

	Primes nettes émises (000)	Primes nettes acquises (000)	Rapport des sinistres aux primes (%)	Rapport combiné (%)
(1)	10 382 499 $	10 126 788 $	76,94	108,60
(2)	2 694 885 $	2 592 395 $	84,70	111,44

[2] Vol. 96, n° 5, 1991 : une publication de Stone & Cox.

(3)	1 081 632 $	1 046 549 $	78,30	112,47
(4)	53 753 $	61 118 $	44,06	82,36
	14 212 769 $	13 826 850 $	78,35	109,31

(1) *Agency Companies*

(2) Assureurs directs

(3) Réassureurs

(4) Assureurs d'hypothèques

VI. *Global Risk Management Unit*

Reconnaissant l'importance grandissante de l'internationalisation des marchés d'assurance, l'assureur américain CIGNA est l'un des nombreux assureurs à mettre au point, pour les grandes sociétés multinationales, un produit et des services spécifiquement adaptés à la maîtrise des risques et aux concepts d'assurance globale.

Annoncé le 22 janvier 1991, le programme appelé *Global Risk Management (GRM)* comprend non seulement un éventail de garanties mais encore les services les plus diversifiés : administration, gestion des sinistres, prévention, services techniques, consultation, services informatisés dans le traitement des réclamations. CIGNA opère dans plus de soixante-dix pays dans le monde.

VII. L'amiantose et les réassureurs

Six grands réassureurs se sont rencontrés à Londres, en mars dernier, afin de discuter du processus de règlement des sinistres résultant des dommages personnels qui découlent de l'amiantose. La discussion portait principalement sur la nature précise des informations requises par les assureurs en vue de régler ou d'accélérer le traitement des sinistres des cédantes. Il a été convenu, sous l'égide du *LMCS (London Market Claims Services)*, d'établir un réseau européen informatisé, dont l'appellation serait *LARI (London Asbestos Reinsurance Information)*.

VIII. Groupe d'étude chez Lloyd's pour analyser l'impact de la crise bancaire américaine

Un groupe de syndicats des Lloyd's, constitué en comité (Financial Institution Working Committee) sous la direction du syndicat 623, Beazley, Furlonge & Hiscox Ltd., étudiera l'ensemble des données disponibles permettant de connaître les causes et l'étendue exactes des faillites bancaires et de celles des caisses d'entraide, aux États-Unis.

Selon les récentes estimations, le coût de cette crise financière totaliserait 500 milliards de dollars, étalés sur quarante ans. Certaines pertes seraient recouvrables des assureurs, dont un montant de 5 milliards de dollars des assureurs londoniens, selon le *London Market Newsletter*.

250

Business Insurance, dans son édition du 25 février dernier, mentionnait l'existence d'un rapport préliminaire du syndicat Beazley, Furlonge & Hiscox Ltd., intitulé "The Saving and Loan Crisis and Its Implications for The London Insurance Market".

IX. La part du marché québécois de l'assurance par les caisses Desjardins

Selon une récente estimation donnée par M. John Harbour, la vente d'assurances dans les caisses Desjardins totaliserait 268 millions $ à la fin de l'exercice 1990. Les trois filiales qu'il dirige, soit NorGroupe, La Sécurité et Assurances Générales des Caisses Desjardins, signifient une part de marché de 8 % en 1990, contre 6 % en 1989 et 3,7 % en 1987, au moment de la création de cette dernière société.

X. Le vol d'automobiles au Québec

Deux compagnies d'assurances québécoises se sont récemment prononcées sur l'ampleur que prend le vol d'automobiles au Canada. Pour le Groupe Desjardins, Assurances générales, il s'agit d'un phénomène qui affecte l'ensemble de l'industrie de l'assurance. On a enregistré 7 716 vols à Toronto et 16 203 vols à Montréal en 1989. Pour le Groupe Laurentienne Générale, Compagnie d'assurance inc., la fréquence des vols d'automobiles a

pris des proportions alarmantes et contribue aux lourdes pertes assumées annuellement par les assureurs canadiens.

XL Tarifs canadiens en assurance-automobile

La Revue *Thompson's* du 22 février 1991 donne une illustration des primes en vigueur au 1er janvier 1991 dans les différentes provinces, selon les statistiques du Bureau d'assurance du Canada.

En effet, les taux sont établis en tenant compte de divers facteurs, dont la catégorie d'automobile, le lieu d'utilisation, la sinistralité, l'expérience du conducteur, la fréquence des accidents et les coûts de réparation. *251*

Voici les tarifs canadiens au 1er janvier 1991, pour une Chevrolet Cavalier conduite par une personne âgée de 25 ans, qui n'a pas subi d'accident depuis les cinq dernières années et qui conduit son véhicule principalement pour ses loisirs ou pour se rendre à son travail (16 km entre le lieu de travail et le domicile). Les statistiques tiennent compte de garanties, limites et franchises comparables.

- **Terre-Neuve**
  - St. John's: 537 $
- **Nouvelle-Écosse**
  - Dartmouth: 543 $
- **Nouveau-Brunswick**
  - Saint-Jean : 728 $
- **Québec**
  - Montréal : 950 $
  - Sherbrooke : 601 $
- **Ontario**
  - Ottawa : 718 $
  - Peterborough : 544 $
  - Toronto : 966 $

- Windsor : 931 $
- Sault-Sainte Marie : 722 $

• **Manitoba**

- Winnipeg : 659 $

• **Saskatchewan**

- Regina : 628 $

• **Alberta**

- Edmonton : 775 $
- Lethbridge : 640 $

• **Colombie-Britannique**

- Vancouver : 932 $
- Kelowna : 768 $
- Prince George : 851 $

XII. Pools d'assurance nucléaire : remboursement de primes

Selon *International Insurance Monitor* (novembre 1989), les exploitants de centrales nucléaires auraient reçu un remboursement de 9 millions $ sur les primes payées à deux pools d'assurance responsabilité nucléaire, à savoir ANI et MAELU. En vertu d'un programme nommé *Industry Credit Rating Plan,* 70 % des primes annuelles sont déposées dans un fonds de réserve, lequel ne doit être utilisé que pour le paiement des réclamations et des frais. Or, ce programme stipule que les fonds non consacrés aux frais susmentionnés, sur une période de dix ans, doivent être retournés aux membres assurés. La somme de 9 millions $ dont il est ici question représente le montant total retourné aux assurés entre 1957 et 1988, soit depuis la création des pools ANI et MAELU.

XIII. Deux lois d'intérêt privé : *Loi concernant La Laurentienne* (Projet de loi 253 : sanctionné le 22 juin 1990) et *Loi concernant Assurance-Vie Desjardins et La Sauvegarde* (Projet de loi 249 : sanctionné le 22 juin 1990)

La première loi fait le constat de la réorganisation et des transactions survenues, lesquelles ont prêté vie, en 1988, à La Laurentienne Vie Inc., nouvelle entité qui émettra tous les nouveaux contrats et gérera les avoirs de la Laurentienne Vie actuelle. Cette dernière est une compagnie à capital-actions issue de la transformation de la Laurentienne, mutuelle d'Assurance.

Cette législation a pour but d'améliorer la position concurrentielle de la Laurentienne Vie et de favoriser sa croissance à long terme.

La seconde permet la fusion de Assurance-Vie Desjardins, compagnie mutuelle d'assurance de personnes et de La Sauvegarde, Compagnie d'assurance sur la Vie Ltée, compagnie à capital-actions. La nouvelle entité à capital-actions est dorénavant soumise aux lois du Québec.

XIV. Diminution des coûts d'assurance-automobile

Lors du discours du budget, le 2 mai 1991, le ministre des Finances a annoncé une réduction des contributions d'assurance-automobile pour l'immatriculation des véhicules de promenade. À compter du 1er août 1991, les contributions passeront de 99 $ à 85 $, ce qui permettrait de retourner aux automobilistes une somme d'environ 37 millions $.

XV. Frais de dépollution à Saint-Amable

Les coûts de décontamination du dépôt de pneus brûlés de Saint-Amable seraient évalués à 10 millions $ environ, selon les prévisions. Le montant définitif serait toutefois connu lors du dépôt, par certaines firmes spécialisées, des soumissions demandées par le ministère de l'Environnement, et sous réserve de l'enveloppe budgétaire dont dispose le gouvernement.

Le dépôt pollué contiendrait 12 000 tonnes de terre contaminée, un peu moins de 800 000 carcasses de pneus calcinés,

4 000 mètres cubes de noir de carbone dû à la combustion de quelques millions de pneus, 80 000 litres d'huile, 80 000 litres d'eaux contaminées et 800 tonnes de ferraille. Le site contiendrait en outre plusieurs produits toxiques pour l'écosystème.

XVI. Catastrophe au Bangladesh : triste record

Deux cyclones se sont abattus successivement, en avril et en mai, sur le Bangladesh, pays dont l'histoire est riche en catastrophes naturelles (on se rappellera le cyclone de 1970 : 500 000 morts). Le bilan non officiel de ce désastre, qui constitue l'une des
254 plus grandes catastrophes du siècle, fait état de 200 000 morts et de 5 000 000 de sinistrés. Au plan des dégâts matériels, on estime à 700 000 le nombre d'habitations détruites et à 1,5 milliard $ le montant des dommages.

En septembre 1988, le pays, noyé sur 60 % de son territoire, était à la dérive. L'inondation avait fait 1 700 morts, 45 000 000 de sans-abri et les coûts avaient totalisé 1,3 milliard $.

Plusieurs équipes d'experts en provenance de différents pays étudient le plan d'ensemble de travaux qui devraient permettre d'endiguer les trois fleuves du pays. La charge financière de ces grands travaux serait évaluée à plus de 5 milliards $. Par ailleurs, à la suite de cette récente tragédie, de nombreux pays ont décidé d'accorder une aide financière au Bangladesh.

XVII. Catastrophe écologique au Koweit

Outre la pollution du littoral du golfe Persique pendant la guerre contre l'Irak, le sabotage par les Irakiens de 600 puits de pétrole a provoqué une catastrophe écologique sans précédent. La vaste plaine désertique du Burgan, deuxième champ pétrolifère du monde, est un immense cratère parsemé de puits en feu. Depuis la fin de mars, les «pompiers du Texas» ont réussi à éteindre près de 90 puits, peut-on lire dans *Le Devoir* du 8 mai 1991. L'ampleur de la catastrophe est troublante. Dans une autre publication, on rapporte que ce sont les puits non allumés, mais endommagés, d'où jaillissent en permanence des gerbes de gaz chargées de pétrole, qui représenteraient le danger de pollution le plus grave pour l'émirat. L'absence de grandes quantités d'eau, sans lesquelles il est

impossible de se protéger des fortes chaleurs dues à l'incendie, constituerait également un grave problème.

Les spécialistes estiment qu'il faudra un an pour colmater tous les puits, au rythme de 50 par mois.

Le décès de M. Eric Pearce

Nous avons appris avec regret le décès, en décembre 1990, de M. Eric Pearce, dont une partie de la carrière fut intimement liée à l'évolution du groupe Sodarcan et, en particulier, de La Nationale et de le Blanc, Eldridge, Parizeau. Nous nous souvenons de lui comme d'un homme érudit et dévoué ayant consacré beaucoup de temps à la formation professionnelle. Sa collaboration à la revue *Assurances* fut précieuse. Nous pensons à ses articles sur l'ombudsman (assurances) en Grande-Bretagne et à ses nombreuses études techniques sur la réassurance.

En 1979, il publia un livre intitulé *Reinsurance,* qui regroupait une série d'articles portant sur différents aspects de la réassurance, dont plusieurs avaient déjà été publiés par l'auteur dans la revue *Assurances.*

En outre, M. Pearce fut coauteur d'un livre intitulé *French for Insurance Officials,* écrit en collaboration avec W.A. Dindale. Il y traita, pour les lecteurs francophones, de différentes branches d'assurance (accident, feu, vie, aviation, maritime) et de la réassurance, le tout suivi d'un lexique français-anglais et anglais-français.

La Revue désire exprimer à la famille de M. Pearce ses plus sincères condoléances.

Garanties particulières

par

Rémi Moreau

XXX. L'assurance-crédit

La période d'incertitude économique qui prévaut actuellement n'est certes pas étrangère à une brève réflexion sur l'opportunité d'assurer les comptes recevables des entreprises. D'ordinaire, celles-ci n'hésitent pas à se prémunir contre les sinistres affectant les biens physiques, les pertes d'exploitation par suite de l'endommagement des biens assurés, ainsi que les conséquences de la responsabilité civile; peu d'entreprises, toutefois, songent à protéger leur patrimoine financier ou leurs créances.

Selon certains spécialistes en finance, les comptes non payés viennent en troisième place parmi les causes de faillite d'une entreprise.

Avant d'aborder cette assurance, il importe d'abord d'établir une distinction entre l'assurance des comptes à recevoir et l'assurance-crédit. L'assurance des comptes à recevoir n'est pas une assurance protégeant le crédit : son unique but est de couvrir les frais rendus nécessaires par suite d'un risque d'incendie, par exemple, pour reconstituer les comptes perdus ou détruits. L'assurance-crédit va plus loin : elle vise le non-paiement d'une créance par le client canadien. Le risque de non-paiement par des étrangers, lorsque l'entreprise opère à l'extérieur des frontières, est également un risque assurable si la cause du non-paiement est reliée aux actes d'un gouvernement étranger qui pourraient empêcher le paiement de créances, restreindre le transfert de fonds, annuler des permis, etc. Le risque de guerre, toutefois, peut être exclu dans certaines polices.

L'assurance-crédit n'est acceptée par l'assureur qu'à certaines conditions, lesquelles sont établies dans un questionnaire ou une proposition contenant les éléments suivants :

- Nature des opérations de l'assuré;
- Listes des clients domestiques et étrangers;

- Renseignements concernant la solvabilité des clients;
- Durée des relations d'affaires avec chaque client, en nombre d'années;
- Nature du contrat passé entre l'assuré et le client;
- Date du contrat;
- Connaissance de la ponctualité des paiements par l'assuré.

Cette proposition forme la base de la police à être émise éventuellement : la proposition et la police forment un tout indissociable.

La police pourra varier d'un assureur à l'autre. Généralement, le but de la garantie est de couvrir 100 pour cent ou un pourcentage moindre de la perte que l'assuré pourrait subir du fait de l'insolvabilité d'un ou de plusieurs clients, dans le cadre d'opérations commerciales à crédit. L'assuré s'engage à assumer, si tel est le cas, le pourcentage non garanti par l'assureur.

L'un des éléments les plus significatifs est la définition du mot «insolvabilité» que l'on pourra retrouver dans la police. Une difficulté financière passagère, par exemple, peut-elle donner ouverture à l'assurance ? Non. Généralement, l'insolvabilité est reliée directement à une faillite ou à une liquidation judiciaire, en termes d'enclenchement de la garantie.

Quelles sont les obligations de l'assuré en cours de contrat ? L'assuré doit fournir mensuellement à l'assureur la valeur totale des biens ou des services facturés au cours du mois précédent, de même que toute autre information dont les parties sont convenues entre elles. Il doit aussi déclarer à l'assureur, aussitôt qu'il en a connaissance, tout non-paiement dès l'échéance, tout crédit accordé à l'un quelconque de ses clients assurés et, d'une façon générale, tout événement porté à sa connaissance et susceptible d'affecter gravement les risques assurés. L'assuré doit également se comporter de façon prudente au regard des créances, comme s'il n'était pas assuré, et notamment cesser les livraisons à un client dont le crédit est mauvais, et il devra prendre les mesures qui s'imposent en vue de protéger les intérêts et les droits de l'assureur.

Enfin, s'il apprend qu'un client a fait faillite ou a été déclaré insolvable, l'assuré doit en informer l'assureur dans les meilleurs délais.

La police pourra être explicite sur d'autres aspects, dont :

a) l'établissement de la perte pour chaque créance assurée et le calcul des indemnités dues;

b) l'établissement de la prime déterminée en fonction à la fois des créances assurées et d'autres facteurs (méthodes de gestion du crédit, sinistres antérieurs, etc.);

c) l'application de la police, qui, en cas de renouvellement, est celle au cours de laquelle la première prime afférente à cette créance aura été perçue.

Au titre des principales exclusions, nous notons :

a) la guerre;

b) les insurrections;

c) les émeutes;

d) les pénalités ou dommages punitifs;

e) les intérêts dus, sous réserve de certaines exceptions.

La police est écrite sur une base annuelle. L'assuré peut résilier la police en tout temps. L'assureur ne pourra le faire, moyennant préavis, qu'à certaines conditions.

Peu d'assureurs sont intéressés, à notre connaissance, à assurer les risques financiers. Le marché britannique semble être le plus ouvert actuellement, dont Lloyd's (London) et Trade Indemnity. D'ailleurs, cette dernière société britannique, qui possède une succursale canadienne, se spécialise dans l'assurance-crédit depuis plus de soixante-dix ans. Son volume de primes se situe à 200 millions de dollars environ. La Société pour l'expansion des exportations (S.E.E.), qui relève du gouvernement fédéral, peut assurer également les risques de crédit à l'étranger.

Nous avons lu avec intérêt l'article sur l'assurance-crédit intitulé «Protection des créances», paru dans *CGA Magazine* au

mois de novembre 1990 et signé par M. Art Parks [1]. L'auteur y signale les avantages suivants de l'assurance-crédit :

« • **Protection des encaisses.** Si le client ne paie pas, l'assureur le fera conformément aux paramètres du contrat, ce qui aide à prévenir les interruptions inattendues de rentrées de fonds;

« • **Consolidation à court terme du bilan.** Il n'est pas nécessaire de constituer une réserve importante, car l'assurance protège le fonds de roulement investi dans les créances contre les pertes connexes;

« • **Protection des résultats.** Les bénéfices gagnés ne seront pas minés par les pertes sur crédit;

« • **Amélioration des atouts dans les négociations.** L'assurance-crédit peut renforcer la position d'une entreprise lors de la négociation d'une ligne de crédit bancaire ou de crédit auprès des fournisseurs;

« • **Analyse mondiale du crédit.** L'assureur devient membre de l'équipe de gestion du crédit et surveille continuellement l'information sur le crédit des clients importants à l'échelon mondial de manière à offrir rapidement des analyses des clients et des analyses géopolitiques qui maximiseront l'efficacité de la gestion interne du crédit.»

Dans un autre article, paru dans *L'Argus* du 20 juin 1980, sous la plume de M. Daher, l'auteur fait l'historique de l'assurance-crédit, puis définit les trois aspects du crédit (crédit financier, crédit d'équipement et crédit à la consommation) et conclut sur la finalité du contrat d'assurance-crédit : d'une part, garantir le risque et, d'autre part, sélectionner la clientèle de l'assuré.

Le nombre croissant de faillites enregistrées au Canada annonce peut-être la perspective d'une croissance de l'assurance-

[1] C.G.A., vice-président aux Finances et à l'Administration de la succursale canadienne de Trade Indemnity plc.

crédit, comme c'est le cas en Grande-Bretagne, selon le *Financial Times* du 18 septembre 1990, dont voici le compte rendu préparé par *Experiodica/Suisse de Réassurances* (Juin 1990) :

> «Face à l'accroissement du risque commercial, les indemnités augmentent tout comme la demande de garantie financière des crédits fournisseur. Avec une part portant en gros sur 70 % du marché, la Trade Indemnity constitue le principal prestataire sur le marché britannique de l'assurance Crédit, dont le volume de primes se situe approximativement entre 110 et 120 millions de livres (187 à 204 millions de dollars). La police standard se fonde sur le principe de la couverture du chiffre d'affaires global. Selon le degré de solvabilité du débiteur les taux de primes appliqués se situent entre 0,1 % et 0,6 % du chiffre d'affaires garanti. Celui-ci s'inscrit entre 5 à 10 millions de livres (8,5 à 17 millions de dollars) pour le preneur d'assurance type de Trade Indemnity. Ce produit est relativement cher en raison du coût élevé de l'analyse du risque de crédit. Depuis le début des années 80, les entreprises dont le chiffre d'affaires atteint une certaine importance, se voient offrir de plus en plus souvent des couvertures similaires aux couvertures en excédent de sinistres à la fois plus souples et moins onéreuses, proposées au départ par des compagnies étrangères. La condition sine qua non d'une évolution favorable de cette forme de garantie est la gestion efficace des débiteurs par le preneur d'assurance.»

En terminant, nous ne désirons pas passer sous silence l'excellente analyse publiée dans *Sigma* (nº 7, 1990) intitulée «Risque politique et assurance-crédit à l'exportation», dont voici la synthèse précédant l'étude.

> «Mise sur pied du grand marché européen de 1992, bouleversements politiques dans les pays de l'Est, crise du golfe Persique : l'économie n'en finit pas de voir ses structure éclater ou se transformer. Dans ce contexte, le risque politique, risque lié aux opérations de commerce extérieur, est redevenu, pour

l'industrie de l'assurance, un sujet d'intérêt de premier ordre. Dans notre étude, nous tenterons d'analyser la notion actuelle du risque politique, telle qu'elle est perçue dans l'assurance-crédit à l'exportation.

«L'industrie de l'assurance se trouve confrontée à une mutation des valeurs. L'idée que l'activité économique devait être libérée de toute entrave inutile a gagné de plus en plus d'adeptes dans le monde. La concurrence a servi de point de départ à la réalisation de cet objectif. Il s'agissait de rendre aux prix leur rôle de répartiteur des moyens financiers.

«L'intégration croissante de l'économie mondiale, la création d'espaces économiques et la globalisation des marchés financiers ont conduit à une expansion remarquable du commerce international. La diminution des coûts de transfert a également agi dans ce sens. La réduction progressive des subventions au commerce extérieur et de la distorsion des flux commerciaux internationaux a élargi la marge de manoeuvre du secteur privé. Parallèlement, les risques liés au commrce international ont pu être transférés en plus grand nombre à l'assurance privée. De nouveaux potentiels économiques ont été créés, notamment pour l'assurance privée des crédits à l'exportation à court terme. Cependant, pour des raisons de technique d'assurance (assurabilité insuffisante), il n'est souvent pas possible d'exploiter à fond ces potentiels. En dépit de ces nouvelles perspectives, force est de constater que l'assurance privée couvrant les crédits à l'exportation a enregistré un sévère recul dans la première moitié des années 80.

«La crise de l'endettement a renforcé la position de l'assurance publique des crédits à l'exportation, à la fois dans le domaine de la couverture du risque politique et de la garantie des échanges commerciaux entre pays industrialisés et pays en voie de

développement endettés. De 1981 à 1989, la part du flux net des moyens financiers publics à destination des pays en voie de développement est passée de 33 % à 60 %, alors que celle des moyens d'origine privée a chuté de 54 % à 37 %. Entre 1982 et 1987, le déplacement des courants commerciaux au profit des pays industrialisés a entraîné une réduction de la part qu'occupent, dans les exportations mondiales, les affaires couvertes par les institutions publiques d'assurance-crédit à l'exportation, qui est passée de 12 % à 8,7 %. En pleine expansion, les échanges entre pays industrialisés ont vu, dans la deuxième moitié des années 80, un essor important de l'assurance privée couvrant les crédits à l'exportation.

«À l'aube des années 90, l'assurance-crédit à l'exportation se trouve placée en face de grands défis. La libéralisation accompagnant la mise sur pied du marché européen constitue une mutation dans l'évolution future de la branche. Depuis le 1er juillet 1990, les risques de crédit sont soumis au principe du contrôle dans le pays du siège, condition essentielle de la réalisation de la concurrence en matière de tarifs et de produits dans la CEE. Le renforcement de la concurrence affectera aussi le rôle des assureurs publics des crédits à l'exportation, qui, jusqu'ici, ne sont pas concernés par les mesures de libéralisation. En effet, au fur et à mesure de la progression de l'intégration européenne, les assureurs publics devront s'attendre à une concurrence accrue de la part des assureurs privés, en particulier dans le secteur des crédits à court terme. Les décisions prises à l'issue de l'actuelle ronde de négociations du GATT devraient constituer un défi tout aussi important. Enfin, les développements ultérieurs en Europe de l'Est poseront des problèmes particuliers aux assureurs des crédits à l'exportation.

«Selon une opinion très répandue, le réajustement des rapports de forces économiques et politiques

auquel nous assistons actuellement s'accompagne d'une augmentation du risque politique. Les années quatre-vingt ont été caractérisées par des interventions, tant politiques qu'économiques, destinées à influencer l'activité économique. De nombreux aspects de ces interventions publiques dans le processus économique entrent dans la définition du risque politique.

«Conséquence de la mondialisation des échanges commerciaux, le risque politique a revêtu, ces vingt dernières années, une importance croissante pour l'industrie de l'assurance. Toutefois, aucune branche n'est autant concernée par le risque politique que l'assurance des crédits à l'exportation. L'actuelle crise du golfe Persique est un nouveau défi adressé à l'assurance-crédit à l'exportation, notamment à l'assurance du risque politique, étant donné que l'embargo commercial quasi mondial dressé contre l'Iraq semble donner à ce risque une nouvelle dimension.» [*Extrait du* Sigma *de la Compagnie Suisse de Réassurances.*]

Chronique de documentation

par

R. M.

I. Régime d'indemnisation des victimes d'immunisation

Depuis 1987, un nouveau régime québécois permet aux victimes d'immunisation d'être indemnisées par le ministère de la Santé, tout en conservant leur recours de droit commun. Me Louise Lussier, avocate et professeure à la faculté de droit de l'université de Sherbrooke, en étudie les problèmes d'application dans un article paru dans *Les Cahiers de Droit* [1].

II. Événement majeur destiné aux professionnels de l'information : *Canada Online*

Mme Odette Lavoie, responsable de la recherche et de la référence du centre de documentation de Sodarcan, décrit l'événement *Canada Online*. Voici son texte.

> «Le *Canada Online* représente l'événement majeur dans l'industrie de l'information au Canada; il est tout particulièrement destiné aux professionnels de l'information utilisant le support informatique comme outil de recherche des données. Il se déroule à Toronto en novembre de chaque année.
>
> «Cette rencontre entre les diffuseurs d'information et leur clientèle, soit les utilisateurs de produits et services d'information, favorise le dialogue et l'échange de part et d'autre. Pour le vendeur, la salle d'exposition constitue un lieu privilégié de vente et de diffusion tandis que pour le client, cette rencontre informelle renseigne et permet la comparaison des produits, nouveaux ou anciens. Cela permet aussi les éclaircissements en direct concernant les problèmes techniques qui surviennent lors de

[1] (1990) 31 *C. de D.* 849.

l'interrogation ou de la transmission des données; en effet, chaque représentant est relié à un système informatique. Enfin, commentaires, critiques et suggestions concernant services et produits peuvent être livrés «sur le vif».

«En plus de rassembler une trentaine d'exposants, le *Canada Online* propose des conférences. Le thème de cette année : "Towards 2000: Challenges and Opportunities", a soulevé plusieurs points intéressants : Quel sera le rôle du spécialiste de l'information lorsque ses clients auront maîtrisé les principes de base régissant la recherche sur banques de données ? Qu'attendre des nouvelles tendances technologiques ? Quelles nouvelles informations seront accessibles en l'an 2000 et sous quelle forme ? La présentation des résultats de recherche sera-t-elle influencée par la sophistication des systèmes informatiques ?

«Pour nous, du centre de documentation de Sodarcan, les éléments clés de cette rencontre demeurent : Quels sont les serveurs les plus fiables en termes de résultats de recherche, de services, de coûts et de souplesse technique ? Quelles sont les nouveautés et les tendances qui se dessinent dans l'industrie de l'information ? Quelles sont les banques de données les plus rentables, les plus performantes dans le rapport qualité-prix ? Quels sont les nouveaux produits offerts en regard des nouveaux besoins de nos usagers ?

«Cette année, le nouveau besoin est identifié à l'Europe de 1992. Deux conférences étaient directement reliées à ce nouveau marché : "Accessing European Data" et "Database Developments in Europe". Certains des serveurs auxquels nous sommes abonnés offraient déjà de l'information financière et textuelle sur le marché européen, mais on note cette année une croissance des banques de données sur le sujet. Par exemple, chez Dialog : *Extel International Financial Cards, Delphes*

European Business, Corporate Affiliations, Dun & Bradstreet European, Kompass Europe, Kompass U.K.

«Chez Sodarcan, l'utilité des banques de données comme outil de recherche ne fait plus de doute en matière d'assurance et de services financiers. L'utilisation de l'information en ligne permet l'accès rapide à un volume impressionnant d'informations diversifiées. Toutefois, l'accroissement constant des produits sur le marché de l'information électronique rend les choix de plus en plus complexes. Le *Canada Online* permet justement, entre autres moyens, une meilleure connaissance et un meilleur discernement face à ces choix et, au bout du compte, cela rapporte à tout le monde.»

III. Un jugement américain de 78 millions $

La compagnie Bristol-Myers Pharmaceutical & Nutritional Group, ainsi que deux hôpitaux et un médecin de Chicago, pourraient être obligés de verser des dommages-intérêts totalisant 77,8 millions $, suivant une action devant jury, pour des dommages au cerveau subis par un enfant de cinq ans et occasionnés par l'administration excessive d'un médicament. Étalé sur une période de 53 ans, le montant payable annuellement serait de 1,5 million $. Selon *Business Insurance* du 19 novembre 1990, il s'agit de la plus forte somme allouée à une personne en dommages-intérêts, dans l'État de l'Illinois.

IV. Les praticiens de médecine douce sont assurables

Selon un article paru dans *La Presse* du 19 décembre 1990, les praticiens de médecine douce pourraient obtenir, pour la première fois au Québec, une assurance de responsabilité professionnelle. En effet, Lloyd's London accepterait d'assurer certaines catégories de thérapeutes répondant à certains critères professionnels définis par l'Alliance des professionnels en pratiques alternatives de santé, tels que : sages-femmes, massothérapeutes, acupuncteurs, homéopathes, naturopathes et praticiens en ostéopathie et orthothérapie.

V. Le devenir de la formation permanente en assurance de dommages au Québec

Paru en décembre 1990, le dernier communiqué du président de l'Institut d'assurance du Québec, Me René Langlois, pose plusieurs questions sur la précarité des diplômes et sur le devenir de la formation permanente en assurance de dommages. En outre, le président de l'Institut d'assurance du Québec a pu participer, à titre de conférencier, à un séminaire international sur la formation en assurance, organisé par la Conférence des Nations Unies sur le
268 commerce et le développement. Le communiqué du président a porté sur les résultats de cette participation.

VI. Nouvelles réglementations françaises

Depuis le 1er décembre 1990, les courtiers d'assurances sont tenus, en vertu de la loi du 31 décembre 1989 et dans le but de protéger les intérêts des assurés, de souscrire auprès d'une société d'assurances :

a) une garantie financière;

b) une assurance de responsabilité professionnelle.

Sont couverts l'agent ou le courtier, ses employés, les membres de sa famille âgés de moins de 16 ans qui travaillent habituellement avec lui.

Les activités d'audit ou de conseil en assurance sont couvertes de façon optionnelle. Toutefois, la police ne couvre pas les activités de *risk management* d'entreprise et l'exercice de professions réglementées (conseils juridiques ou comptables).

En outre, les courtiers doivent également obtenir une garantie financière affectée au remboursement des fonds confiés par les assurés et les assureurs.

De plus, une nouvelle réglementation des placements des sociétés d'assurances a été instaurée; celle-ci prévoit :

a) une nouvelle liste des placements autorisés;

b) une limite territoriale étendue à tous les pays de l'O.C.D.E., *i.e.* 24 pays dont ceux de la C.E.E., les États-

Unis, le Canada, le Japon, l'Australie et la Nouvelle-Zélande;

c) une série de quotas à respecter quant aux actifs (actifs immobiliers : 40 %, actions : 65 %, prêts et dépôts : 10 %).

Ces informations sont parues dans les numéros du 26 octobre et du 16 novembre 1990 de *L'Argus*.

VII. Un accord nouveau entre entreprises d'assurances et agents d'assurances

Un nouveau mandat favorisant une relation privilégiée entre assureurs et courtiers ainsi qu'une réciprocité des droits et obligations des parties a fait l'objet de vives discussions en France.

Ce projet prévoit, entre autres aspects :

- une commission de conciliation en cas de litige;
- le cas de création ou de reprise d'une agence et les informations délivrées par l'assureur;
- la valeur d'usage du portefeuille;
- l'étendue du mandat;
- la gestion de fichiers de clientèle;
- le plan de formation permanente et son financement;
- l'assurance de responsabilité professionnelle;
- la rémunération pouvant comprendre plusieurs éléments;
- la cessation du mandat;
- les dispositions diverses.

Le projet d'accord actuel n'apparaît pas très équilibré, au dire de certains spécialistes (voir *L'Argus* du 28 décembre 1990) : beaucoup d'engagements et d'incertitudes du côté des agents et à peu près aucun du côté des compagnies.

VIII. Réforme dans la distribution de l'assurance-vie au Royaume-Uni

La loi anglaise dite *Financial Services Act* (Loi sur les services financiers), applicable exclusivement à la branche vie, a été adoptée à l'automne 1990. Ses principaux objectifs sont : d'une part, la transparence des opérations de distribution de l'assurance-vie par les intermédiaires et, d'autre part, l'assainissement des réseaux et l'instauration de contrôles par l'entremise d'un organe de tutelle nommé par le ministère du Commerce et de l'Industrie et de
270 cinq organes de régulation (*self regulatory bodies*).

IX. Le sida : les chiffres de l'année 1990

Selon les statistiques de juin 1990, on estimait à 1,5 million le nombre de personnes contaminées et à environ 200 000 le nombre de cas déclarés de sida dans les pays industrialisés, principalement en Amérique du Nord, en Europe de l'Ouest, en Australie et en Nouvelle-Zélande. On estimait à 5 millions le nombre de personnes infectées par le virus et à 400 000 le nombre de personnes susceptibles d'avoir le sida en Afrique, et à environ 750 000 le nombre d'infections (25 000 cas répertoriés) dans les Antilles et en Amérique Latine. Enfin, il semble que ce soit en Asie et au Moyen-Orient où l'on compte le moins d'infections, malgré la forte densité de la population (70 % de la population mondiale et environ 1 000 cas déclarés). Selon des statistiques de l'American Council of Life Insurance and the Health Insurance Association of America, le paiement des réclamations encourues relativement au sida a atteint 1 milliard $ en 1989 (une augmentation de 71 % par rapport à l'année 1988).

X. Projets de règlement en vertu de la *Loi sur les intermédiaires de marché*

La ministre déléguée aux Finances a présenté au Gouvernement, en début d'année, six projets de règlement en vertu de la *Loi sur les intermédiaires de marché* [2]. Ceux-ci devraient entrer en vigueur le 1er septembre 1991.

---

[2]Projets initialement publiés le 16 janvier 1991 dans la *Gazette officielle du Québec*. Certaines modifications furent apportées.

Le premier règlement porte sur le Conseil des assurances de dommages sur les intermédiaires de marché en assurance de dommages [3].

Le second règlement porte sur le Code de déontologie sous la gouverne de l'Association des courtiers d'assurances de la province de Québec.

Le troisième règlement porte sur les conditions d'admission, de refus, de renouvellement, de suspension, d'exclusion et de réadmission des sociétaires à l'Association des courtiers d'assurances de la province de Québec.

Le quatrième règlement porte sur les cotisations des courtiers d'assurances.

Le cinquième règlement porte sur l'Association des intermédiaires en assurance de personnes.

Enfin, le sixième règlement porte sur les critères d'obtention et de retrait du titre de courtier d'assurances (associé et agréé).

XL *Windstorm: New Loss Dimensions of a Natural Hazard*, a publication of the Munich Reinsurance Company, 1990

Nous avons reçu, en début d'année, une étude intitulée «Tempête : Nouvelles dimensions de sinistres d'un phénomène naturel». Cette étude, qui comporte plus de cent pages, a été préparée par la Munich Re, l'un des grands réassureurs dans le monde.

La série de tempêtes hivernales qui a frappé l'Europe en 1990 serait la catastrophe naturelle la plus coûteuse à ce jour : les préjudices économiques s'élèvent à 25 milliards DM, dont 17 milliards DM ont été supportés par l'industrie mondiale des assurances.

Cette série de tempêtes européenne fait suite à l'ouragan Hugo qui a déferlé sur les côtes américaines et sur les Antilles en 1990, à l'ouragan Gilbert, survenu en 1988 et aux tempêtes qui ont frappé l'Europe occidentale en 1987. Les auteurs tentent d'expliquer les causes par trois études scientifiques :

[3] Volumineux règlement comprenant 19 chapitres et susceptible de modifications, à ce jour, dont certaines harmonisations avec le Projet de loi sur le courtage immobilier (adoption du principe le 5 juin 1991).

- Prévention et réduction des sinistres;
- Le phénomène naturel tempête;
- Changement climatique.

Comme d'habitude, cette belle publication est illustrée de tableaux, de photographies et de cartes. En résumé, on y décrit de manière circonstanciée ce que peuvent faire les pouvoirs publics et l'industrie de l'assurance afin de maîtriser l'énorme risque dénommé «tempête».

272

XII. «Catastrophes naturelles et sinistres majeurs : 1970-1989», *Sigma*, Suisse de Réassurances, juin 1990

Dans le cadre de ses études économiques, *Sigma* décrit l'évolution de la fréquence des sinistres, du nombre des victimes et des dommages assurés dans le monde sur une période de vingt ans et suggère des conclusions ainsi que des perspectives pour l'industrie de l'assurance.

L'O.N.U. a proclamé les années 90 «Décennie internationale de la prévention des catastrophes naturelles. L'étude s'inscrit dans ce contexte de sensibilisation. À titre indicatif, voici un bilan sommaire depuis 20 ans :

- Sinistres majeurs recensés : 3 111;
- Décès : 1,6 million de personnes;
- Dommages assurés : 88,3 milliards $ (prix de 1989);
- Moyenne par année : 155 sinistres / 4,4 milliards $ de dommages assurés.

Ce bilan ne comprend pas l'année 1990, l'une des plus catastrophiques et la pire en termes de dégâts matériels : nous songeons à l'ouragan Hugo et aux tempêtes hivernales européennes de 1990, qui ont marqué des records, chacun dans son genre.

XIII. *L'Actualité économique*, vol. 66, n° 3, septembre 1990, École des Hautes Études Commerciales

La présente livraison de *L'Actualité économique* comporte quatre articles principaux :

- «Les économistes doivent-ils se mettre au vert ?», par Philippe Crabbé, Institut de recherche sur l'environnement et l'économie;
- «L'économie politique de la réglementation», par Jean Tirole, Massachusetts Institute of Technology;
- «Retour à Adam Smith (1723-1790) après deux siècles ?», par Gérard R. Pelletier, Université de Sherbrooke;
- «Facteurs de risque des actions québécoises : le point de vue des gestionnaires québécois», par René Darmon, Nabil T. Khoury, Jean-Marc Martel, Université Laval.

XIV. Revue *Risques*, Les Cahiers de l'assurance, éditée par la SARL SCEPRA, Paris

Risques est une nouvelle revue trimestrielle éditée en France et qui se veut, au dire de ses concepteurs, «un espace d'études et de réflexions, ouvert à la fois aux apports des praticiens, mais aussi à ceux des chercheurs qui ne demandent qu'à être confortés dans leurs intuitions du rôle central de l'assurance et de l'importance de ses théories».

Le numéro 1 (juin 1990) a pour thème «Les horizons du risque». Le numéro 2 (octobre 1990) vise «Les visages de l'assuré». Le numéro 4 (janvier 1991) a pour objet «La prévention».

En plus de proposer des réflexions thématiques, chaque numéro contient des articles spécialisés et des chroniques.

L'édition est luxueuse, l'impression, la photocomposition et la photogravure sont soignées, les repérages sont facilités par des mots clés et des résumés sont offerts en langue anglaise : tout concourt à bâtir une très belle collection de «Cahiers de l'assurance». Le prix : 125 F par numéro.

XV. Entraide, solidarité, mutualisme

Tel est le thème emprunté par M. Denis Moffet, professeur de finance et d'assurance et directeur de la Chaire en assurance de l'Université Laval, à l'occasion de la 10e assemblée

annuelle de l'Association canadienne des compagnies d'assurances mutuelles, le 15 octobre 1990.

L'auteur décrit les principes du mutualisme, en retrace les origines et les grands axes de développement au cours des XVIII^e et XIX^e siècles aux États-Unis et au Canada, et tente d'expliquer si le mutualisme peut survivre dans un environnement capitaliste. L'auteur conclut que le mutualisme est viable en économie de marché, tout en émettant le souhait que les mutualistes demeurent attentifs et ouverts aux développements technologiques et à l'évolution des méthodes de gestion et de mise en marché.

274

XVI. Deux rapports de recherche du Centre de recherche en droit privé et comparé du Québec : réclamations en soins de santé

Le premier rapport décrit la création de la base de données REMEDHOS. Daté de 1990 et signé par Pierre Deschamps et Gary Mullins, l'objectif du rapport et, partant, des données REMEDHOS, est de connaître et de surveiller l'évolution du phénomène des poursuites judiciaires reliées à la prestation des soins de santé. Une telle base de données pourrait s'avérer utile dans la recherche d'actions devant être prises pour réduire les risques de poursuites éventuelles.

Le second rapport, daté également de 1990 et signé par les auteurs précédents auxquels s'est joint Marie-Hélène Côté, fait état de quelques résultats sur les poursuites intentées entre 1968 et 1985 contre les professionnels de la santé et les établissements de santé du Québec.

Les auteurs signalent que la base de données REMEDHOS contient «une multitude d'éléments d'information dont on n'a pas fait état dans le rapport mais qui demeurent accessibles aux utilisateurs de la base de données pour des fins d'analyse plus poussée du phénomène».

Reinsurance Dialogue

between

Christopher J. Robey [1]

and

David E. Wilmot [2]

June 6, 1991

Re: From Financing Reinsurance to Risks Inadvertently Insured

Dear Mr. Robey,

You have characterised financial reinsurance as a "grey area." It is certainly a *hot* area, with seminars on financial reinsurance being conducted in America, the U.K. and Canada. It is an area mined with contradictions, as you have pointed out in your letter of March 12, 1991. But perhaps we can consider the shades of grey and thus disentangle the contradictions.

You defined financing reinsurance by describing what it is not — an agreement which does not have as its primary purpose the transfer of insurance risk. Mr. Andrew Baraile, in his book *A Practical Guide to Financial Reinsurance*[3] distinguishes financing reinsurance from the traditional reinsurance function of transferring underwriting risk by bluntly stating it protects the ceding companies "bottom line." Indeed, such protection goes beyond underwriting risk transfer to include such things as investment risk, credit risk, operating expenses and the timing risk of loss or adjustment payments.

---

[1]Mr. Christopher J. Robey is an executive vice president of B E P International Inc., member of the Sodarcan Group.

[2]Mr. David E. Wilmot is Manager for Canada, Norwich Winterthur Reinsurance Corporation Limited.

[3]New York: Executive Enterprises Publications Company Inc., 1991.

I spoke with Deputy Superintendent of Insurance Robert Hammond about financially complex reinsurance agreements in June of this year. He identified the need to "get at the essence of the situation" regarding a treaty's impact on the balance sheet. For example, the Department, which will not recognize discounting until an agreement of standards can be reached by insurers, accountants and the Department, does not want to see contracts "circumventing" this position. Robert emphasized that, while his department is currently looking into financing reinsurance, he is "not enthusiastic about any [reinsurance] schemes that mask the true situation."

276

You have suggested that financial "cat and mouse games" between regulators and ceding companies could be avoided if solvency tests were adjusted according to the predetermined net effect of reinsurance transactions. This is not practical if the distinction between financing and traditional reinsurance is minute. How do we identify, let alone account for, a reinsurance contract if the net effect of a traditional reinsurance agreement is almost identical to that of a financing agreement? Occasionally, the distinction between one form of reinsurance and the other may be nothing more than intent, wherein lies the grey area.

A concrete example is in order: A traditional financial assistance quota share treaty.

A ceding company, capitalised at $5 million and writing $15 million of property business, has an acceptable risk ratio of 3-1 and (let us agree) a modest solvency margin. To further improve its situation, the insurer dramatically increases its property rates. However, this *improvement* pushes the risk ratio to an unacceptable level and causes the insurer to fail its minimum asset test! The insurer resolves the problem by arranging a quota share treaty, thus transferring a portion of the financial obligations of risk ratio and the reserves for unearned premiums to a reinsurer.

This is a practical solution, no doubt acceptable to the insurance authorities. However, it is tempting to take the example further. Both the insurer and reinsurer expect ceded premiums to be quite profitable. Because of this, the negotiated terms can only be described as *extremely* favourable. A scale commission maintains a thin reinsurance margin and stretches well beyond the expected range of loss ratios. In other words, the "cost" of the quota share

treaty is strictly limited. The treaty does produce a real transfer of risk, a point which would be clearly proven if the cedant experienced a major catastrophe loss. On the other hand, the scale commission includes a loss carry forward feature which dramatically reduces this risk, or at worst, transfers this underwriting risk into a loss payment timing risk. Going even further, the Chief Executive Officer gives reinsurers a guarantee that "we wouldn't walk away from our reinsurers while they are in a loss position." A subtle version of these sentiments even appears in correspondence between the parties.

Taking the example yet another step, the commencement date is prior to negotiations. In my example, the cedant realised its need for financial assistance only after January and February results showed that policy count was not going to drop in spite of the rate increases. It was May before treaty negotiations were completed for a January 1 inception date. Moreover, due to growth and profitability, the ceding company determined to increase its capitalisation by the end of the year. For this reason, it was able to cancel the treaty as of 12:01 a.m. on the following January 1, with return of unearned premiums.

Of course, this example is an attempt to explore the limits of traditional reinsurance without stepping over a line you described as financing reinsurance. The Quota Share treaty, in spite of its modest cost, brief existence and single-minded purpose, is a *traditional* reinsurance agreement. Risk was transferred and government regulators could rest assured that capital was available to offset an untoward experience that might otherwise have threatened policy holders.

Now, compare the example to an identical contract in which the parties determined in advance that the contract would be "settled-up" after December 31. In the second case, the terms are unchanged. The reinsurers' margin is equally thin. Inception is late and cancellation includes portfolio return. The side agreement to recover reinsured losses is no more specific (but the accompanying handshake carries considerably more meaning.) Perhaps the negotiations address the timing of premium payments and current interest rates more thoroughly than was the case in the first example, but otherwise there is no discernible evidence that the line between

traditional and financing reinsurance has been crossed in this second example. And yet it has.

One could flounder aimlessly with questions and further investigation. Why, for example, would the reinsurance margin be identical even though underwriting risk has been excluded from the second example? (Possible answer: reinsurers are more astute about the value of lending capital when their minds are not focused on underwriting risk!) Suffice it to say that distinctions are subtle and regulators must continue to examine closely the intent of such agreements. Cat and mouse games will remain a possibility just as

they are in security trading, banking and trusts, and other financial arenas. In any event, I have little doubt that regulators are aware of the shortcomings and ambiguities inherent in *any* written set of instructions regarding financing reinsurance. Ultimately, we must determine the *intent* of any such reinsurance agreement in order to determine if it disqualifies itself as traditional. The best one can do is red flag reinsurance conditions characteristic of financing reinsurance:

- Reinsurance costs with a wide margin for adjustment or with inordinately large profit commissions, contingent refunds or paybacks of any description;
- Conversely, reinsurance costs which are disproportionately high in relation to risk;
- A limitation on reinsurance recover which, when related to the cost of reinsurance, eliminates or almost eliminates risk;
- Little or no risk transfer;
- Undue credit for investment income or the time-value of money;
- The failure to transfer premiums, reserves or both;
- Reimbursement of losses out of phase with actual loss payments or payments which are unrelated to actual losses;
- Inordinately short contract periods, cancellation penalty clauses, or both;

- Side agreements, however named.

You suggested there is a place for financing reinsurance. There may be a number of situations in which a cedant's "bottom line" could benefit despite correct acknowledgement by and adjustment of the tests of solvency. However, tax implications can also be a significant consideration in financing reinsurance. These implications cannot be ignored and may represent either another barrier to financing reinsurance or another reason for driving the intent of a particular contract underground. (I am reminded of the financial reinsurance treaties considered a few years ago when the Anti-inflation Board demanded that excess insurance profits be returned to policy holders. Of course, that was also the year many offices and boardrooms were lavishly redecorated. Should we also explore the hidden intent of cherry wood panelling and indirect lighting?)

In addition to insurance regulators and tax authorities, the very owners of the ceding company may fall victim to "bottom line" misinformation as a result of financing insurance. I would not want to presume in every case that shareholders understand the full implications of reinsurance deals arranged by their managers. Full disclosure is in order, and again, the underlying intent must be identified for *all* interested parties.

Due to these regulatory and taxation factors, amongst others, I'm afraid we will continue to see financing agreements attempting to wear the clothing of traditional reinsurance. If my examples and conclusions are valid, then no set of rules or conditions will completely separate one from the other, and regulators must continue to fathom the *intent* of financially complex reinsurance arrangements.

Errors and Omissions and Risks Inadvertently Insured

Returning to traditional reinsurance and the intent of day-to-day underwriting, I would like to consider the Errors and Omissions Clause and Risks Inadvertently Insured. There exists some misunderstanding regarding the relationship between these clauses as well as their purpose and scope.

Historically, the Errors and Omissions Clause was intended to cover risks erroneously omitted from or incorrectly recorded to the bordereau of a surplus treaty. Upon discovery of

such an error (invariably following a loss), the cedant would retroactively correct the error and the reinsurer, satisfied that similar risks were ceded in the same way, would pay its share of the loss. Today, insurers and reinsurers have extended the use of the clause to include delays, errors and omissions in both pro rata and excess of loss agreements. Omissions may include the failure to promptly report a large loss or to submit an account. I could argue that such minor errors require no special protective wording, but the clause is too well entrenched to take issue at this late date. On the other hand, reinsurers are now faced with the responsibility of explaining what
280 the clause does *not* do.

The wording in common use is short enough to include here: "Any inadvertent delay, error or omission shall not be held to relieve either party hereto from any liability which would attach to it if such delay error or omission had not been made, providing such delay, error or omission is rectified upon discovery."

I have encountered efforts to expand the purpose of the Errors and Omissions Clause to include more than reporting or accounting errors. As a result of such efforts, at least one Errors and Omissions wording used in the Canadian market goes on to assert that it will not override the exclusions, the cancellation or termination provisions, risks inadvertently insured clauses or sunset clauses. The extended wording reflects the intended limitations understood to be included in *any* Errors or Omissions Clause.

The clause is not an errors and omission policy issued by the reinsurer to the ceding company's management. Errors in claims handling are outside the scope of this clause and may be addressed by other treaty articles, if at all. Management errors, trading risks, the failure to recover premiums from a bankrupt broker, and other commercial risks are not covered by the Errors and Omissions Clause. Most importantly, underwriting errors such as the acceptance of an excluded risk or peril are not covered by the clause. A careful reading of the above wording makes this last point quite clear.

Treaties are careful to name the classes of insurance they protect. At the same time, these treaties will exclude specific classes and perils. Ultimately, a carefully drafted list of exclusions serves

the best interest of the ceding company — allowing the insurer flexibility while permitting the reinsurer to issue its full capacity.

What, then, does an insurer do if an insured attaches excluded risks or perils or extends its activities to encompass excluded operations? Insurers recognize this possibility and, in such situations, must consider the reinsurance principle of "following the cedant's technical insurance fortunes." Reinsurers are inclined to either support the new exposure until it can be cancelled or reinsured elsewhere, or else accept the extended risk as a special acceptance under the treaty. This approach is set out in the Risks Inadvertently Insured Clause.

However, more than one version of the Risks Inadvertently Insured Clause may be found in use. Reinsurers are occasionally asked to support a version which extends the definition of "inadvertency" (sic) to include errors in risk acceptance. If an excluded risk or peril is accepted in error, reinsurance coverage is afforded until the error is discovered and rectified.

There are a number of dangers inherent in such a clause. Clearly, the clause must not become a substitute for careful underwriting controls and audits within the underwriting department. Also, reinsurers will continue to expect a high level of underwriting care despite the use of this clause. They may have considerable difficulty understanding a fleet of 747's inadvertently written into the property treaty. Most important, the clause is no protection against habitual abuse of the underwriting guide or the exclusion list. Insurers who routinely ignore underwriting restrictions are no longer making inadvertent errors, and they will have difficulty convincing reinsurers that the Risks Inadvertently Insured Clause is applicable.

Yours sincerely,

David E. Wilmot

À la recherche du mot juste [1]

par

Jean Dalpé

1. *Securitization* : *titrisation* ou *titralisation*

Voilà autant de néologismes, qui sont aussi des mots bien barbares. L'idée qui ressort de *securitization*, c'est, semble-t-il, d'assurer la sécurité de certaines créances. Au Canada, on traduit le terme soit par *titrisation*, soit par *titralisation*. Dans le premier cas, le mot est suggéré par le Conseil économique du Canada; dans le second, il nous vient de la Banque du Canada. À l'Office de la langue française, on suggère *titrisation*.

Mais qu'entend-on par là ? Tout se rattache à la transformation de dettes courantes en des obligations ou des «débentures» moins instables.

Dans le cas de la Banque du Canada, on définit le mot *titralisation* ainsi :

> «Au sens étroit, le terme «titralisation» désigne l'ensemble des opérations par lesquelles une société convertit divers types de prêts en titres négociables : la société procède d'abord à un regroupement d'un certain nombre de prêts, puis à des émissions de titres représentant ces actifs. Au sens large, ce terme désigne la création de marchés pour toute une gamme d'instruments financiers grâce auxquels les véritables emprunteurs peuvent court-circuiter les banques et autres institutions de dépôt pour s'adresser directement aux bailleurs de fonds. Ces deux définitions du terme sont utiles, mais c'est plutôt à la

[1] Cette chronique du vocabulaire n'a aucune prétention. Elle ne cherche pas à établir la vérité car en linguistique, ou simplement en vocabulaire, rien n'est fixe, rien n'est absolu : tout est nuance et constante évolution. Mais si l'on veut s'entendre entre gens de même idiome, il faut tout de même accorder l'importance voulue à la langue que l'on emploie. Pour être claire, elle doit être précise. Mais comme, à ce moment de l'évolution, il est difficile de s'imaginer avoir raison !

seconde, la titralisation au sens large, que se rattacheront la plupart de mes remarques [2].»

Le Conseil économique du Canada, de son côté, apporte la définition suivante au mot *titrisation :*

> «Terme qui a deux significations : 1) l'émission directe de titres par des sociétés qui veulent emprunter; et 2) le regroupement de prêts hypothécaires, de soldes de cartes de crédit ou de prêts pour achats d'automobiles en fonds de créances, qui sont ensuite fractionnés en unités vendues aux investisseurs sous forme de titres. Dans le premier cas, le terme désigne l'utilisation accrue de titres traditionnels — comme les obligations — ainsi qu'une variété de nouveaux instruments négociables comme les facilités d'émission d'effets, les effets à taux variable et l'euro-papier commercial. Dans le second cas, il désigne la conversion de prêts ou de créances en instruments négociables qui sont alors offerts à des investisseurs [3].»

Cela indique la difficulté que l'on a à comprendre d'abord, puis à traduire. Dans le cas présent, laquelle de ces définition doit être acceptée : celle du Conseil économique du Canada, celle de la Banque du Canada ou celle de l'Office de la langue française ? Au lecteur de décider...

2. *Obligation, débenture*

Le marché financier a des distinctions qui, au premier abord, peuvent paraître explicables simplement par un désir je ne dirai pas de compliquer les choses, mais d'essayer de les préciser. Ainsi, règle générale, le mot *obligation* comporte un lien direct avec une partie des biens appartenant à la compagnie. Une émission particulière concernera par exemple une hypothèque accordée à la société, tandis que la *débenture* a une créance sur l'ensemble des

---

[2] Allocution prononcée par C. Freedman, Conseiller du Gouverneur, au déjeneur-causerie organisé dans le cadre de la première conférence canadienne sur la titralisation, qui s'est tenue à Toronto le 18 novembre 1986.

[3] *Le nouvel espace financier : les marchés canadiens et la mondialisation*, un rapport de synthèse du Conseil économique du Canada, 1989.

biens, après déduction du montant applicable aux divers liens établis par les *obligations*.

Dans la pratique, on trouve également une légère différence de rendement entre les uns et les autres, puisque la garantie est un peu moindre.

Dans l'échelle des valeurs, il y a d'abord l'*obligation*, puis la *débenture*, puis, dans l'ordre des préséances, l'action privilégiée : cette dernière n'ayant un privilège particulier que pour le droit au dividende; celui-ci étant généralement cumulatif et venant immédiatement avant l'action ordinaire sous ses formes diverses.

Faut-il accepter le mot *débenture* en français ? Le dictionnaire ne le reconnaît pas, mais il est employé depuis si longtemps au Canada qu'il s'est incrusté. Il y a là une bien mauvaise raison. D'un autre côté, ne doit-on pas s'incliner devant un certain usage remontant aussi loin ?

3. *À la brunante*

Dans son *Dictionnaire des difficultés de la langue française au Canada*, M. Gérard Dagenais dit qu'on doit éviter cette expression. Je ne partage pas entièrement son avis, car je la trouve poétique, agréable. On suggère de la remplacer par «crépuscule», «déclin du jour», «tombée de la nuit». Il y a là autant d'équivalents, mais j'abandonne *à la brunante* avec un peu de difficulté tant le mot me plaît. Il est, je pense, un canadianisme de bon aloi.

4. *Culture*

Autrefois on comprenait dans ce mot uniquement la formation de l'esprit, la formation personnelle orientée surtout vers la littérature, les arts. Maintenant, semble-t-il, on comprend tout ce qui constitue le milieu. C'est ce que me faisait remarquer un jour un de mes collègues de la Société royale du Canada, alors que nous revenions à l'université après avoir pris part à un débat. Quand je lui avais exprimé mon opinion sur le terme, mon collègue n'avait pas hésité à me dire que j'étais dépassé, que j'étais dans le train des doublés, comme ne craignait pas de le dire Sacha Guitry, dans sa pièce intitulée *Un homme d'hier et une femme d'aujourd'hui*.

Ce qu'on ne doit pas dire, à mon avis, c'est ce que mentionne un texte que j'ai sous les yeux et qui se lit ainsi : «la culture organisationnelle». C'est à la fois assez déplaisant à l'oreille et presque incompréhensible. N'entend-on pas, dans ce cas particulier, «l'organisation de l'entreprise» ?

Robert note pour *culture* : «ensemble des connaissances acquises qui permettent de développer le sens critique, le goût, le jugement». Il rappelle le mot d'Édouard Herriot : «*La culture, c'est ce qui reste quand on a tout oublié.*» C'est un mot comme les aimait ma génération.

On dit, maintenant : «*culture* philosophique», «*culture* littéraire», «*culture* scientifique», «*culture* artistique», «*culture* classique». Mais aussi «*culture* physique», ce qui nous sort du domaine de l'esprit pour comprendre, semble-t-il, l'ensemble de la Connaissance, sans cesse en évolution. Mais alors que devient l'homme cultivé par rapport à celui qui est simplement renseigné, curieux, soucieux d'humanisme ? Je ratiocine ? Mais avec quel plaisir...

Chronique juridique

par

Rémi Moreau

I La subrogation : jugements récents

Trois jugements récents publiés dans les Recueils en responsabilité et assurance, fascicule 4, (1990) R.R.A. 755 à 1150, ont attiré notre attention au regard de la subrogation de l'assureur.

D'abord, une décision qui ébranle les colonnes du temple et qui ne manque pas de nous inquiéter : il s'agit de *Compagnie d'assurance générale Dominion du Canada* c. *Jean-François Boivin et une autre* [1].

Les faits sont simples. Un incendie survient dans le sous-sol d'une résidence où réside le neveu de l'assuré et de son épouse. Il est admis que ce dernier a mis volontairement le feu dans un réduit. L'assureur n'a pas d'autre choix que d'indemniser son assuré, c'est-à-dire le propriétaire de la maison, qui avait souscrit le contrat d'assurance, puis, par la présente action, invoque la subrogation pour être remboursé des sommes payées à l'assuré désigné. Le défendeur allègue que l'assureur n'a pas droit à la subrogation, en invoquant deux motifs :

a. En vertu de l'article 2576 C.c., l'assureur ne peut être subrogé contre les «membres de la famille de l'assuré vivant sous le même toit que celui-ci»;

b. En vertu de la définition du mot «assuré», il pouvait être considéré comme un assuré additionnel, ce qui forclôt la demanderesse de les poursuivre, citant à cet égard l'arrêt *Commonwealth Construction Co.* c. *Imperial Oil Ltd.*, [1978] 1 R.C.S. 317.

Dans le traitement de cette affaire, le Tribunal entend la prétention de l'assureur selon laquelle il s'agirait d'un incendie criminel, mais il ne retient pas cet argument. Pour la Cour, les termes

---

[1](1990) R.R.A. 925 à 928, Cour supérieure.

de l'article 2576 C.c., tout comme ceux de la police, sont clairs et, en conséquence, l'assureur ne peut être subrogé.

Nous croyons que le contrat d'assurance pourrait être plus explicite qu'il ne l'est actuellement quant à la subrogation, car il ne fait que répéter les termes de la loi. Étant donné que l'article 2576 C.c. n'est pas un article d'ordre public soumis à l'article 2500 C.c., l'assureur pourrait validement stipuler qu'il peut être subrogé contre les personnes qui font partie de la maison de l'assuré lorsque celles-ci ont délibérément causé le dommage.

288 S'il est admis que l'assureur peut refuser toute indemnité à l'assuré qui a commis un dommage intentionnel, il nous semble parfaitement logique qu'il puisse avoir le même droit contre tout assuré additionnel, dans les mêmes circonstances. L'assureur est libéré de son obligation d'indemniser un assuré, en vertu de l'article 2563 C.c., si cet assuré a volontairement causé le sinistre. Utiliser l'autre principe, à savoir l'absence de subrogation contre tout assuré, nous paraît nuire à la mutualité et nous semble carrément inconciliable avec les principes de l'assurance.

En droit français, la *Loi sur le contrat d'assurance,* à l'article L121.12, codifie les personnes contre qui l'assureur ne peut être subrogé. Toutefois, le législateur prend soin d'y inscrire une restriction : «[...] sauf le cas de malveillance commise par une de ces personnes». Selon les auteurs Sicot et Margeat, la malveillance suppose l'intention de réaliser le dommage. François Gretz [2] va plus loin encore :

> «Toutefois, si l'intéressé a agi volontairement, afin de nuire à l'assuré, la subrogation s'exerce; la nécessité d'un tel recours est évidente pour le maintien de l'ordre public et de la moralité générale. L'assurance ne doit pas permettre à quiconque d'échapper aux conséquences financières des actes commis avec l'intention de porter préjudice à autrui.»

Nous admettons que, dans les circonstances, la disposition contractuelle de la police en cause mériterait d'être plus explicite quant à la subrogation. Il serait bon que les assureurs prévoient

---

[2]François Gretz, «Connaître, comprendre la loi sur le contrat d'assurance terrestre», *L'Assurance française*, p. 105.

l'exception française de malveillance ou de faute intentionnelle pour les personnes visées.

Il importerait également que le législateur, dans le cadre de la réforme du droit civil — projet de loi 125 — prévoit expressément à l'article 2459 que les exceptions anticipées au regard des personnes faisant partie de la maison de l'assuré ne jouent pas si le dommage résulte d'une faute intentionnelle de ces personnes. Cette modification paraît essentielle vu le caractère impératif de l'article 2399 du projet de loi, qui restreint la liberté contractuelle.

Le second jugement intervenu dans *Général Accident, Compagnie d'assurance du Canada* c. *Groupe Commerce, Compagnie d'assurance* [3] concerne, tout comme la décision précédente, une faute intentionnelle de l'assuré. Un individu, au volant de son automobile, endommage volontairement la maison de l'assuré de la demanderesse. Celle-ci indemnise son assuré puis cherche à recouvrer la somme payée contre l'assureur de cet individu, celui-ci ayant plaidé coupable, au demeurant, à des accusations criminelles de méfaits à l'égard de la maison. La compagnie d'assurances défenderesse invoque qu'elle n'a pas à répondre de la faute intentionnelle de son assuré, en vertu de l'article 2563 C.c.

Le Tribunal refuse cette prétention de l'assureur subrogé en vertu d'une loi particulière, la *Loi sur l'assurance-automobile,* et notamment sur la base des articles 108 et 119 de cette loi, qui stipulent ce qui suit :

- *Article 108.* «L'assureur est directement responsable envers la victime du paiement de l'indemnité qui pourrait lui être due, jusqu'à concurrence du montant de l'assurance souscrite.» [*Dernier alinéa.*]
- *Article 119.* «L'assureur [...] ne peut, jusqu'à concurrence du montant obligatoire d'assurance de responsabilité, opposer aux tiers aucune nullité, déchéance ou exception susceptibles d'être invoquées contre l'assuré.»

Le Tribunal précise que l'article 108 précité crée une responsabilité statutaire de l'assureur envers la victime pour les dommages subis.

[3](1990) R.R.A. 981 à 984.

Le dernier jugement, *Franco Teoli* c. *Compagnie d'assurance Bélair* c. *Nino Teoli et un autre* [4] a trait au vol d'un véhicule alors qu'il était confié à un garagiste pour une réparation et qu'il était garé, pendant la nuit, à l'extérieur. La carcasse incendiée du véhicule a été retrouvée le lendemain. L'assureur refuse d'indemniser l'assuré en invoquant divers motifs :

- Elle reproche aux garagistes, appelés en garantie, l'absence de surveillance et leur faute à cet égard;
- Elle allègue certaines circonstances douteuses et étranges quant au vol;

290

- Elle soulève, enfin, des déclarations inexactes et des réticences de l'assuré à la suite du sinistre.

Nous passerons ces aspects sous silence pour nous intéresser au problème de la subrogation soulevé dans cette affaire. L'assureur plaide, subsidiairement, qu'il est libéré de toute obligation envers l'assuré, car du fait de ce dernier, il ne pouvait plus être subrogé, suivant l'alinéa 2 de l'article 2576 C.c. En effet, l'assureur reproche au demandeur (l'assuré) de ne pas avoir poursuivi les défendeurs en garantie (les garagistes) comme codéfendeur à l'action principale, de sorte que tels défendeurs en garantie invoquent l'absence de lien de droit entre eux et l'assureur. Le Tribunal estime que l'assureur ne perdrait pas ses droits de subrogation contre les garagistes, au moment où il dédommagerait l'assuré, si la preuve démontre que ces derniers sont responsables du vol par négligence. Il s'agit là d'une responsabilité contractuelle procurant un recours du demandeur contre eux, à titre de gardien, et un tel recours serait transférable à l'assureur par subrogation légale.

II. La confidentialité des dossiers médicaux

La confidentialité des dossiers médicaux est un sujet extrêmement délicat; cet aspect est d'ailleurs protégé par diverses lois : la *Charte des droits et libertés de la personne,* la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et la *Loi médicale*. Examinons brièvement deux applications jurisprudentielles en matière d'assurance.

---

[4](1990) R.R.A. 990.

Dans l'affaire *Métropolitaine, Compagnie d'assurance-vie* c. *Raymond Frenette et Hôpital Jean-Talon* [5], la Cour d'appel a refusé récemment à l'assureur une requête visant à obtenir tous les dossiers médicaux d'un assuré, que détenait un hôpital.

L'assureur justifiait sa demande par le fait que la police prévoyait une clause de double indemnité en cas de décès accidentel, et il soutenait que l'assuré s'était suicidé ou était décédé à la suite d'une auto-intoxication médicamenteuse. L'assureur invoquait que le défunt avait signé des formules l'autorisant à prendre connaissance de ses dossiers médicaux.

En première instance, le Tribunal avait décidé qu'une renonciation par convention à la confidentialité était limitée et ne pouvait valoir pour des consultations médicales postérieures à la délivrance de la police.

Or, malgré le fait que l'assuré ait autorisé l'assureur à prendre connaissance des dossiers médicaux, non seulement aux fins d'appréciation des risques mais aussi pour l'étude d'une réclamation ou d'un sinistre, la Cour d'appel estime qu'il faut une renonciation claire, précise et limitée pour autoriser l'assureur à fouiller dans la vie privée et les dossiers médicaux d'un assuré. Dans la présente cause, il semble à la Cour que la renonciation n'est que tacite du seul fait que l'assuré ait contracté une assurance. En outre, l'accès en bloc aux dossiers médicaux est interdit en vertu de l'article 5 de la *Charte des droits et libertés de la personne.*

Un juge sur trois est dissident. La teneur de la dissidence est que la signature par l'assuré de la proposition d'assurance, autorisant l'accès aux dossiers médicaux, est suffisante, en l'espèce, pour permettre à l'assureur d'examiner les documents médicaux, «pourvu que lesdits documents se réfèrent directement ou indirectement aux faits conduisant à son décès». L'autorisation de pourvoi à la Cour suprême a été accordée à l'assureur.

Dans une autre cause, portée devant la Cour d'appel, *L'Impériale, Compagnie d'assurance-vie* c. *La succession et les successeurs de M. Fernand Roy* [6], l'assureur demande que lui soit transmis le dossier médical de l'assuré, en justifiant cette demande

[5](1990) R.R.A. 1034 à 1036.

[6](1990) R.R.A. 1051 et 1052.

par le fait que l'assuré avait omis de déclarer qu'il souffrait de problèmes cardiaques depuis 1982.

En première instance, le Tribunal rejeta cette demande en s'appuyant sur l'arrêt *La Métropolitaine,* ci-devant étudié.

La Cour d'appel donne raison à l'assureur, cette fois, et, en l'espèce, écarte l'application de l'arrêt *La Métropolitaine*. La Haute cour estime que la question en jeu concerne une fausse déclaration initiale du risque et non pas une clause particulière (double indemnité en cas de décès accidentel) comme dans l'arrêt précité. En
292 effet, étant donné que la fausse déclaration concerne l'existence et la validité même de la police, suivant les articles 2485 à 2487 C.c., et parce que l'assuré avait signé une formule d'autorisation à l'assureur et que cette autorisation permettrait à l'assureur d'obtenir des éléments essentiels à la non validité du contrat d'assurance, la Cour d'appel ne voit pas, dans cette demande, d'atteinte à la vie privée et accueille le pourvoi, mais seulement à l'égard des renseignements visant cet aspect dans la proposition d'assurance.

Un juge dissident exprime que l'ordre public ne justifie pas la découverte d'une telle preuve par l'assureur au détriment du droit fondamental au secret professionnel. Selon le juge dissident, ce qui est en cause ici n'est pas une disposition contraire à la loi mais une simple disposition contraire à la validité d'un contrat.

Comme on peut l'imaginer, la question de la communication de dossiers médicaux à l'assureur et du secret professionnel médical semble loin d'être résolue par cette jurisprudence. Il faudra attendre la décision de la Cour suprême dans l'arrêt *La Métropolitaine* pour être fixé définitivement sur certains aspects examinés ici.

Pages de Journal

par

Gérard Parizeau

Montréal, 14 août 1986

M. Maurice Corbeil a une très belle collection d'objets d'art. Une question se pose : comment a-t-il commencé ? Voici ce qu'il en dit dans le catalogue fait par M. R. H. Hubbard, à l'occasion de l'exposition qui a eu lieu au Musée des beaux-arts de Montréal et, par la suite, à la Galerie des arts d'Ottawa; dans le premier cas, en mars-avril et dans le second, en mai-juin 1973.

On interroge ainsi Maurice Corbeil : «Monsieur Corbeil, comment est née votre collection de peintures canadiennes ?» Et voici ce qu'il répond : «Pour comprendre comment notre collection a commencé, il nous faut remonter à 1937. À ce moment-là, nous avions, ma femme et moi, confié à l'architecte Marcel Parizeau le soin de rénover et de décorer notre maison de la rue Stuart, à Outremont. Marcel Parizeau, en plus d'être un architecte canadien réputé, s'intéressait alors tout particulièrement, comme vous le savez, à la peinture contemporaine de chez nous. Il en parlait avec beaucoup d'enthousiasme et il affectionnait spécialement Pellan. M. Parizeau était un chef de file remarquable et, grâce à lui, nous avons rencontré des artistes, des critiques et des amateurs qui formaient le milieu où s'épanouissait l'art, à l'époque. Il nous a fait connaître Borduas, Pellan, Maurice Gagnon... Ces circonstances ont créé un climat propice à la naissance de notre collection.»

M. Corbeil évoque aussi le souvenir d'autres collectionneurs, qui étaient presque tous de mes amis : l'avocat Joseph Barcelo, le pharmacien Luc Choquette, des médecins connus, les docteurs Dumas, Jutras, le peintre John Lyman et le critique d'art Maurice Gagnon. Quant à M. Gérard Beaulieu, comme le note Maurice Corbeil, il se joindra un peu plus tard aux principaux collectionneurs canadiens.

Que de souvenirs personnels j'ai moi-même évoqués à propos de Joseph Barcelo et de Jules Brahy dans *Joies et deuils d'une famille bourgeoise,* livre paru en 1973 !

15 août

Retour en arrière. Comme est beau ce château de Grignan, rendu célèbre par M^me^ de Sévigné et sa fille, M^me^ de Grignan. *Le Figaro Magazine* en donne une vue d'ensemble, prise des airs, ce qui permet d'en apercevoir l'étendue et le charme. J'aurais aimé le voir quand nous avons traversé le vieux bourg d'Entrecasteaux, qui évoque une époque intéressante de l'histoire et de la littérature françaises.

~

Sont pénibles ces propos pessimistes sur la langue française, sa fonction et son avenir dans un monde où l'influence anglo-saxonne gagne d'année en année ! Pour assurer la survie et l'essor de la langue, il faudrait, encore une fois, le vouloir, user d'imagination, chercher les mots nouveaux qui correspondent à l'esprit de la langue et non pas, je le répète, céder à la facilité.

Je reviens trop souvent sur la question ? Je ne pense pas, car elle est d'une importance extrême. Pendant des siècles, le français a été la langue de la diplomatie et des gens qui voulaient s'exprimer simplement dans une langue claire, quand ils la connaissaient suffisamment.

À ce sujet, j'ai reproduit dans un de mes livres la requête des trois ordres de Montréal immédiatement après la conquête. J'ai été surpris en examinant le texte d'un peu près de voir comme la langue était lourde et fautive : vraiment, est-ce qu'à Montréal, à ce moment-là, il n'y avait pas des gens capables de s'exprimer clairement, même si le coup était terrible [1]. En voici le texte; il exprime la grande détresse de ces sujets qui, en s'exprimant comme ils le font, tiennent compte de l'époque et du respect excessif que l'on devait montrer envers le roi souverain :

---

[1]Pierre Fleury Mesplet n'avait pas encore fondé son imprimerie. Il vint à Montréal avec son matériel vers 1776, note Jean-Jacques Lefebvre dans la partie histoire du *Dictionnaire Beauchemin canadien*, à la page 195. Après avoir quitté Philadelphie, il arriva à Montréal par la voie fluviale, après maints avatars.

«PREMIÈRE ADRESSE DES CANADIENS AU ROI D'ANGLETERRE

«PÉTITION POUR OBTENIR LE CONCOURS DE L'ANGLETERRE

«TRÈS HUMBLE ET RESPECTUEUSE ADRESSE DES CITOYENS DE LA VILLE DE MONTRÉAL À SA MAJESTÉ BRITANNIQUE [2]

«SIRE,

«Les Citoyens de la Ville de Montréal en Canada osent prendre la liberté de se prosterner au pied de Votre Trone Persuadés que C'est là ou résident le Sanctuaire de la Justice, et le Temple de toutes les autres Vertus.

«Les Préliminaires de Paix signés au mois de Novembre dernier entre Votre Majesté, et leurs Majestés Très Chrestienne et Catholique ne nous Laissent plus lieu de douter que le Canada devant faire partie de vos Etats, nous allons devenir vos sujets : C'est en cette qualité que nous avons recours au plus Généreux et Magnanime des Rois. Tendre Père de son peuple nous nous flattons qu'il daignera écouter le Récit de nos Infortunes.

«Les fléaux de la guerre et de La famine longtemps avant La reddition du Canada. Désoloient ses malheureux habitans, des Dépenses dans les finances multipliées à Lexcès avoient Longtemps avant Sa Chute repandu une quantitée Extraordinaire de papier; des Societes aussy avides que puissantes se formèrent. Tout le commerce fut envahy et les negociants du Canada furent les Tranquilles Spectateurs d'un négoce qui devoit leur appartenir. Plut au Ciel que le ministere de la france eut été plutot instruit de ces Injustices ? il eut mis un frein a des abus si contraires au bien d'une Colonie !

«Ces mêmes negotiants avoient fait des achats de Marchandises. En france dans les années 1757 et

[2]Arch. Can. Série Québec, vol. I, février 1763, p. 67.

1758. La Crainte de les exposer sur mer en tems de guerre leur avoient fait prendre la resolution d'attendre une Circonstance plus favorable; ils prirent le party de les laisser en magazins en attendant la paix. Cette paix sy chere et sy desirée leur laissoit lespoir de recommencer leurs Travaux; mais Esperance vaine, le Canada passat sous la domination de Votre Majesté.

296

«Des Cet Epoque la monnoye du papier seule qui circuloit en ce pays est devenuë Totalement decreditté et entierement Inutile. La suspension du payement des lettres de change nous portat Le dernier Coup; enfin tous les Etats à la fois se sont trouvés et se trouvent aujourd'hui dans une détresse affreux et la Scituation la plus deplorable. Les Marchés publiques sont couverts des meubles et des dépoüilles les plus necessaires pour subvenir à la subsistance de nos familles.

«Au milieu de Ces Infortunes le sage et genereux Gouverneur de cette Ville a Tendu une main secourable aux plus opprimés; Tendre et Compatissant il a compté ses jours par ses Bienfaits que de Tels hommes font honneur à l'humanité ! qu'il seroit à souhaiter que nous le possedassions Longtemps.

«Cependant l'avenir effraye encore d'avantage les Citoyens du Canada, que deviendront ils Sy lon differe plus longtems le payement de leur monnoye ? que vont devenir leur familles ? Le laboureur des Campagnes trouvera du moins dans la fertilité de la terre la Recompense de ses Laboeurs il vivra, mais plus malheureux que luy les habitans des Villes, n'auront aucunes ressources; ils seront tout dans l'impuissance de se soulager parce que leurs meaux seront communs.

«Le Coeur vraiment Royal de Votre Majesté est emu à la vue de La foible Peinture de nos malheurs; il plaint le sort de Tant d'Infortunés. Permettés donc Grand Roy que nous saisissions cet heureux

moment pour obtenir de vous un regard Favorable. Daignez vous Interesser au prompt payement de notre Papier; assez et trop Longtemps nous gemissons sans nous plaindre, nous ne sommes point les auteurs des Desordres qui se sont commis dans les Finances du Canada; et rien nest plus Juste que de discerner l'innocent d'avec le Coupable.

«Daignés aussy nous accorder la permission de faire venir de france nos marchandises acheptées depuis Longtemps et qui Tomberont en pure perte Sy elles restent d'avantage en magazins, cet objet n'est pas assez Considereble pour pouvoir occasionner le moindre Tort au commerce de vos anciens sujets; il ne se glissera aucuns abus par les precautions que l'on prendra de n'envoyer que celles que nos Commissionnaires justifieront avoir été anciennement acheptées.

«Nous supplions humblement votre Majesté de vouloir bien nous accorder sa protection Royale. Sy notre Soumission notre Zele et les voeux ardents que nous formerons pour Elle sont Suffisants pour la meriter, aucuns peuples de Lunivers ne Lacquereront a plus juste Titre que les Tres humbles et Très fidels sujets de Votre Majesté [3].»

~

Je crois qu'il faut noter trois choses à propos de ce texte :

1° Il n'y a plus guère de gens du métier d'imprimeur, à Montréal. Aussi le texte est-il assez mauvais, même si l'on tient compte de l'époque. C'est Fleury Mesplet qui refera les cadres d'un premier atelier;

2° Il existe encore des cadres dans la société existante : il y a le corps du clergé, celui de l'aristocratie et, enfin, celui du commerce;

[3]Extrait de Gustave Lanctôt, *Histoire du Canada*, vol. III, Beauchemin, 1964.

3° La misère des gens est grande, très grande, mais moindre cependant qu'à Québec ou le long des côtes en bas de Québec où on a détruit bien des choses.

16 août

On nous présente, à la télévision, *Le Japon en ce moment* avec un texte de Jean-Jacques Servan-Schreiber. Deux hommes, en particulier, en ont fait l'éloge. J'aurais aimé entendre la version originale, l'anglaise étant présentée surtout par Peter Ustinov, qui ne tarit pas d'éloges sur le pays et son peuple si industrieux, travailleur,
298 etc. Une chose m'intrigue, cependant : ce défilé de protestataires, poing gauche levé et que bouscule la police avec beaucoup de vigueur. On passe vite sur la scène, cependant. Pendant combien de temps parviendra-t-on à garder cet esprit paternaliste qui, jusqu'ici, a donné si magnifiquement au Japon, avec les résultats que l'on sait.

Le Japon était sur les genoux, en 1945. Il est actuellement un des maîtres du monde. S'il est parvenu à se relever si vite, c'est sans doute qu'on a pu convaincre la population, les syndicats et les intellectuels de la nécessité d'un énorme effort collectif et concerté. C'est ce que Jean Monnet a obtenu d'une France aux abois, après la libération. Il était atterré de ce qu'il a vu à son retour de New-York, mais en établissant le Plan, il est parvenu à convaincre le général de Gaulle et ses successeurs de faire ce qu'il fallait pour remettre le pays sur pied.

Les *Mémoires* de Jean Monnet sont à ce sujet tout à fait remarquables, comme je l'ai noté précédemment.

~

Les Tamouls arrivent dans des chaloupes de sauvetage, au large de Terre-Neuve. J'y reviens. Ils ont, paraît-il, été mis à la mer par un navire chinois qui les amenait de l'Inde (*sic*). On en ignore le nombre, toutefois. Leurs habits sont secs, même s'ils ont été cinq jours en mer, disent-ils. Ils ne paraissent pas affamés ou épuisés. On sent qu'ils mentent, mais on les accueille à l'université de Saint John's, avant de les transporter à Montréal par avion. Bon prince, le gouvernement du Québec les loge au *Reine-Élizabeth,* en attendant qu'on les amène à Ottawa, en avion toujours, aux frais de l'État,

pour les questionner. Ils continueront de mentir, jusqu'au moment où le consulat canadien de Hambourg mettra la main sur la liste des cent cinquante Tamouls qu'un bateau, parti du port clandestinement, a lâchés au large de Terre-Neuve, assez loin pour qu'on croit à la fabulation, mais pas trop pour que ces émigrés payants n'en souffrent pas. Il s'agit, en somme, qu'on prenne pitié de ces gens dont on est censé avoir abusé, mais qui ont accepté de jouer la comédie.

Malgré cela, on les accepte au Canada pour un an.

Qu'on garde les familles accompagnées de bébés ou de jeunes enfants, je serais tout à fait d'accord, mais qu'on ait accepté une farce aussi mal imaginée, c'est lamentable. Québec, comme Ottawa, la considèrent comme une chose presque normale. Que seront ces futurs citoyens qui sont capables d'imaginer une telle comédie et de mentir aussi effrontément ?

Comment pourra-t-on refuser notre porte à ceux qui se présenteront honnêtenent par la voie régulière ou malhonnêtement, en imaginant quelque farce ou quelque comédie du même acabit ?

17 août

Le père était tailleur; il est devenu un grand tailleur et s'est enrichi. C'est lui qui a fait construire cette très belle maison de pierre à Outremont, face au square Kelvin. Il y habita avec sa fille jusqu'à sa mort ou, tout au moins, jusqu'à ce qu'elle épousât un peintre peu connu, mais à qui elle apporta le moyen de voyager, de se former, de rencontrer des artistes qui exercèrent sur lui une profonde influence. Il était très ami de Morrice, dont une partie de l'oeuvre se retrouve au musée de Montréal; il était aussi l'ami de mon frère Marcel.

Il s'appelait John Lyman.

Après avoir voyagé en Europe, il revint au Canada, où il joua un rôle dans l'évolution de la peinture dans notre pays; il présida la Société d'art contemporain où se réunissaient les jeunes peintres en réaction contre l'académisme de l'École des beaux-arts et de Charles Maillard, en particulier.

J'ai sous les yeux deux très jolies peintures, l'une de la femme de Lyman et l'autre de M^me^ L. de G.-Beaubien. La première est de Lyman et la seconde, de Charles Maillard que Lyman, comme

les autres, détestait. Et cependant, cette peinture de M^me^ Beaubien ne méritait pas la hargne des Jeunes Turcs de Montréal. Mais pour le reste de son oeuvre, je ne discute pas, sauf, peut-être, ce nu plantureux et de couleurs très vives que j'ai aimé. *De gustibus non disputandum,* disait-on. C'est mon seul argument, car je comprends que la peinture de M. Maillard ait pu soulever l'ire des jeunes peintres, dont mon frère était, tant celui-là était loin d'eux dans un domaine en pleine évolution. Alfred Laliberté, dans *Les Artistes de mon temps,* note que s'il était dur parfois dans ses relations avec son personnel, il était un bon peintre [4].

La peinture de Lyman est de 1939.

~

John Lyman et sa femme vécurent longtemps à Montréal, mais pas dans cette bien belle maison d'Outremont, qu'ils vendirent à l'ancien directeur de *La Patrie*. Depuis, la maison est occupée par un juge de la Cour d'appel, savant et cultivé.

Et puis, le peintre et sa femme décidèrent d'aller dans les Barbades accueillantes. Il y mourut un jour, et sa femme disparut elle-même d'une manière tragique qui surprit ses amis, dit-on. Mais faut-il croire tout ce qu'on dit ?

J'ai de Lyman une assez belle toile représentant un paysage des cantons de l'Est. Elle a une grâce, une retenue dans le coloris et une correction du desssin qui rappellent la distinction et le charme discret de son auteur. Je la préfère à cette peinture de l'artiste qu'on trouve dans un magnifique catalogue de R. H. Hubbard, que je feuilletais ce matin pour me consoler des propos de ces hommes politiques chargés de nous expliquer l'aventure Tamoul, terminée en farce : comédie que l'on a jouée et dont on se réjouit, aussi bien du côté de Québec que d'Ottawa dans certains milieux. Quelle désolante aventure, encore une fois !

~

[4] P. 250.

Dans ce catalogue de M. R. H. Hubbard (mon collègue de la Société royale du Canada), je trouve la reproduction d'une toile de Mary Bouchard, dont j'ai une version, héritée de mon frère Marcel, qui avait dans son atelier quelques-unes des oeuvres de l'artiste de Charlevoix. Nous nous les étions séparées, ma soeur et moi, après sa mort.

Mary Bouchard est décédée elle-même en 1945, comme mon frère Marcel. Je n'ai jamais su s'il avait acheté les toiles ou les avait en dépôt pour les vendre. Il est curieux que ce n'est qu'un demi-siècle plus tard que je me sois posé la question. En toute sincérité, je ne m'étais jamais demandé comment elles étaient venues là.

1er janvier 1991 [5]

Avec le décès de M. Eric Pearce, nous perdons un vieil ami de la Revue et du groupe Sodarcan. Que de précieux services il nous a rendus ! Au départ du Groupe d'abord, en collaboration avec un autre vieil ami, M. Jean Redier. Puis, dans le dédale du métier, que de conseils il nous a donnés, que d'avis techniques il nous a prodigués !

Je tiens à lui rendre ici un hommage que me dictent l'amitié et la reconnaissance venues d'un passé lointain.

M. Pearce était un technicien remarquable; en effet, s'il connaissait la technique à fond et, en particulier, ce monde spécialisé qu'est la réassurance, vieille comme Lloyd's, complexe, éprouvante, il se livrait à son métier avec la plus grande conscience. Il était aussi curieux de vocabulaire. Les milieux anglais et français lui doivent un lexique français-anglais et anglais-français fait il y a plusieurs années et encore très valable. Ce livre contient des termes d'assurance et de réassurance dont certains ont peut-être changé de sens exact, mais dont l'analyse reste encore très intéressante. Et que d'autres études fouillées il a faites, comme celles que la Revue a publiées en 1979 sur la réassurance et sa technique et en 1984 et 1986 sur le rôle de l'ombudsman en Angleterre.

[5] Je fais ici une exception à la règle établie, à l'occasion du décès de mon ami Pearce, survenu en décembre 1990.

À Madame Pearce, je présente mes très sincères condoléances et cet hommage que je tiens à rendre à son mari dans cette revue à laquelle il a montré à plusieurs reprises un grand intérêt. Qui plus que Madame Pearce sait comme son mari était simple de manières, dévoué à sa famille mais aussi à son métier, qu'il connaissait à fond. Une autre chose le caractérisait, c'était le goût du travail bien fait; il l'avait gravé en lui.

GAGNÉ, LETARTE
SIROIS, BEAUDET
A V O C A T S

LE DROIT DES ASSURANCES,
LE LITIGE,
UNE SPÉCIALITÉ, UNE ÉQUIPE

JEAN H. GAGNÉ, C.R.
GRATIEN BOILY
BENOÎT MAILLOUX
MARC WATTERS
MICHEL HÉROUX
SERGE BELLEAU
MICHELINE LECLERC

79, BOUL. ST-CYRILLE EST, BUREAU 400
QUÉBEC (QUÉBEC) CANADA G1R 5N5
TÉLÉPHONE: (418) 522-7900

TÉLÉCOPIEUR: (418) 523-7900
TÉLEX: 051-3948 «GATLOB»

PAGÉ, DUCHESNE, DESMARAIS & PICARD

Avocats
Barristers and Solicitors

Robert Pagé, C.R.
Michel P. Desmarais, LL.L.
Michel Garceau, LL.L.
Philippe Pagé, LL.L.
Pierre Boulanger, LL.L.
Georges Pagé, LL.L.
Yves St-Arnaud, LL.L.

Jean Duschesne, C.R.
Paul Picard, LL.L.
André Pasquin, LL.L.
Pierre Viens, LL.L.
Jean Rivard, LL.L.
Pascal Parent, LL.L.

ÉDIFICE BANQUE NATIONALE 500 PLACE D'ARMES MONTRÉAL H2Y 2W2
TÉL. (514) 845-5171

Une équipe innovatrice

Des systèmes de gestion flexibles

Une contribution efficace à la rentabilité et à la croissance des assureurs

La Nationale
Compagnie de Réassurance du Canada

BLAKELY, GASCON

AVOCATS

BUREAU 1200, PLACE DU CANADA
MONTRÉAL, CANADA H3B 2P9
TÉLÉPHONE: (514) 866-3512
TÉLÉCOPIEUR: (514) 866-0038

Réassurance
I.A.R.D.

Traité
Facultative

Proportionnelle
Excédent de sinistre

La Munich du Canada,
Compagnie de Réassurance

Pepin, Letourneau

AVOCATS

Le bâtonnier ALAIN LETOURNEAU, C.R.
CLAUDE PAQUETTE
DANIEL LETOURNEAU
GAÉTAN H. LEGRIS
CHARLES E. BERTRAND
ANNE JACOB
CHANTALE MASSÉ

Le bâtonnier GUY PEPIN, C.R.
ÉMILIEN VALLÉE
ALAIN LAVIOLETTE
MICHEL BEAUREGARD
ISABELLE PARIZEAU
STÉPHANE BRIÈRE
FRANCE DULUDE

ROBERT J. LAFLEUR
BERNARD FARIBAULT
PIERRE DÉSORMEAU
ANDRÉ CADIEUX
JEAN-FRANÇOIS LÉPINE
MARTINE COMTOIS

Conseil

YVON BOCK, C.R., E.A.

Suite 2200
500, Place D'Armes
Montréal H2Y 3S3

Télécopieur : (514) 284-2173
Téléphone : (514) 284-3553

andrew hamilton (montréal) limitée

Experts en sinistres / Claims Adjusters
Tous genres de réclamations • All lines

SIÈGE SOCIAL / HEAD OFFICE

MONTRÉAL
550 Ouest, Sherbrooke
Suite 305
Montréal, Qué. H3A 1B9
(514) 842-7841
Fax: (514) 842-7848

SUCCURSALES / BRANCH OFFICES

QUÉBEC
2860, des Quatre-Bourgeois
Suite 330
Ste-Foy, Qué. G1V 1Y3
(418) 651-9564
Fax: (418) 651-9593

TORONTO
80, Richmond St. West
Suite 1102
Toronto, Ont. M5H 2A4
(416) 365-3160
Fax: (416) 365-2196

Membre: Association des Experts en Sinistres Indépendants du Québec (A.E.S.I.Q.)
Canadian Independent Adjusters Association (C.I.A.A.)
Association Canadienne des Experts Indépendants (A.C.E.I.)
International Institute of Loss Adjusters Inc
National Association of Independent Insurance Adjusters (N.A.I.I.A.)

AESIQ

SOIRS & JOURS DE FÊTES / NIGHTS and HOLIDAYS

J.S. Daignault: (514) 631-9380 • C. Fournier: 739-3025 • R.N. MacDonald: 684-0105
R.J. McCormick: 445-6106 • L. Bernier: 762-1247 • M. Ledoux: 384-8523

Succursale STE-FOY Branch Office: M. St-Martin: (418) 656-0122
Succursale TORONTO Branch Office: Carl Smith: (416) 282-2703

LE GROUPE DOMINION DU CANADA

COMPAGNIE D'ASSURANCE GÉNÉRALE DOMINION DU CANADA
et ses divisions :
L'INDEMNITÉ COMPAGNIE CANADIENNE
COMPAGNIE D'ASSURANCE CASUALTY DU CANADA

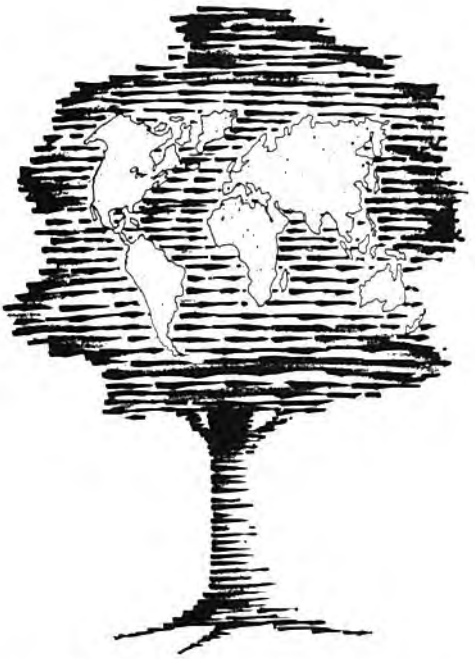
Bureau de Montréal
1080, Côte du Beaver Hall, Bureau 800, Montréal (Québec), H2Z 1T4
Directeur- Jean-Pierre L'Heureux, F.I.A.C.

Bureau de la Région du St-Laurent
1801, AV. McGill College, Bureau 1320, Montréal (Québec), H3A 2N4
Directeur - Denis Filion

Un Groupe de Compagnies entièrement canadiennes

PRUDENTIELLE

La Prudentielle Compagnie d'Assurance Limitée
The Prudential Assurance Company Limited
Siège social canadien : 1155, rue University, Montréal, Qué. H3B 1R7



BEP International
Chef de file canadien

Depuis plus de 25 ans, BEP International apporte à sa clientèle une expertise reconnue dans l'élaboration de programmes de réassurance traditionnels et innovateurs.

En s'appuyant sur les ressources de ses trois bureaux situés en Amérique du Nord, notre groupe poursuit son engagement dans le développement de nouveaux produits et dans le mariage des technologies modernes aux formules traditionnelles de réassurance, dimensions essentielles de la qualité et de l'efficacité du service qui ont contribué à établir sa solide réputation.

BEP International est membre du groupe Sodarcan, lequel se classe parmi les vingt plus importants courtiers d'assurance et de réassurance au monde.

BEP International
Courtiers de réassurance

Martineau Walker
AVOCATS

Goudreau Gage Dubuc & Martineau Walker
AGENTS DE BREVETS ET MARQUES DE COMMERCE

Roger L. Beaulieu, c.r.
J. Lambert Toupin, c.r.
Hon. Francis Fox, C.P., c.r.
James G. Wright
Rolland Forget
Claude Brunet
Jean Lemelin*
Jocelyn H. Leclerc
Andrea Francoeur Mécs
Dennis P. Griffin
Gilles Carli
Xeno C. Martis
Richard Lacoursière
Brigitte Gouin
Karl Delwaide
Mark D. Walker
Robert C. Potvin
Marc Généreux
Claude Auger
Jean-François Gilbert
Jacques Dalpé
Claudette T. Couture*
Sharon Druker
Marie-José Roux-Fauteux
Nathalie Béland
Philippe Tremblay*
Suzanne Anfousse
Éric Bédard
Marc Novello
Odin Larocque
David W. Rothschild
Dominique Barsalou
Yves Lepage*

Peter R.D. MacKell, c.r.
Roger Reinhardt
Gérald A. Lacoste
Maurice A. Forget
Pierrette Rayle
David L. Cannon
Ross J. Rourke*
Wilbrod Claude Décarie
Donald M. Hendy
François Rolland
Richard J. Clare
Ronald J. McRobie
Jean G. Morency*
Daniel Picotte
Jacques Rajotte
George Artinian
Marc-André G. Fabien
Guy Leblanc*
Louise Béchamp
Louis Roy*
Dominique Monet
Paul Mayer
Stéphane Gilker
Catherine La Rosa
Dougal W. Clark
Isabelle Rondeau
Éric Ménard
Michel Boislard
Natalie Pouliot
Norbert Haensel
Pierre Barsalou
Charles Kazaz

Guy Gagnon, c.r.
Jean H. Lafleur, c.r.
Pierre B. Meunier
Richard Martel
Lawrence P. Yelin
Roger Duval*
Louis Bernier
Robert B. Issenman
Claude Désy
Jean Masson
Marie Giguère
David Powell
Claude Paré*
C. Anne Hood-Metzger
Patrice Vachon
R. Andrew Ford
Barbara L. Novek
Pierre Lefebvre
Marie Lafleur
Jean-Pierre Blais
Micheline Perrault
François Bastien
Carole Gingras
Ingrid Stefancic*
Claude Marseille
Jean G. Lamothe
Brigitte Ramaseder
François Lajeunesse
Monique Archambault
Dimitri Mastrocola
François Dell'Aniello
Antoine Turmel

André J. Clermont, c.r.
C. Stephen Cheasley
Robert M. Skelly
Stephen S. Heller
André T. Mécs
Serge Guérette
Jean-François Buffoni
Marc Nadon
Paul B. Singer
André Durocher
Eric M. Maldoff
Robert Paré
Pierre J. Deslauriers
Lise Bertrand
Michael E. Goldbloom
George J. Pollack
Louis H. Séguin
Alain Ranger
Marilyn Piccini-Roy
Édith Bonnot
Benoit Turmel
James Cameron
Alain Riendeau
Benito Aloe
Pierre Setlakwe
Benoit Mandeville
Nathalie Faucher
Michel Lalande
Bernard Bussières
Robert J. Stocks
Michiko Hara
Guy Dion*

Conseil

George A. Allison, c.r.
Bâtonnier Marcel Cinq-Mars, c.r.
L'Honorable Alan A. Macnaughton, C.P., c.r.
Owen L. Carter, c.r.*

Jean Martineau, C.C., c.r. (1895-1985)
Robert H. E. Walker, c.r. (1912-1988)

Montréal
Tour de la Bourse
Bureau 3400
800, place Victoria
Montréal, Canada
H4Z 1E9
Téléphone (514) 397-7400

***Québec**
Immeuble Le Saint-Patrick
Bureau 800
140, Grande Allée Est
Québec, Canada
G1R 5M8
Téléphone (418) 647-2447

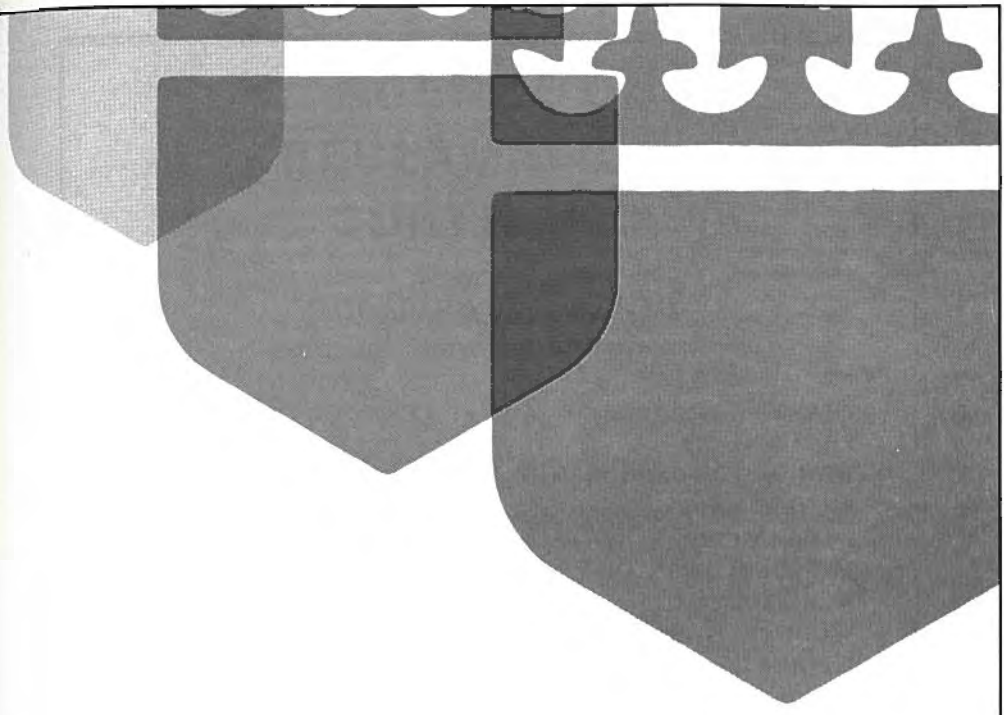
Fasken Martineau Davis
Montréal
Québec
Toronto
Vancouver
New Westminster
Londres
Bruxelles

We meet the growing needs of insurers and reinsurance brokers

Innovative strength

Flexible systems

The National
Reinsurance Company of Canada



Depuis plus d'un siècle et demi....

C'est une tradition chez nous de s'adapter aux nouveaux besoins et exigences des Québécois.

Des centaines d'agences font équipe avec la Compagnie d'Assurance du Québec et l'Assurance Royale pour offrir un service professionnel à une clientèle de plus en plus exigeante.

Un service de règlement rapide, fiable et équitable est une autre raison pour laquelle ils nous accordent leur confiance... comme les agents d'antan.

Compagnie d'Assurance du Québec

Associée avec **l'Assurance Royale** depuis 1961

DE GRANDPRÉ, GODIN

AVOCATS - BARRISTERS AND SOLICITORS

PIERRE de GRANDPRÉ, C.R.
RENÉ C. ALARY, C.R.
JEAN-JACQUES GAGNON
RICHARD DAVID
J. LUCIEN PERRON
ANDRÉ P. ASSELIN
ALAIN ROBICHAUD
MARIE-CHRISTINE L. PAPILLON
JACQUES L. ARCHAMBAULT
PIERRE LABELLE
FRANÇOIS BEAUCHAMP
JEAN BENOÎT
YVAN BRODEUR
HÉLÈNE MONDOUX
GUY GILAIN
MARC BEAUCHEMIN
ANNE BÉLANGER

GILLES GODIN, C.R.
ANDRÉ PAQUETTE, C.R.
OLIVIER PRAT
GILLES FAFARD
GABRIEL KORDOVI
PIERRE MERCILLE
BERNARD CORBEIL
PIERRE-PAUL LAVOIE
YVES POIRIER
JEAN J. BOURRET
DANIEL SÉGUIN
PIERRE HAMEL
CHRISTIANE ALARY
MARC DÉCARIE
BERNARD BUSSIÈRES
NATHALIE FERRON
SYLVIE ARCAND

CONSEIL
MARC DESJARDINS

25IÈME ÉTAGE, TOUR DE LA BOURSE
800 PLACE VICTORIA, CASE POSTALE 108,

25TH FLOOR, STOCK EXCHANGE TOWER
800 VICTORIA SQUARE, P.O. BOX 108

MONTRÉAL, QUÉBEC H4Z 1C2

TÉLÉPHONE: (514) 878-4311 TÉLEX 05-25670 MULTILEX MTL TÉLÉCOPIEUR: (514) 878-3467

AGENCE DE RÉCLAMATIONS CURTIS INC.

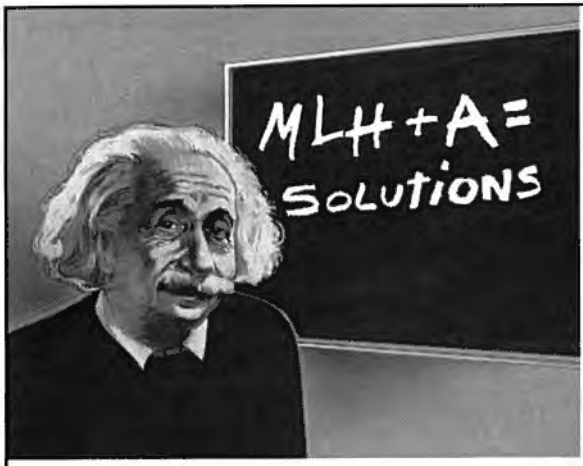
Gilles Lalonde
Jacques Lemarbre
Mario Pedroni

EXPERTISES APRÈS SINISTRES
DE TOUTES NATURES

2340, rue Lucerne
Bureau 9

V.M.R., Montréal
H3R 2J8

Tél.: 341-1820
Fax: 341-1828



Échangez vos problèmes contre nos solutions

Régime de rentes
Assurances collectives
Rémunération
Ressources humaines
Gestion des risques
Communications
Administration de régimes de rentes

MLH+A
Murray, Le Houillier, Hartog
actuaires et conseillers

Montréal	Toronto	Québec	Hamilton	Ottawa	Vancouver
(514) 845-6231	(416) 486-5460	(418) 659-4941	(416) 522-8884	(613) 232-9150	(604) 641-1383

MACKENZIE GERVAIS

AVOCATS

Agents de marques de commerce

Place Mercantile, 13e étage
770, rue Sherbrooke ouest, Montréal (Québec) Canada H3A 1G1
Téléphone : (514) 842-9831 – Télécopieur : (514) 288-7389

David Mackenzie, c.r.
Tass G. Grivakes, c.r.
I. Edward Blanshay
Lionel J. Blanshay
François Grégoire
Ian B. Taylor*
Georges R. Thibaudeau
Ghislain Brossard, c.a.
Michel A. Brunet
Pierre-André Jodoin
Harold M. White
Jean-René Ranger
Johanne Thomas
Roger P. Simard
Vera Mesenzew
Ann Soden
André Dufour
Sylvie Bouvette
Hélène Mireault
Sylvia Pateras
Bruno Duguay
Mark D. Chernin
Michael Bantey

Jack Greenstein, c.r.
P. André Gervais, c.r.
Raymond D. LeMoyne
Peter C. Casey*
Luc LaRochelle
Serge Brassard
Peter Richardson
Denis Caron
Robert E. Charbonneau
Helga P. De Pauw*
Louis Lemire
Virgile Buffoni
Michael Patry
Carl LaRoche
M. Cristina Circelli
Pierre M. Gagnon
Élise Dubé
Paul R. Bourassa
Rosaire Houde
Mathilde Carrière
Joel Heft
Jean-François Legault
François Longpré

Conseils

Daniel O'C. Doheny, c.r.
Charles M. Bédard, ll.d.

*Également du Barreau de l'Ontario

MARCHAND, MAGNAN, MELANÇON, FORGET
AVOCATS

Michel Marchand	Pierre Magnan	Yves Forget
Paul A. Melançon	Bertrand Paiement	Serge Boucher
Yves Tourangeau	Alain Falardeau	Francis C. Meagher
François Shanks	Jacqueline Bissonnette	Maria De Michele
Martine Bazinet	Jean-François Desîlets	Pierre Dondo*
Marie-Claude Thibault	Lyne Beauchamp	Annamaria Mongillo
François Haché	Christian Reid	

*Agent de marques de commerce

CONSEIL: LE BÂTONNIER YVON JASMIN, c.r.

600, rue de La Gauchetière ouest
600, rue de La Gauchetière Ouest
Bureau 1640
Montréal (Québec)
H3B 4L8

Téléphone: (514) 393-1155
Télécopieur: (514) 861-0727
Adresse télégraphique: «Sajelex»

B E A
LE BUREAU D'EXPERTISES DES ASSUREURS LTÉE

EXPERTS EN SINISTRES DE TOUTES NATURES
SUCCURSALES À TRAVERS LE CANADA

Président : J.J. Bourbonnière
Vice-président directeur - Exploitation : L.G. Burns
Vice-président directeur - Finances & Adm. : Y. Langlois

BUREAUX DIVISIONNAIRES

Atlantique — Halifax — J.W. Egery (902) 423-9287
Est du Québec — Québec — G.-A. Fleury (418) 651-3525
Ouest du Québec — Montréal — C. Chantal (514) 735-3561
Est de l'Ontario — Ottawa — R. Leduc (613) 725-2967
Ouest de l'Ontario — Toronto — W.B. Gillies (416) 598-3722
Prairies — Calgary — W.A. Tibbs (403) 263-6040
Pacifique — Vancouver — J.E. Vallance (604) 684-1581
Centre d'Estimation — Montréal — Geo. W. MacDonald (514) 735-3561
Siège Social — Montréal — André Mancini, Vice-président — Marketing (514) 735-3561

Siège social : 4300, rue Jean-Talon ouest, Montréal H4P 1W3
Téléphone : (514) 735-3561 - **Télécopieur** : (514) 735-8439

STONE & COX LIMITED

CANADIAN INSURANCE PUBLISHERS

TABLES D'ASSURANCE-VIE, STONE & COX
Edition Français-Anglais pour les Courtiers d'assurance-vie - les 60 premières compagnies.

GENERAL INSURANCE REGISTER
Un ouvrage de référence avec profils des compagnies au Canada; un supplément financier; courtiers d'assurances générales; experts en sinistres; firmes d'experts-conseil.

BLUE CHART REPORT
Les proportions d'accomplissement pour les compagnies d'assurance de biens et de risques divers.

L'ANNUAIRE BRUN
Résultats techniques des compagnies d'assurance générales par classées.

CANADIAN INSURANCE LAW SERVICE
Statute & Bulletin service covering many Acts affecting the insurance industry. Quebec, New Brunswick and Federal volumes are bilingual.

111 PETER STREET, SUITE 202, TORONTO, ONTARIO M5V 2H1

LA FEDERATION

COMPAGNIE D'ASSURANCES DU CANADA

Siège social:
1080, Côte du Beaver Hall
Vingtième étage
Montréal H2Z 1S8

Bureau régional:
5300, boul. des Galeries, bureau 125
Québec (Québec) G2K 2A2

Au service des compagnies d'assurance-vie canadiennes depuis 1960

Compagnie Canadienne de Réassurance

1010, Sherbrooke Ouest
Bureau 1707
Montréal (Québec)
H3A 2R7

Tel.: (514) 288-3134
Fax: (514) 288-8808

Alphonse Lepage,
Président

DALE-PARIZEAU

Professionnalisme et excellence en courtage d'assurance

Le groupe Dale-Parizeau possède une expérience de plus de 125 ans dans le domaine de l'assurance et se classe parmi les grands courtiers nord-américains. Son personnel qualifié, son réseau national ainsi que ses associations au niveau international permettent à Dale-Parizeau de répondre aux besoins diversifiés et changeants de sa clientèle et ce, dans toutes les classes d'assurance.

Dale-Parizeau inc.
courtiers d'assurances

Montréal (514) 282-1112 • Toronto (416) 591-2500 • Vancouver (604) 681-0121

Prenez conseil de votre courtier, Dale-Parizeau

Membre du groupe Sodarcan

DESJARDINS DUCHARME

AVOCATS

Pierre Bourque, c.r.
Claude Bédard
Denis St-Onge
Gérard Coulombe
Louis Payette
Robert J. Phénix
Michel McMillan
Danièle Mayrand
Michel Legendre
Madeleine Leduc
Gilles Leclerc
Suzanne Courteau
Gilbert Poliquin
René R. Poitras
Dominique Fortin
Nicolas Dion
Chantal Fafard
Erik Bellavance
Louise Chamberland
Sophie Marquis

Jean-Paul Zigby
Pierre-G. Rioux
C. François Couture
André Loranger
Michel Benoit
Serge R. Tison
Pierre Legault
Victor Marcoux
Jean-François Munn
Gilles E. Bujold
Benoît Emery
Claude Bérard
André Vautour
Johanne Bérubé
Jean-Marc Brodeur
Patricia Seguin
Richard Comtois
Erik Robichaud
Gérald N. Apostolatos
Sonia Paradis

Alain Lortie
Daniel Bellemare
Jacques Paquin
Jean-Maurice Saulnier
Roger Page, c.r.
Luc Bigaouette
Armando Aznar
François Garneau
Louise Lalonde
Christiane Brizard
Joanne Biron
Marie-Josée Bélainsky
Michèle Beauchamp
Lucia Bourbonnais
François Renaud
Sylvie Préfontaine
Joëlle Boisvert
Sylvie Lambert
Marisa Giannetti

Michel Roy
Réjean Lizotte
Marc A. Léonard
Anne-Marie Lizotte
André Wery
Paul R. Granda
Paul Marcotte
Sylvain Lussier
Marie St-Pierre
Lucille Dubé
Eugène Czolij
Daniel Majeau
Jean Leduc
Marc Beauchemin
Eliane-Marie Gaulin
Monique D'Amours
Chantal Roy
Lucie Letendre
Benoît Pepin

Le Bâtonnier Claude Tellier, c.r.

Conseils

Guy Desjardins, c.r.
Charles J. Gélinas, c.r. *Georges Emery, c.r.*

Claude Ducharme, c.r.
André E. Gadbois, c.r. *Richard Mineau*

AGENTS DE MARQUES DE COMMERCE

600, RUE DE LA GAUCHETIÈRE OUEST, BUREAU 2400
MONTRÉAL (QUÉBEC) H3B 4L8

TÉLÉPHONE : (514) 878-9411
TÉLEX : 05-25202 «PREMONT» TÉLÉCOPIEUR : (514) 878-9092

AFFILIÉ À:
TORY, TORY, DESLAURIERS & BINNINGTON • *TORONTO*
LAWSON, LUNDELL, LAWSON & MCINTOSH • *VANCOUVER*

MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ INTERNATIONALE :
TORY DUCHARME LAWSON LUNDELL • *LONDRES*

UN REFLET DE **STABILITÉ**

L'Union Canadienne
La Norman
compagnies d'assurances,
des valeurs sûres.

À une époque
de grande agitation,
il est bon de pouvoir
se fier à une entreprise
stable.

Les compagnies d'assurances
L'Union Canadienne
La Norman

LA **STABILITÉ**
EN PRIME

LE TRUST GÉNÉRAL MET DU SUCCÈS DANS VOS AFFAIRES

- ☐ **Services d'épargne**
- ☐ **Services financiers**
  - — Dépôts garantis, REÉR
  - — Rentes, FERR
- ☐ **Fonds de placements**
- ☐ **Services de placement**
  - — Gestion privée de placement
  - — Garde privée de valeurs
  - — Administration de tutelles et de curatelles
- ☐ **Services d'exécution testamentaire**
  - — Planification testamentaire
  - — Règlement de successions
  - — Administration de successions et de fiducies
- ☐ **Services de financement**
  - — Prêts hypothécaires
  - — Prêts personnels
  - — Carte de crédit (Or)

TRUST GÉNÉRAL

ASSURANCES

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

Un abonnement utile

Depuis 1932, la revue *Assurances* continue à suivre l'évolution de l'assurance au Canada. Elle aborde, sous l'angle théorique ou pratique, tous les aspects reliés à l'assurance et à ses techniques, y compris ceux reliés à la distribution de l'assurance. Elle s'intéresse également au droit, à l'économie, à la finance, à l'immobilier et aux valeurs mobilières et suit de près les nouvelles orientations, comme le décloisonnement des institutions financières et des intermédiaires.

La revue *Assurances* : un abonnement utile. C'est pourquoi nous vous invitons à vous abonner à l'aide du coupon ci-joint. Nous serons heureux de vous compter parmi nos lecteurs assidus.

Si vous êtes déjà abonné à la revue *Assurances*, vous pourrez trouver opportun d'adresser des abonnements additionnels à d'autres membres de votre personnel.

Grâce à nos prestigieux collaborateurs et à nos fidèles annonceurs, la revue *Assurances* constitue, à un prix très abordable, une source documentaire essentielle à la compréhension de l'assurance.

LA DIRECTION

A very useful tool

Assurances, which has been keeping abreast of the progress in the field of insurance since 1932, examines subjects on the theory and practice of insurance, as well as areas and activities related thereto, including the distributing of insurance products. It also contains articles on law, economics, finance, real estate and securities, among others, and closely follows new trends, namely the deregulation of financial institutions and intermediaries.

Assurances can therefore be considered a very useful tool. To subscribe, simply fill out the attached subscription form. We look forward to having you among our faithful readership.

If you already subscribe to our journal, you may wish to obtain additional subscriptions for other management staff and personnel in your company.

Thanks to our renowned collaborators and faithful advertisers, *Assurances*, which is available at a reasonable price, has become an important source of information essential to understanding insurance.

THE MANAGEMENT

Chez Lebeau on remplace les pare-brise selon les normes de sécurité du fabricant d'origine !

Un remplacement non-conforme affaiblit l'armature du toit du véhicule, réduisant ainsi la sécurité des occupants lors d'impacts.
La vie de vos assurés, c'est important !

GARANTIE • GARANTIE •

L'installation de nos pare-brise est garantie aussi longtemps que votre assuré est propriétaire du véhicule.

Plus de soixante succursales à votre service.

Lebeau
VITRES D'AUTOS
DIVISION D'AUTOSTOCK INC.

Sodarcan

notre société offre des produits et des services financiers diversifiés

le plus important groupe de courtage d'assurance à propriété canadienne

Dale-Parizeau inc.
courtage d'assurance

le chef de file canadien de l'industrie de courtage de réassurance

BEP International inc.
courtage de réassurance

l'une des dix plus importantes firmes d'actuaires et de consultants au Canada

MLH + A inc.
actuariat-conseil et consultation

la seule compagnie de réassurance à propriété canadienne souscrivant la réassurance générale et vie

La Nationale,
Compagnie de Réassurance du Canada
souscription

Sodarcan inc.