
Assurances

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

Fondateur : Gérard Parizeau

L'AVENIR DE L'ASSURANCE

FINANCIAL SERVICES IN THE YEAR 2000

LE RISQUE POLITIQUE

PENSION REGULATION

CAUTIONNEMENT ET ASSURANCE

INSURING CONFLICTS ON THE CONSTRUCTION SITE

LES CHRONIQUES

FAITS D'ACTUALITÉ

eHRONIQIJE ACTUARIELLE

ÉTUDES TECHNIQUES

CHRONIQUE DE DOCUMENTATION

REINSURANCE DIALOGUE

CHRONIQUE JURIDIQUE

PAGES DE JOURNAL



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.



**Assurance-vie
Desjardins**

IL EST L'EMBLÈME DE NOTRE MISSION: HÉRITIERS DES RESSOURCES DE CEUX GRANDES ENTREPRISES, NOUS SOMMES INVESTIS DE LA RESPONSABILITÉ DE TRAVAILLER, 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.

@ Desjardins | L'incroyable force de la coopération.

Assurances

L'AVENIR DE L'ASSURANCE : MODÈLE ALPIN OU MODÈLE MARITIME ?, par Michel Albert	303
FINANCIAL SERVICES IN THE YEAR 2000: LOOKING BACK ON THE 1990s, by Guy Glorieux and Steve Handfield-Jones	321
LE RISQUE POLITIQUE, par Louis Habib-Deloncle	335
PENSION REGULATION, by M. David R. Brown	349
CAUTIONNEMENT ET ASSURANCE: CARACTÉRISTIQUES ET DISTINCTIONS, par Rémi Moreau	361
INSURING CONFLICTS ON THE CONSTRUCTION SITE, by Eric A. Dolden.....	377

LES CHRONIQUES

FAITS D'ACTUALITÉ, par R. M.	403
-----------------------------------	-----

Les résultats du premier trimestre (1991). Rapport annuel sur les assurances (1990). Sociétés de fiducie et sociétés d'épargne. Projet de loi fédéral concernant les sociétés d'assurances et les sociétés de secours mutuels (Projet de loi C-28). The Fifth International Reinsurance Congress. Alliance entre Les Coopérants et la Caisse nationale de prévoyance. Les captives domiciliées au Canada. Sécurité, programme d'assurance-voyage durant la période estivale. *Loi sur le courtage immobilier*. Catastrophes naturelles dans le monde. Lloyd's en déficit: 983,7 millions\$. Sodarcan au vingtième rang mondial. Les feux de forêt en 1991. Abus de pouvoir par la SAAQ ? Réforme législative américaine en responsabilité médicale. Réglementation future pour le marché néo-zélandais de l'assurance. Capacité rehaussée en matière de grands risques. Encore l'amiante. La bancassurance européenne en questionnement. Le Rendez-vous de septembre 1991 : 35 ans. La fraude à l'assurance: le Sénat américain adopte une loi pénale fédérale. L'abandon par le gouvernement ontarien du projet d'étatisation de l'assurance-automobile.

CHRONIQUE ACTUARIELLE, par divers collaborateurs de MELH + A inc	415
--	-----

Épargne-retraite: le règlement serait adopté à l'automne.

ÉTUDES TECHNIQUES, par Rémi Moreau	419
--	-----

Les nouvelles obligations déontologiques des assureurs québécois.

CHRONIQUE DE DOCUMENTATION, par R. M.....	425
<i>Liability Insurance Law in Canada. The Comprehensive General Liability Policy: The Insuring Intent. Captive Insurance Companies. Canadian Employee Benefit Plans. Bulletin SSQ (1991) sur les lois sociales. «Le point sur l' Accord de libre-échange entre le Canada et les États-Unis». Vie et maladie : une question de risque. Risques : «Âge et assurance». Rating the Risks. The Additional Insured Book. La police européenne : un nouvel outil de gestion des risques. Les sélections et le sida. L'assurance maladie aux États-Unis: vers un modèle canadien? Les assureurs canadiens et la pollution. Le vol d'automobiles au Québec.</i>	
REINSURANCE DIALOGUE, between Christopher J. Robey and David E. Wilmot.....	437
Errors and Omissions, Risks Inadvertently Insured and Incidental Exposures.	
CHRONIQUE JURIDIQUE, par Rémi Moreau	445
Responsabilité professionnelle du notaire. Un assureur allègue une prescription alors qu'il avait reconnu l'existence d'une obligation lui incombant. Refoulement d'égouts. Intérêt assurable. Fuite d'huile. Suicide involontaire. Le sens du mot <i>conjoint</i> . Responsabilité des administrateurs : fonds en fiducie. Poursuite des administrateurs de Pascal par la Commission des normes du travail. Le sens de l'expression <i>accident de travail</i> . Sur trois jugements à l'étranger: a) les dommages punitifs en regard de la responsabilité des fabricants; b) le syndrome de la fatigue chronique et la responsabilité de l'employeur; c) le décès dû à l'amiante.	
PAGES DE JOURNAL, par Gérard Parizeau	453



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*

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 Luelles

Louise Ménard, Denis Mottet

Josée Plamondon, Christopher J. Robey

Louis Rochette, Angus H. Ross

Gérard Parizeau

Use Jolicoeur

Rémi Moreau

Administration :

1140, bou. de Maisonneuve O.

... étage

Montréal (Québec)

H3A3H1

Téléphone : (514) 288-0100

Télécopieur: (514) 282-1364

303

Directeur et secrétaire de la rédaction :

M^r. Rémi Moreau

Secrétaire de l'administration :

M^{re} Lise Jolicoeur

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

59^e année Montréal, Octobre 1991

N^o 3

L'avenir de l'assurance : modèle alpin ou modèle maritime ? *

par

Michel Albert ••

Michel Albert, President of A.G.F., presents a very interesting reflection on the economic role of insurance and how its development parallels the origin and rise of capitalism. The author basically discusses two very different models of capitalism: the rhenan mode/ and the American mode/, each of which is illustrated from two distinct insurance perspectives: marine and alpine. The conclusion focuses on the future of insurance by creating new opportunities for consumer needs.

*Nous remercions l'auteur ainsi que l'éditeur de la revue *Risqius* pour leur aimable autorisation de reproduire cet article, publié dans *Risqius*, n^o 5, avril 1991. Un livre a été publié récemment par l'auteur aux Éditions du Seuil et reprend le thème de cet article. Il a pour titre *Capitalisme contre capitalisme*.

••-président des AGF.



304

Qu'est-ce qu'un pays développé? L'habitude est encore de répondre : un pays industrialisé. Cela prouve que les économistes n'ont toujours pas assimilé toutes les conséquences du phénomène de «tertiarisation», et en particulier de ce que François Ewald appelle si bien «la société assurancielle»¹. En effet, l'importance de l'industrie dans la valeur ajoutée n'est synonyme d'un PIB par tête élevé que jusqu'à un certain point. Au-delà, les services prennent le relais de la création de richesses. C'est ce que l'on désigne habituellement par la tertiarisation de l'économie. Parmi les services, l'assurance se caractérise par sa présence quasi-universelle et un coefficient d'élasticité élevé entre le volume des primes et le PIB par tête².

Ainsi, à la trilogie standard des grandes étapes du développement économique (pré-industriel, industriel et post-industriel), il ne serait pas absurde d'ajouter aujourd'hui une nouvelle trilogie. Qu'est-ce qu'un pays sous-développé à la fin du x:x^e siècle? C'est un pays pré-assuranciel. Qu'est-ce qu'un pays développé? C'est un pays largement assuranciel. Qu'est-ce qu'un pays d'avant-garde? C'est un pays hyper-assuranciel. L'importance de l'assurance vient aussi de ce qu'il existe deux formes d'épargne:

- l'épargne à court terme, qui est comme un minerai pauvre, peu exploitable pour le financement des investissements;
- l'épargne à long terme, minerai riche, qui constituera de plus en plus un avantage comparatif essentiel dans la compétition internationale.

Or, l'assurance est le principal outil de création et de mobilisation de l'épargne de long terme. Les pays capables de maîtriser cet

¹«La Société Assurancielle», *Risques*, n° 1, juin 1990.

²Certes, le volume global de l'assurance ne dépasse jamais le quart ou le tiers de l'industrie, mais cela ne fait qu'ajouter de la signification à l'importance de l'assurance. Elle s'insère en effet dans toutes les activités sans exception, et elle est d'autant plus indispensable qu'elles sont innovantes et complexes. L'assurance est devenue le catalyseur invisible des économies modernes. Comme tous les catalyseurs, sa performance se mesure aux effets multiplicateurs qu'elle déploie.

outil seront de plus en plus les vainqueurs dans la compétition internationale.

Nous sommes à ce point entrés dans une société assurancielle que l'assurance ne sert plus seulement de *filet de sécurité* à l'existence de tout un chacun, mais de *filet de complexité* à toutes les formes du développement. Il est impossible de comprendre les mécanismes les plus fondamentaux de l'évolution économique et sociale contemporaine sans tenir compte de ce changement fondamental.

La géographie de l'assurance recoupe celle du développement économique, c'est-à-dire, aujourd'hui, du capitalisme. Mais le capitalisme n'est pas un système homogène, univoque, déterministe comme le communisme qu'il vient d'abattre. Il y a deux modèles de capitalisme profondément différents : le capitalisme rhénan et le capitalisme américain³. Cette dualité s'enracine dès l'origine dans l'activité qui, de plus en plus, sous-tend le développement économique : l'assurance. *S'il existe aujourd'hui deux modèles de capitalisme, c'est parce qu'il y a deux origines à l'assurance* (I). Comme d'usage, le modèle le plus ancien - le modèle alpin - est aujourd'hui le plus contesté (II). Alors même que son adversaire, le modèle maritime, est en crise, c'est lui qui s'impose, presque comme un dogme, sur le marché unique européen (III). Mieux vaudrait tirer parti de la synthèse équilibrée à laquelle, pour une fois, la France est parvenue avant les autres pays (IV).

305

1- Les deux origines de l'assurance : à la montagne et à la mer

La plus ancienne origine se situe dans les hautes vallées des *Alpes* où les villageois ont organisé les premières sociétés de secours mutuel. C'est une origine continentale. Elle apparaît au tournant du XV^e et du XVI^e siècle. A l'époque de la Réforme, où, comme l'explique Jean Delumeau⁴, la pastorale de l'inquiétude et les indulgences disparaissent derrière des formes de gestion plus prosaïques

³Voir sur ce point mon article de l'Expositio du 15 décembre 1990: «Capitalisme contre capitalisme».

⁴Cf. «Rassurer et protéger» (Fayard, 1989) et article sur «les Grandes Peurs fondatrices, Risques», juin 1990.

de la sécurité. Cette filiation, on la retrouvera au long des siècles dans l'organisation communautaire de la prévoyance : guildes, corporations, syndicats professionnels, mouvements mutualistes. On peut rattacher à cette lignée les grandes utopies du XVIII^e : il y a chez Cabet et Owen des sociétés de secours mutuel.

306

L'autre origine de l'assurance est *maritime*. Le prêt à la grosse aventure sur les cargaisons des navires apparaît à Venise et se développe à Londres. Sa forme caractéristique sera celle du pari dans la taverne d'un certain Lloyd, sur les arrivées de navires chargés de thé. Cette filiation est différente, elle n'a pas pour souci la sécurité, mais une gestion spéculative et performante du risque. Tout le XIX^e, on pariera sur l'issue des batailles ou la vie des grands hommes. Des formes plus sérieuses appartiennent aussi à cette lignée, les grandes aventures industrielles et coloniales, les grands travaux. Plus tard, quand Rockefeller dira que Manhattan n'a été possible que grâce aux assureurs, il avait en tête cette forme maritime de l'assurance. Celle qui aujourd'hui permet le lancement des satellites civils.

Alfred de Courcy savait déjà vu ce caractère dual de l'assurance. Il opposait l'institution de l'assurance qu'il qualifiait comme «des plus nobles» et une pratique si «entachée d'imperfections» qu'elle conduisit parfois certains assureurs à «se prêter à des opérations spéculatives».

Ces deux origines de l'assurance se projettent aujourd'hui avec une clarté nouvelle sur les deux modèles du capitalisme contemporain. D'une part, le capitalisme anglo-saxon, fondé sur la prédominance de l'actionnaire, le profit financier à court terme, et plus généralement la réussite financière individuelle; d'autre part, le capitalisme rhénan, où la préoccupation du long terme et la prééminence de l'entreprise conçue comme une communauté associant le capital au travail sont des objectifs prioritaires.

Conformément à leur origine respective, deux logiques profondément différentes d'assurance s'opposent aujourd'hui. C'est cette opposition qui fonde, depuis les origines de la CEE, mais surtout depuis l'Acte unique de 1985 préparant le marché unique de 1993,

⁵«La Philosophie de l'Assurance» (1983) et *Risques*, n° 3, décembre 1990. Il fut administrateur des Assurances Générales (l'une des deux compagnies qui ont fusionné en 1968 pour faire les AGF).

tous les débats sur l'avenir de l'assurance en Europe. Ces débats font implicitement référence à deux modèles :

- Le *modèle alpin*, qui se caractérise au premier chef par l'existence d'un tarif unique et obligatoire en assurance responsabilité civile automobile. Ce tarif obligatoire et unique subsiste, on l'a vu, en Suisse, en Autriche, en Allemagne, en Italie et dans l'Europe du Nord. Dans tous ces pays, l'assurance relève principalement de la sphère de la mutualisation, voire de la solidarité;
- Au contraire, dans les pays anglo-saxons, *l'origine maritime* de l'assurance fait que celle-ci relève principalement de la sphère financière et du monde des salles de marché. Même pour l'assurance-automobile obligatoire, les tarifs sont entièrement libres. De là une démutualisation des risques par hypersegmentation des marchés.

307

Deux grands types d'institutions symbolisent cette opposition entre le modèle alpin et le modèle maritime d'assurance:

- Ce n'est pas par hasard que la réassurance, activité qui requiert un maximum de sécurité et de continuité, a choisi, pour ses capitales, deux villes des Alpes, Munich et Zurich, où flottent les drapeaux de la Münchener Rück et de la Suisse de Ré. Ces capitales sont celles du modèle alpin, aujourd'hui puissant mais contesté.
- Le symbole de l'assurance maritime est le Lloyd's de Londres, qui maintient, comme le sceau de son origine maritime et aventurière, la règle selon laquelle chacun de ses 25 000 *names* doit engager la totalité de ses biens en garantie des risques qu'il peut avoir à couvrir. Le Lloyd's, qui présente aujourd'hui des signes de faiblesse, est comme le symbole qui ne cesse de gagner du terrain dans les mentalités.

I - Le modèle alpin, puissant mais contesté

Le postulat de base du modèle alpin-rhénan du capitalisme en général et de l'assurance en particulier est celui d'une communauté d'intérêts entre les différentes composantes de l'entreprise, d'une part, entre l'entreprise et sa clientèle, d'autre part.

Dans une étude récente ⁶, l'Institut de l'Entreprise note que «les entreprises allemandes doivent une grande part de leur efficacité à l'existence d'un large consensus social ainsi qu'à la solidarité dans la direction et la défense des affaires» entre le management et les actionnaires.

308

Ce qui est bon pour l'entreprise est bon pour son client, tel est le postulat fondamental du **BAV**, Office de Contrôle des Assurances allemandes. Il en résulte d'abord que le secteur des assurances échappe au droit commun de la concurrence et à la juridiction de l'Office des Cartels (*Bundeskartellamt*). En 1988, le président de l'Office des Cartels en a pris ombrage: «Le BAV voit la défense des intérêts du client dans la garantie que l'assureur est solvable. Sa principale préoccupation est de tout faire pour que l'assureur allemand ne perde pas d'argent, donc de l'obliger à être profitable. Le BAV, par conséquent, n'exerce pas son rôle de défense des intérêts du client. Comme personne d'autre n'en est chargé, il est normal que moi, Office des Cartels, j'assume ce rôle.»

Le tumulte provoqué par cette profession de foi n'a rien changé à l'essentiel: en 1991, à la veille du marché unique, il subsiste, en Allemagne comme en Suisse, un tarif administré pour la responsabilité civile obligatoire automobile. En Suisse, ce tarif est fixé par une commission paritaire qui comprend des représentants des assurés. En Allemagne, chaque compagnie calcule son tarif et le soumet à l'agrément de l'administration du **BAV** sur la base de trois critères:

- la prime pure, ce qu'il va falloir payer au client pour lui rembourser ses sinistres. Cette prime pure est statistiquement la même pour tous les assureurs;
- les frais de gestion propres à l'entreprise, censés apporter un avantage compétitif pour mieux gérer;
- un profit *maximal* de 3 % laissé à l'appréciation de l'assureur. Soulignons le caractère facultatif de ce bénéfice ! Facultatif, le profit n'est donc pas la finalité de l'entreprise mais un supplément optionnel de son activité !

⁶«Stratégie du Capital et de l'Actionariat», Institut de l'entreprise, Paris, janvier 1991.

En réalité, les assureurs allemands n'affichent aucun profit sur l'assurance obligatoire automobile alors que - chacun le sait - les bénéfices de la branche automobile servent à financer les déficits des risques industriels... au nom de la «transparence».

Comprenons bien ce que cela signifie : que vous soyez bon ou mauvais conducteur, jeune ou vieux, homme ou femme, peu importe, pour une même voiture, vous payez le même tarif en prime pure dans toutes les compagnies d'assurances. Quant aux différences de frais de gestion, elles n'entraînent pratiquement aucun transfert net de clientèle.

La concurrence ne porte donc que sur la qualité du service (rapidité et générosité des indemnisations). La solidarité par la mutualisation est quasi totale, ce qui aboutit à faire payer les bons conducteurs pour les mauvais. En 1985, une grande compagnie s'en est émue. Elle avait constaté que le taux de sinistralité était beaucoup plus élevé pour les immigrés que pour les nationaux, ce qui l'avait conduit à proposer que le tarif à 100 % pour les Allemands soit porté à 125 % pour les Grecs, 150 % pour les Turcs et 200 % pour les Italiens. Ce critère de sélection, évidemment contraire au principe de non-discrimination entre les pays de la CEE, n'a pas été retenu.

Ainsi, l'ensemble des pays alpins conserve un tarif unique, comme le Japon, où c'est jusqu'au nombre même des compagnies d'assurances qui est limité par la loi : 24 en dommage et 31 en vie. La loi du *Keiretsu*, celle de la grande famille dont tous les membres sont solidaires, patrons et ouvriers, clients et fournisseurs, assure la prospérité des grandes compagnies d'assurances japonaises, qui sont les plus riches du monde.

L'un des éléments les plus importants du confort des compagnies d'assurances dans les pays alpins tient à la stabilité de la clientèle. En multirisques habitation, la règle allemande jusqu'en 1988 était celle du contrat décennal; la commission de la CEE a obtenu de la ramener à 5 ans, alors que dans la plupart des autres pays, le contrat est annuel. De même, la durée moyenne d'un contrat d'assurance-vie est en Allemagne de 30 ans contre 6 ans en Grande-Bretagne.

Les rigidités d'un tel système comportent évidemment des risques de sclérose qui vont à l'encontre des intérêts du

consommateur. Il ne faut pas, pour autant, l'en condamner à l'emporte-pièce. Le modèle alpin d'assurance s'inscrit dans un ensemble de valeurs sociales où la confiance réciproque, la stabilité de relations parfois quasi affectives et non dépourvues d'une certaine chaleur s'opposent aux valeurs anglo-saxonnes de relations strictement contractuelles qui entraînent l'instabilité du client.

310 Dans le modèle alpin d'assurance, la prééminence de l'entreprise sur le client s'accompagne d'une prééminence du management sur l'actionnariat. Le management est d'autant plus fort qu'il est collectif, animé par un Directoire. Le Conseil de surveillance n'a que le pouvoir de nommer et de révoquer les membres du Directoire et veille aux intérêts des actionnaires et à ceux du personnel, représenté en son sein. Cette «représentation du personnel» est même souvent assumée par des fonctionnaires syndicaux qui n'ont aucun rapport direct avec l'entreprise. La stabilité qui en résulte favorise la préférence pour le long terme dans la gestion des entreprises.

Chacun sait que les OPA n'existent pratiquement ni au Japon, ni en Suisse, ni en Allemagne. En Allemagne, pour un tiers environ des sociétés, les actions sont nominatives et les statuts souvent rédigés comme suit: «Le transfert d'une action à un autre propriétaire n'est autorisé qu'avec l'accord de la société.» Si le Directoire, représentant légal de la société, refuse ce transfert, il peut, encore de nos jours, s'octroyer parfois, pendant des durées non négligeables, le privilège étonnant de ne pas justifier ce refus.

Vous pouvez donc parfaitement acheter en Bourse une action d'une telle société, mais tant que cette transaction n'aura pas été enregistrée, vous n'aurez ni droit de vote, ni droit de participation aux augmentations de capital. Même chose en Suisse, où l'exemple le plus connu est celui de la compagnie d'assurances la Genevoise, dont l'Allianz a acquis 15 % : l'enregistrement lui a été refusé, et elle ne dispose donc d'aucun droit.

On comprend que des voix s'élèvent en nombre grandissant, notamment à Bruxelles, pour contester certains aspects du modèle alpin en matière d'assurance: la communauté d'intérêt entre l'assureur et l'assuré est-elle a priori aussi certaine que supposée? Le tarif unique n'entraîne-t-il pas l'effacement de toute véritable concurrence ? Dès lors que les assureurs allemands ne sont guère stimulés pour augmenter leur productivité administrative et réduire leurs coûts

commerciaux, ce modèle ne va-t-il pas nécessairement à l'encontre de l'intérêt du client? C'est en s'appuyant sur cette analyse critique que la Commission de Bruxelles, dans la préparation des directives dites «de troisième niveau», vise à instaurer une véritable concurrence sur les marchés alpins, aujourd'hui surprotégés. Ce qui équivaut implicitement à étendre à l'ensemble de l'Europe le second modèle de la société assurancielle : le modèle «maritime» des pays anglo-saxons.

Dans le modèle alpin, l'assurance est d'abord une *institution* dont le bon fonctionnement exige que la loi du marché soit strictement réglementée. Dans le modèle anglo-saxon, l'assurance est d'abord un *marché* soumis aux lois générales de la concurrence et où la spécificité des compagnies se limite à l'application de règles prudentielles.

Le modèle alpin se caractérise par la puissance financière de compagnies presque seules au monde à pouvoir pratiquer des politiques ambitieuses de croissance externe. A l'inverse, le modèle maritime renforce son emprise idéologique en même temps qu'il affaiblit, financièrement, même les plus glorieuses de ses compagnies d'assurances.

III - Le modèle maritime, affaibli mais exalté

Revenons au marché de l'assurance de responsabilité civile automobile. Parce que cette assurance est obligatoire dans les pays développés, où tout le monde conduit une automobile, c'est la question qui intéresse le plus grand nombre. Et ce, d'autant plus qu'elle va permettre de découvrir l'extraordinaire diversité du paysage assurantiel et de ses implications politico-sociales. Tous les grands débats politiques et sociaux dans les démocraties avancées seront, à l'avenir, imprégnés des paradigmes de l'assurance. C'est ce qu'annoncent les débats californiens autour de la Proposition 103.

L'expérience anglaise ou les coûts de la main invisible

Dans l'ensemble des pays anglo-saxons, les tarifs de l'assurance-automobile sont entièrement libres. Commençons par regarder l'expérience britannique. C'est celle de la rationalisation tarifaire.

Puisque le client est roi (l'actionnaire aussi !), le courtier qui représente ses intérêts lui offre le meilleur tarif, présenté de la manière la plus rationnelle : l'ensemble des paramètres concernant le client, son adresse, son type d'activité et son véhicule déterminent une position dans un modèle de scoring. Les tarifs offerts par une vingtaine de compagnies d'assurances apparaissent instantanément sur l'écran du courtier en ordre croissant. C'est un tarif global, commission comprise, et celle-ci, non affichée explicitement, est fixée en toute liberté.

312

Alors que la stabilité de l'assurance dans le modèle alpin s'appuie sur une distribution par réseaux exclusifs travaillant pour le compte de la compagnie, au monde maritime correspond, bien sûr, le cabotage du courtier. Le courtage joue un rôle essentiel non seulement par sa part de marché, mais aussi par son rôle de conseil, de gestion des sinistres, voire de conception du produit. La compagnie d'assurances, régente dominant le modèle alpin, ne fait office, à la limite, que de mère porteuse dans le modèle maritime : sa principale fonction est de vendre moins cher des produits identiques, segment de marché par segment de marché, tout en respectant les règles prudentielles. La distribution par courtage est évidemment une garantie irremplaçable d'efficacité de la concurrence tarifaire, mais la question que pose le fonctionnement actuel des marchés anglo-saxons de risques de particuliers est de savoir si, malgré cela, il n'est pas préférable, dans l'intérêt à long terme des consommateurs eux-mêmes, qu'un certain équilibre soit maintenu - comme c'est le cas en France - entre les différents réseaux de distribution. En effet, à partir du moment où la circulation de l'information s'effectue en temps réel, et où les produits sont par définition identiques, puisque les tarifs s'affichent sur l'écran du courtier par ordre de prix croissants, il n'y a plus guère d'avantage comparatif à l'innovation. Mieux, pour que ce système atteigne la perfection de sa logique, il faut que les produits soient parfaitement comparables entre eux, et donc fongibles créneau par créneau. Autrement dit, il faut *éviter d'innover*. La pratique confirme ici la théorie qui veut que dans un réseau où la circulation de l'information s'effectue en temps réel, il n'y a plus d'avantage comparatif à l'innovation.

Le principe de base de l'assurance des particuliers dans les pays alpins est, on l'a vu : «Ce qui est bon pour l'entreprise est bon pour son client.» L'assurance y est considérée comme un *quasi*

service public s'exerçant par l'intermédiaire d'institutions soumises à une réglementation rigoureuse et à une concurrence modérée. Dans les pays anglo-saxons, c'est le contraire : «Le client est assez grand pour savoir ce qui est bon pour lui et pour choisir entre les différentes compagnies.» L'assurance est alors un *simple marché*, analogue à tous les autres, sous réserve des règles prudentielles. Sur ce marché, la compagnie d'assurances n'a que deux choses à faire: fournir des produits moins chers et apporter un minimum de sécurité.

Il s'agit bien d'un minimum. En 1970, l'une des principales compagnies britanniques d'assurance-auto (Equality & Security) est tombée en faillite, incapable de faire face à ses engagements envers plus d'un million de clients. Le Contrôle des Assurances britannique ne comptait alors que cinq personnes. C'est à la suite de cet événement que la Grande-Bretagne a accepté la directive communautaire de 1974 sur le renforcement du contrôle.

Pour pouvoir vendre son produit d'assurance-auto, l'assureur britannique doit, on l'a vu, remplir deux conditions : être moins cher que ses concurrents, et cela sur un produit comparable, c'est-à-dire aussi standard que possible.

Pour être moins cher, à coûts de production et de gestion donnés, il faut segmenter le marché au maximum. Toutes les ressources créatrices des compagnies sont donc absorbées par la mise au point des meilleurs tarifs, sans cesse perfectionnés. Il n'est pas rare qu'une compagnie propose 50 000 tarifs différents. Des matrices multi-critères déclinent presque à l'infini les caractéristiques les plus fines. L'assureur qui réussit n'a qu'un génie, celui de l'hypersegmentation, qui va lui permettre de trouver la niche tarifaire à forte valeur ajoutée et le croisement original de variables auxquels personne n'avait encore pensé.

La logique de ce système consiste ainsi, par l'affinement des régressions statistiques, à tarifier chaque risque au prix le plus exact. En conséquence, la notion même de communauté d'assurés, de mutualité, est hachée comme chair à pâté. L'acte d'assurance, soumis à la logique de la segmentation indéfinie, retrouve ainsi, dans le monde anglo-saxon, sa nature originelle, celle d'un pari pour l'assureur - dont la contrepartie est une épargne pour l'assuré. L'assuré paye une prime qui est l'exacte contre-valeur de son risque

probable. S'il ne bénéficie plus de la mutualité, il n'en supporte pas non plus le poids.

314

Venons-en maintenant au cas concret : l'accident. En France, quand deux automobilistes se heurtent, ils échangent leur constat. Chacun envoie le sien à son agent général ou à son courtier, qui l'indemnise aussitôt grâce à l'existence d'un système de compensation multilatérale entre l'ensemble des compagnies, c'est le système IDA (Indemnisation des Dommages en Assurance). En Grande-Bretagne ou aux Etats-Unis, il n'existe rien de comparable: l'assuré s'adresse à son courtier, lequel essaiera d'obtenir de la compagnie concernée qu'elle se mette d'accord au cas par cas avec la compagnie de l'autre automobiliste. Les résultats sont pour le moins erratiques.

Mais cela fait aussi partie de la rationalité des relations entre les assurés et les compagnies. A la médiocrité du service répond l'infidélité de la clientèle. Dès lors que la mutualité entre les assurés est détruite par la segmentation des marchés, l'assuré, n'étant plus lié qu'à son risque et aux critères qui le définissent, n'a aucune raison d'entretenir des relations privilégiées avec telle ou telle compagnie. La logique veut donc qu'il réagisse aux différences tarifaires par le *zapping*. Dans la plupart des compagnies françaises, le *turn-over* des assurés auto est de l'ordre de 10 à 15 %. En Grande-Bretagne, il dépasse 30 %. Là encore, la référence est bien la référence maritime du Lloyd's qui renégocie parfois les contrats des navires dans les zones dangereuses heure par heure.

Le *zapping* des assurés entraîne une accélération des changements de tarifs. Les compagnies offrent des tarifs promotionnels à la semaine, ce qui augmente encore le *turn-over* de la clientèle avec cette conséquence que tous les assureurs connaissent bien : la gestion de ce *turn-over* est très coûteuse. Les coûts d'acquisition des clients, de plus en plus élevés, viennent majorer le niveau moyen des primes qui subit des variations cycliques de plus en plus fortes. Variations cycliques sanctionnées par la disparition des compagnies incapables de supporter les chocs.

Autrement dit, il y a un coût global de l'infidélité. Il y a un coût, de plus en plus visible, de la main invisible sur ce marché d'assurances.

L'expérience californienne (où les extrêmes se rejoignent)

La Californie est l'État qui, a placé sur orbite Ronald Reagan. Celui-ci a été élu président des États-Unis grâce au succès retentissant qu'il avait obtenu en Californie par sa politique ultra-libérale de déréglementation et de privatisation. Or, voici que dans ce pays fondamentalement conservateur, où le téléphone, l'électricité et les transports en commun appartiennent au secteur privé, l'assurance, elle, est maintenant soumise à une réglementation si dirigiste qu'elle constitue la plus étonnante régression de l'économie de marché dans ce secteur au cours des dernières années. Que s'est-il donc passé?

315

Je l'ai compris à partir de ma propre expérience. Les AGF avaient, il y a quelques années, pris une participation dans une compagnie d'assurances américaine, Progressive Corp., spécialisée dans l'assurance des «risques aggravés en automobile», en l'occurrence des conducteurs refusés par les autres compagnies. On a vu que, dans les pays alpins, les risques aggravés sont traités comme les autres, au même tarif de base. Dans les pays anglo-saxons, au contraire, la tarification est libre. C'est ainsi que, chez Progressive Corp., le coût moyen de la prime d'assurance annuelle est d'un ordre de grandeur comparable à la valeur du véhicule assuré ! Pour mesurer ce que cela signifie, notons d'abord que la prime moyenne en France est de l'ordre de 2 000 F et la valeur moyenne du véhicule de l'ordre de 50 000 F. Si Progressive Corp. fonctionnait en France, sa prime moyenne serait donc de l'ordre de 50 000 F, soit un montant comparable au SMIC annuel⁷ ! Cette société n'est que l'exemple extrême de ce que ne veulent plus les consommateurs. De plus en plus, en Californie comme dans bon nombre d'États américains, le mouvement consumériste a engagé la bataille contre les niveaux excessifs de certains tarifs d'assurance.

Comment le jeune Noir qui a eu deux accidents et qui gagne le SMIC pourrait-il consacrer la totalité de son salaire à payer son assurance-auto? Tout le monde comprend que c'est inadmissible et un mouvement d'indignation s'est développé dans la population. D'autant plus que, faute de pouvoir payer la prime qui correspond au tarif objectif de l'analyse multi-critères, un nombre croissant de

⁷Hypothèse théorique puisque, en France, tout automobiliste a devant un refus d'assurance un droit de recours auprès du Bureau Commun de Tarification du Service des Assurances, dont la politique est celle du juste milieu.

cond. JJCTeurs roulent sans assurance (15 % dans certains quartiers des Etats-Unis), laissant sans aucun recours leurs victimes éventuelles.

316

C'est ainsi qu'un vaste mouvement populaire s'est développé en Californie à partir de 1983. Ce mouvement a abouti à un référendum populaire sur la fameuse «proposition 103»⁸. L'application de ce texte fait de la Californie la terre d'avant-garde de la régression vers les formes les plus absurdes du dirigisme en matière d'assurance : toutes les compagnies ont été obligées de baisser leurs tarifs de 20 %... à l'exception de celles qui n'ont pas paru assez riches pour pouvoir encaisser un tel choc ! Maintenant, ce sont les taux de rentabilité maximum des assureurs qui sont fixés. Les tribunaux, accablés par les assauts des *lawyers*, ont fait leur devise du vieux proverbe «Summum jus, summa injuria» en concluant que l'équité doit l'emporter sur le droit et que, entre une victime pauvre et une compagnie d'assurances riche, la fonction du juge est de prélever dans la *deep-pocket* de l'assureur quel que soit le partage des responsabilités.

Le mouvement consumériste, qui ignore l'assurance dans les pays alpins, en a fait son cheval de bataille aux Etats-Unis. Son action débouche sur des remèdes pires que le mal. Le dirigisme tarifaire s'étend: le Commissariat aux Assurances de l'Etat de New York soumet désormais à autorisation les changements de tarifs de plus de 15 %. Mieux, il a imposé des amendes à des compagnies qui avaient fait des baisses de tarifs excessives ! Ce type de régression dirigiste s'étend au point que, semblables aux lycéens français qui réclament des surveillants, les compagnies d'assurances américaines revendiquent maintenant un réglementation fédérale. Ce qui donne tout son sel à l'affaire, c'est le fait qu'à Bruxelles - et même, dans une certaine mesure, à Paris - la seule idée à la mode en 1991 est encore celle de la déréglementation modèle Reagan des années 80. Nous retrouvons ici une application particulière de la tendance générale qui veut qu'entre les deux modèles de capitalisme, le capitalisme rhénan et le capitalisme américain, c'est le moins efficace dans les faits qui gagne dans les esprits.

Une autre application de cette tendance se trouve dans les nouvelles pratiques de gestion de l'actif de certaines compagnies d'as-

⁸Cf. le dossier consacré à la proposition 103; Risq s. n° 2, octobre 1990.

urances dans le monde anglo-saxon, et plus particulièrement aux Etats-Unis. Il faut bien parler des «risques de l'actif» quand les compagnies d'assurances-vie britanniques investissent en moyenne la moitié de leurs actifs sur le marché des actions. Et a fortiori s'agissant des compagnies d'assurances américaines qui n'ont pas hésité à souscrire des *junk-bonds* et des prêts hypothécaires de qualité douteuse à hauteur de centaines de milliards de dollars.

Dans le modèle alpin, les marchés financiers sont étroits et principalement obligataires : la politique financière des compagnies d'assurances est dominée par les exigences de la sécurité et de la continuité. Ces exigences les mettent à l'abri de la tyrannie du *Quarterly Report*, c'est-à-dire de l'affichage de résultats à court terme, d'autant plus brillants parfois qu'ils couvrent des risques plus graves.

317

M - La synthèse française en question

On peut se demander pourquoi les assureurs français, qui ont si longtemps ressassé leurs complexes d'infériorité, ignorent aujourd'hui encore la valeur de la synthèse empirique à laquelle l'assurance française est parvenue. Elle cumule dans une large mesure les avantages de la tradition alpine avec ceux de la flexibilité anglo-saxonne.

Il y a cinq ou six ans, au lendemain du vote de l'Acte unique, les assureurs français étaient persuadés que leurs compagnies ne résisteraient pas au choc de la concurrence internationale, notamment anglo-saxonne. Malgré une fiscalité qui - sauf en vie - est la plus lourde du monde développé, force est aujourd'hui de constater que l'assurance française a progressé sur tous les fronts.

À l'intérieur, malgré une ouverture complète du marché français, tant au plan financier que commercial, toutes les tentatives de compagnies étrangères pour s'y développer ont échoué, même dans les grands risques industriels où leur part de marché est aujourd'hui moins large qu'il y a dix ans.

En assurance-dommages, ce ne sont pas des compagnies étrangères mais des mutuelles françaises qui, pour l'essentiel, continuent à augmenter leur part de marché. En assurance-vie, ce sont les nouvelles formes de la concurrence intérieure, celle des banques notamment, qui ont fait reculer les compagnies françaises. Mais ce recul à l'intérieur est compensé par des investissements à l'extérieur

qui ont été la grande surprise des dernières années. Alors que les compagnies anglo-saxonnes, inhibées par la pression croissante de leurs actionnaires, se sont de plus en plus repliées sur leur marché national, les deux principaux pays qui se sont le plus illustrés par leur croissance externe en matière d'assurance sont la Suisse et la France 9.

318

En assurance-automobile, les Anglais, qu'on croit souvent les moins chers d'Europe, pratiquent en fait des tarifs comparables aux compagnies françaises. Compte tenu des taxes élevées qui existent en France et d'une qualité de service nettement supérieure dans notre pays, cela signifie que les prestations d'assurances des compagnies britanniques sont en fait sensiblement plus chères que les prestations comparables des entreprises françaises. Les performances ainsi réalisées résultent, semble-t-il, d'un équilibre du système de production et de distribution favorable aux innovations. En matière tarifaire, la France réalise une synthèse positive entre les modèles alpin et maritime : les tarifs automobiles sont libres, mais les majorations pour conducteur débutant sont limitées à 140 % et le malus à 25 % par accident responsable. En ce qui concerne la distribution, le modèle des AGF a valeur d'exemple: les Agents généraux, les Réseaux salariés et le Courtage contribuent chacun pour un tiers au chiffre d'affaires France.

On n'a pas suffisamment souligné non plus la capacité d'innovation que traduit une institution telle que celle de l'IDA - déjà citée à propos de l'Angleterre - mais qui mériterait aussi de l'être à propos de l'Allemagne où la loi interdit de quitter le lieu d'un accident, quelle qu'en soit la gravité, avant l'arrivée de la police, sous peine de commettre un délit de fuite. Même si celle-ci, débordée par la tâche, en est réduite à fixer des seuils officiels au-dessous desquels elle ne se déplace pas. Exemple encore plus important : tout montre que l'avenir de l'assurance-dommages des particuliers sera pour une large part dans l'assistance; or, ici aussi, les professionnels français ont été remarquablement innovateurs. Il n'existe guère, à l'étranger, l'équivalent d'Europe Assistance ou de Mondial Assistance.

En réalité, la principale faiblesse de l'assurance française provient de ce que les contribuables français commencent à peine à faire

⁹ Sans oublier toutefois les développements considérables des deux premières compagnies allemande et italienne, l'Allianz et les Generali.

leurs comptes. Ils vont bientôt découvrir que, si la France est le champion des prélèvements obligatoires parmi les pays de sa catégorie, c'est essentiellement en raison du taux exceptionnellement élevé des charges sociales payées par les entreprises. Il faut souligner ici que rien n'est plus indispensable à la compétitivité de l'économie nationale, à la lutte contre le chômage et au progrès réel de la solidarité nationale que, le développement des retraites supplémentaires par capitalisation. A condition toutefois que la gestion des fonds de pension s'inspire plus de la prudence créatrice caractéristique du modèle alpin (actionnariat stable des investisseurs institutionnels) que de la gestion perturbatrice du modèle anglo-saxon (investisseurs institutionnels ramenés au rôle de spéculateurs à court terme).

319

S'il est vrai que l'assurance alpine s'expose, par sa puissance et sa prudence mêmes, à un certain risque de sclérose; s'il est vrai que l'assurance anglo-saxonne s'enferme dans un cercle vicieux qui ne peut qu'alimenter la réprobation populaire et, finalement, aller à l'encontre des objectifs visés par la pure économie de marché (l'efficacité est compromise par l'instabilité; la transparence des chiffres cache la médiocrité des services rendus), alors on ne comprend pas pourquoi la tendance nouvelle parmi les Français est de vouloir, en assurance aussi, imiter le modèle anglo-saxon. L'exemple le plus récent dans ce domaine est donné par les réactions nationales au projet de troisième directive communautaire sur l'assurance-vie. Non seulement ce projet supprime l'agrément préalable par les autorités de tutelle des contrats d'assurance-vie, mais il vise à éliminer même les notifications préalables. La France soutient la notification préalable, mais elle est prête à abandonner l'agrément préalable qu'elle pratique et qui offre aux assurés à la fois davantage de garanties et de transparence. Tout naturellement, les Anglais et les Néerlandais sont favorables au projet de la Commission tandis que les Allemands y sont opposés.

Conclusion

L'Amérique est supposée être le pays de l'avenir, celui qui désigne, toujours et partout, le sens du progrès. En réalité, on l'a vu, le type de modernité caractéristique du modèle anglo-saxon conduit parfois, dans le domaine de l'assurance, à de véritables dévoiements et à une multiplication des formes de l'injustice et de

l'insécurité. Il ne suffit pas, surtout en Europe, de créer un marché unique de l'assurance. Ce serait une mutilation ruineuse de nos sociétés et de nos économies. Ce qu'il faut, c'est ouvrir le champ des innovations à des compagnies d'assurances soumises aux lois du marché dans un cadre réglementaire adapté à la tradition et au génie des peuples.

Plus généralement, la tâche que nous avons maintenant à accomplir consiste à passer de l'assurance de deuxième type à l'assurance de troisième type. L'évolution générale des sociétés sous cet angle peut se caricaturer comme suit :

320

- les sociétés providentielles où le risque est une fatalité;
- les sociétés assurancielles où le risque est indemnisé;
- les sociétés préventionnelles qui traitent le risque non plus comme une donnée a priori mais comme une variable résiduelle. Telle est la voie de l'avenir, celle dans laquelle l'assurance sera à la société ce que l'écologie est à l'environnement.

Ce qui suppose que les compagnies d'assurances puissent investir à long terme en privilégiant la rentabilité. Il n'y a que deux méthodes pour y parvenir. La première consiste à faire jouer la loi de la jungle jusqu'au moment où elle ne laissera plus subsister qu'un petit nombre de grands oligopoles sectoriels qui protégeront réciproquement leur rentabilité. La seconde part de l'intérêt du consommateur, qui requiert à la fois modération et innovation des compagnies, à la rencontre de l'intérêt de l'actionnaire, pour qui le secteur de l'assurance doit avant tout être celui des valeurs sûres.

Financial Services in the Year 2000: Looking Back on the 1990s*

by

Guy Glorieux**

and

Steve Handfield-Jones

Les auteurs nous entraînent par la réflexion à l'aube de l'an 2000 en s'appuyant sur les orientations actuelles, car les événements à venir projettent leur ombre dans le temps présent. En effet, la réforme fédérale en cours, l'intégration et la décentralisation des marchés financiers, l'émergence de blocs politiques et économiques distincts et le développement d'une concurrence internationale sont autant de facettes qui permettent d'entrevoir l'avenir avec lucidité.

321

Ce texte est avant tout un document de discussion. Il fut élaboré principalement pour servir à stimuler la réflexion des participants d'un forum sur les services financiers et à dégager les amorces de stratégies futures. La conclusion des auteurs expose que nombre des rudes obstacles affrontés durant la dernière décennie ont été surmontés avec succès, mais que plusieurs d'entre eux n'ont pas encore été écartés et se sont enracinés. L'un d'eux a trait au sens des limites globales imposées par des préoccupations sans cesse renouvelées à propos de l'environnement et par le besoin de se pourvoir de réserves durables d'énergie et de ressources. Peut-être tout aussi important dans un climat de croissance plus lente est l'équité avec laquelle les profits d'expansion sont redistribués globalement. À mesure que nous nous tournons bravement vers le XXI^e siècle, les Canadiens - et avec eux également la communauté internationale - demeurent confrontés à ces deux questions fondamentales».

*This paper was prepared for the 8th Meeting of the Mcmbcrs' Forum of the Financial Services Research Program established under the auspices of the Conference Board of Canada, held in Ottawa on January 15-16, 1991 on the theme of "Financial Services in the Year 2000."

**Director of the Financial Services Research Program at the Conference Board of Canada.

~

Preface

322

The Canadian financial services industry is preparing for a period of significant adjustment as it looks ahead to the 1990s. The proposed federal financial sector legislation will broaden business powers across all sectors of the industry. Its implementation will intensify domestic competition and will require an in-depth review of historical competitive advantages. Of particular concern is the question of whether size and diversification will provide a decisive advantage over specialized niche players. The adequacy of existing distribution systems in an environment of multi-function institutions is also a key issue for many firms in the industry.

Significant changes are also taking place in the international environment, including the growing fragility of some segments of the U.S. financial system, the restructuring of European financial services as part of the 1992 Program and the retrenchment of Japanese financial institutions. With the emergence of more integrated economic blocks in North America, Europe and East Asia, Canadian financial institutions will need to review the adequacy of their linkages with other financial markets around the world.

At the same time, financial performance is negatively affected by the impact of sustained high interest rates and a deepening recession on the business environment. Tight prudential requirements have strengthened the ability of most Canadian institutions to withstand the shock. Yet, with technology changing rapidly around the world, the need to remain competitive increases the need to modernize existing systems at a time when internal financial resources are generally constrained.

In addressing these issues, financial institutions will need to develop a view of the environment that will emerge in the 1990s. This paper was prepared to stimulate a discussion on the subject at the Members' Forum. The authors fully recognize the risks and the limits of attempting to predict future trends in the present environment of significant international economic, financial and political uncertainty. However, they hope that the more provocative points raised in this "back-cast" of the 1990s will prove useful to partici-

pants when looking beyond the very short-term and formulating a longer-term strategy.

Introduction

The Canadian financial services industry has experienced profound transformations during the 1990s. As we move into a new millenium and look back to the period of substantial economic and financial uncertainty experienced early in the decade, the industry has continued to show a remarkable capacity to adjust to a fast changing environment.

323

The barriers between the various parts of the financial services industry continued to crumble. What has emerged is a dichotomy between large-scale full-service conglomerates and smaller specialized niche players. In retrospect, the fears that this might lead to undue concentration in the financial sector proved largely unfounded. Only a few conglomerates have actually been truly successful. Most others were forced to refocus on their historical core competencies, a process reminiscent of the experience with non-financial conglomerates in the early 1990s.

The Global Environment

Much of what happened during the last decade has been associated with the working out of major economic and financial imbalances accumulated through the 1970s and 1980s. In the wake of the protracted recession of 1991 in key parts of the world, it became increasingly evident that the challenge for policy makers and business executives was to reconcile two seemingly opposite forces. The need for corrective action required much greater *integration* and coordination at the strategic level. At the same time, the need to build flexibility in the economic system and within business corporations required much greater *decentralization* in the decision-making process.

Balancing Integratlon and Decentrallzation

The balancing between these two opposite forces was far from easy, but significant progress was achieved through the decade. In the area of international economic relations, despite the collapse of the Uruguay Round early in the decade, integration and

decentralization provided a framework to reconcile the basic principles of the GATT with the emergence of large international trading blocks in North America, Europe and East Asia.

324 With trade moving more or less freely within each block, the focus has now shifted to developing a common set of rules that would help reduce restrictions on the flow of international investment between regions. The issue has had particular significance for the financial services industry around the world. This facilitated early acceptance between the three emerging trading blocks of the need for a broad-based financial services agreement covering both market access and regulatory harmonization.

At the same time, the need to establish a reasonably level playing field within each trading block has required greater convergence between member countries in a number of key policy areas, including tax policy, competition policy and bankruptcy legislation. Negotiations in these areas proved to be difficult, with many of the issues being addressed touching on the sensitive chord of national identity.

Integration and decentralization have also led to a major reinterpretation of the whole idea of the Nation State. The process of economic and financial integration in Western Europe reached full maturity in the 1990s and a truly continental economy has now been created with the inclusion of some parts of Eastern Europe and Scandinavia. The building of a wide trading area between North America and the Latin American continent started somewhat later, but the process gathered significant momentum in the wake of the recession and is now coming close to completion. In the old Communist world, massive decentralization of power and authority has led to smaller, much more effective economic and political units grouped under a common federation.

Canada of course remains a common market within a common market, but the process of rearranging the powers of the federal government and what used to be called the provinces has seemed interminable!

Balancing integration and decentralization was also a theme in the business sector. Greater reliance on market forces had been a widespread pattern of the 1970s and the 1980s, with government intervention and state ownership being unwound. This trend was

accompanied by waves of mergers, acquisitions and strategic divestitures as corporations around the world attempted to reap the synergies of large and diversified conglomerates.

The process came to an abrupt halt during the protracted recession of 1991 and only those firms which had fundamentally built around a core competence were able to withstand the shock. The mere collections fell apart, despite the claims that diversification would provide an effective countercyclical protection. And as the recovery gathered momentum, the focus turned to finding a better equilibrium between the advantages arising from size and diversification and those associated with specialization.

325

Adjusting to Past Imbalances

Efforts to unwind the large financial imbalances which had accumulated through the 1970s and 1980s had a significant impact on the economic environment of the past decade. As the world economy moved through the 1991 recession, the fragility of the financial system in several parts of the world and the overextended position of large segments of the business and household sectors loomed as significant threats to the recovery. In a number of countries, including Canada and the United States, the ability of governments to manage their economies was also severely limited by their large accumulated fiscal deficits.

Ultimately, concerted action through the Group of Seven - subsequently replaced by the G-3 - and through the BIS ensured that the more pessimistic scenarios did not materialize. But reducing the debt overhang proved to be much more painful and protracted than had been the case with developing country debt, and recurring periods of slow growth and under employment extended into the second half of the 1990s.

The highly complex business of dealing with global systemic risk was a major preoccupation throughout this period. Here again, concerted action through the BIS proved critical. In many countries, the process led to a much-needed restructuring of supervisory powers, along the lines of the reorganization which took place in Canada in the mid-1980s. For a time, there were also strong pressures to impose a system of market-value accounting. But, with the return to

relative price stability later on in the decade, the pressures have progressively diminished.

326 In retrospect, much of the credit for unwinding the imbalances should probably go to the determined stance of the monetary authorities which played a key role in bolstering the resolve of finance ministers in key parts of the world. Relative price stability has been re-established as a permanent element in our environment, eliminating many of the distortions which had severely impacted on the economic and financial system through the 1970s and 1980s. Nominal interest rates have fallen significantly, contributing in turn to a contraction in both public sector deficits and international payment imbalances. Nevertheless, real interest rates continued to remain at relatively high levels through most of the decade.

The Financial System

Slower Growth than in the 19705 and 19805

Throughout this period, the Canadian financial services industry has continued to grow rapidly, although less rapidly than in the preceding two decades. Our earlier research had shown that the demand for financial services was income elastic through the 1970s and 1980s, so that the sector grew faster than the economy as a whole. This basic trend was much less apparent during the 1990s.

This was due in part because financial institutions focused increasingly on the need to offer diversified services to their customers rather than on the goal of accumulating assets on their balance sheet. In fact, for most institutions, the growth in fee income has substantially outpaced asset-based income. The unwinding of the large fiscal and financial imbalances in the economy also contributed to a relative contraction in the supply of several financial instruments. Only those institutions whose prime fonction was the accumulation of wealth on account of a third party, such as pension funds, continued to register sizable asset growth, albeit at a slower pace than in the 1980s.

The diversification of Canadian corporations into the United States and the fast growing markets of Europe and East Asia contributed to strengthening the demand for corporate financial services, particularly in the area of investment banking. In an environment of

trading blocks, most of the large Canadian firms found it essential to establish a commercial presence abroad. They have relied extensively on the support and expertise from those Canadian financial institutions established abroad or from the few large foreign banks established in Canada. Demographic trends also had a positive impact on the demand for household financial services as the needs of an ageing and more affluent population continued to increase rapidly.

Technology kept on revolutionizing the way financial transactions are conducted. Routine operations of finance are becoming decentralized, with information increasingly conveyed from homes, stores and offices through emerging networks of fibre optics. Smart cards have got smarter, and banking machines more sophisticated.

327

Within individual firms, the heavy investments in system development of the early decade resulted in increased processing capacity through networks of main frame and personal computers. This has brought about lower operating costs, greater flexibility and profound changes in the structure of management information systems.

With large efficiency gains arising from technology, overall industry employment has remained essentially flat through the decade. There has been a sharp drop in the low value-added occupations in the branches and back offices. Over time, these positions have been replaced by new ones requiring a combination of both financial and systems skills and competition for highly qualified personnel has remained very tense.

International Competition

Despite ongoing negotiations on a broad-based agreement on financial services, competition between the major trading blocks continues to be constrained by a variety of barriers. The bulk of the financial business throughout the world is still done by locally-based firms. Foreign-owned firms have been successful niche players but have done less well in the mass retail markets. Sensitive regard to customer needs is a precondition of success, and it seems this can best be done by locally rooted firms, though foreign competition keeps them on their toes.

328

Our experience in North America illustrates this well. Early in the nineties, Canadian firms were rather successful in building continent-wide enterprises because of the systemic weaknesses of U.S. banks and savings and loans associations. In this they were helped by the continued erosion and ultimate repeal of the Glass-Steagall Act. But just as the U.S. automobile industry fought back foreign competition by improving quality and service, so did their financial institutions. Canadian firms are now having difficulty maintaining their market shares in face of renewed local competition. Similarly, the elimination of the constraints on foreign banks operating in Canada has not led to a major increase in the Canadian market share of these institutions, except when this was done through acquisition.

With very few exceptions, the experience with truly "global" financial services firms around the world has not been successful in the 1990s. Most Canadian firms have pursued the route of strategic alliances with locally-based financial enterprises established in key foreign markets. These arrangements are proving to be an effective mechanism to meet the needs of customers. However, they remain complex to arrange and several have failed because they did not provide a balanced package of reciprocal benefits to both parties.

Full Service Conglomerates vs Specialized Niche Players

Balancing Size and Diversification Against Specialization

The evolution of the industry into a two-tiered structure, with large full-service financial institutions on the one hand and niche players on the other is a good illustration of how the forces of integration and decentralization have been balanced and reconciled. It has reflected the need to balance the economies of scale and scope with the high levels of service specialists can provide.

Financial conglomerates have been able to implement the complex technology on which modern financial transactions are based. In these new structures, the total financial needs of clients can be addressed in an integrated way. In contrast, small firms have continued to flourish by profitably meeting the needs of special groups and offering services tailored to individual requirements. By not providing the whole range of services to mass markets, they have

gained the benefits of nimbleness and flexibility. It is often the smaller firms who are the innovators.

The distinction between the comparative advantages of the full-service conglomerates and the niche players was best illustrated in the securities industry after the late 1980s. While the big firms were able to meet the needs of most people, smaller and more specialized firms did well in providing the more intensive and customized service required by wealthy and sophisticated investors.

Management Issues

329

One of the major challenges for the new conglomerates was to integrate the diverse cultures of the old pillars and to build management structures which could deliver the wide range of financial services implied in one-stop shopping. On the whole only a few conglomerates have been truly successful and not all achieved this with equal facility.

Inevitably, some enterprises diversified too far and were forced to refocus on activities more closely related to their historical core competencies, where synergies were greatest. This has led to a variety of well-publicized divestitures in the second half of the decade and to the emergence of a new industry segmentation, this time based on customer orientation instead of functional specialization. In the process, several highly dynamic mid-size firms have emerged, some catering exclusively to the business sector while others concentrate exclusively on the household sector.

New patterns of distribution also emerged in the 1990s. The traditional branch was rendered largely obsolete by the technology of electronic settlement. Instead, it has become a place where clients seek advice, choose between new products and carry out major, complex transactions. Because of the persistence of regulatory "Chinese Walls" in information systems, conglomerates have not been able to consolidate their activities around a single distribution network, but have had to maintain different ones to serve different needs.

As regards the niche players, several have continued to maintain their own distribution systems. However, many have found it profitable to rely on outside distributors. This has encouraged a substantial consolidation within the community of deposit brokers,

property and casualty insurance agents and mortgage brokers. In many ways, the process was similar to the restructuring of the independent accounting and legal firms throughout the 1970s and 1980s. While there are still some successful independent brokers, most have now joined the large brokerage firms that have emerged over the past decade. These firms are well regulated, they provide a broad range of financial advisory services and offer a broad range of product lines from supplying financial institutions.

330

Difficult management issues have been involved in pricing the new range of services. With competition and unbundling, clients have been asked to pay fees more closely related to the cost of producing the service, including the costs of the new electronic networks.

Sectoral Issues

Much of the attention in the early years of the decade was focused on the performance of banks, trust companies, securities firms and co-operative credit institutions, reflecting the impact of the recession on their credit ratings. Stringent intervention of the supervisory authorities helped many of the weaker institutions re-establish their position, but several were absorbed by larger financial conglomerates.

In contrast, the life insurance business fared relatively well through this period, continuing to build on the dynamism established through the 1980s. The large life insurance firms have diversified across a wide range of financial services, in effect becoming a key part of the conglomerate universe. Nevertheless, reflecting demographic trends, the life insurance business itself has slowed down in the latter part of the decade. The earlier slowdown in the whole life business has been followed by slower growth in term insurance as the average Canadian feels better protected by pension schemes, RRSPs and RRIFs and by the accumulation of wealth through the pay-down of mortgages and through inheritances. In the process, there has been increased consolidation among the smaller firms in the industry.

Property and casualty companies have had a rockier road to travel. The process of consolidation into a smaller number of more viable firms has been drawn out. The environment emerged as a key

issue for the industry with the establishment of environmental "bills of rights" in many provinces, leading to a fundamental reform of tort legislation during the second half of the decade.

The provision of venture capital - providing finance to new businesses and riskier projects - is a continuing concern. There seems to be less willingness to take risks and more emphasis on prudential rules in financial management. We keep on hearing demands for new mechanisms through which venture capital can be provided. The trouble is that no one wants to pay the risk premium.

The Regulatory Environment

331

Generally speaking, the restructuring of the Canadian financial system worked relatively well. The change was facilitated by the new regulatory regimes introduced early in the decade and reinforced in the mid-decade review when the authorities moved to an integrated legislation under the new Financial Institutions Act.

Regulatory policy has evidently been market driven. The means of achieving the basic objectives of protecting the public have had to be adapted to changes in the marketplace. The move towards fewer, bigger and more diversified firms has altered the nature of the risk and the challenge has been to ensure that sound business practices were maintained within the more complex structure of modern financial conglomerates. This challenge was not specific to Canada and regulators around the world have cooperated actively in developing appropriate safeguards in this area

Not all institutions were able to adjust to the fast changing environment, but problem areas have been spotted and remedial action taken quickly. Improved supervisory systems put in place a decade ago have proved their worth, and developments in technology also helped. Some claims were made against customer protection plans. But the size of the institutions was relatively small and C.D.I.C. was able to reduce its premium rates after building the Insurance Fund to satisfactory levels.

The mid-decade revision to the financial sector legislation proved to be easier than was the case in the late 1980s. By then, most institutions were prepared for the removal of the ban on the retailing of insurance by deposit-taking institutions. For a time, the debate over commercial linkages was reactivated when the

authorities moved to integrate large segments of the Investment Companies Act into the Financial Institutions Act. In keeping with developments elsewhere in the world, the authorities have been reluctant to relax existing restrictions on upstream commercial ownership. However, in response to market developments, the rules governing the downstream ownership of commercial enterprises by financial conglomerates have been substantially liberalized.

Challenges Ahead

332

As the financial system moves out of the turbulent 1990s, policymakers and industry executives continue to face tough challenges. The decade was one of substantial restructuring, and safety and soundness remained at the center of the latest round of discussions on revisions to the Financial Institutions Act. At the same time, there are many familiar issues carried over in one form or another from the early 1990s.

For instance, the question of whether size can provide a decisive competitive advantage has gained renewed prominence with the prospect for an early agreement on the North American Monetary Union and the creation of a common currency area. Despite their favorable performance, many of the smaller specialized financial institutions in Canada are concerned that the agreement will severely affect their chances for survival in the new environment. Several large conglomerates are also concerned that they have not reached the necessary "critical mass" and breadth of operations required to compete against their U.S. counterpart.

Technological innovation and the adequacy of distribution mechanisms remain key issues for the industry and policymakers. The complexity of modern automated processing and telecommunication systems and the potential for major disruptions have been a source of growing concern to the authorities through the 1990s. Thanks to the pioneering work of the G-30, stringent guidelines now govern the safety of settlement and clearing systems around the world. Prudential standards governing internal systems and backup facilities have also become an integral part of our Financial Institutions Act. In order to meet the increasingly tough requirements established in Canada and abroad, Canadian financial institutions now allocate a substantially larger proportion of their operating budgets to technology development and maintenance.

At the same time, the regulatory "Chinese Walls" which continue to apply to the internal information systems of financial institutions are a source of substantial inefficiencies. Clearly, the protection of privacy remains a prominent public policy issue. However, the less stringent requirements applying to the large brokerage and financial planning firms have allowed them to make significant inroads into the market for advisory services to household customers. By drawing on the potential of 21st century technology, they can offer their customers a much more integrated approach to the management of their financial position. In this area, policymakers will therefore continue to face difficult trade-offs between industry efficiency and privacy protection.

333

Regulatory harmonization is another important issue that has been carried forward from the early 1990s. Domestically, the process is now largely behind us but financial services proved to be a major issue in the tough Constitutional negotiations which took place around the middle of the decade. The agreement that was reached in this area is another illustration of the delicate balancing of integration and decentralization. It led to the implementation of an integrated financial institutions legislation both at the federal level and in each of the regional jurisdictions. With a broadly consistent framework established across the country, variations have now been made possible on the basis of the "home jurisdiction" principle.

International discussions over harmonization across countries have been much more protracted. This has been a difficult issue in the negotiations over the creation of a North American Monetary Union. Significant differences still exist around the negotiating table and the question of whether diversification should be allowed to take place through branch operations rather than through dedicated subsidiaries remains a significant point of contention. Substantial differences also remain in the negotiations between North America, Europe and East Asia. Indeed, while a basic agreement over market access has been reached relatively quickly, little progress has been accomplished to date in reducing those regulatory differences which act as powerful barriers to foreign competition.

These are only a few of the issues confronting the industry today. We have now safely moved through the last evening of 1999 and the dire predictions of collapse have not materialized. Many of the tough challenges encountered during the last decade have been

successfully addressed but several are still around and have become more deeply entrenched. One of them is the sense of global limits imposed by ever strengthening concerns over the environment and the need to secure stable supplies of energy and resources. Perhaps equally important in an environment of slower growth is the fairness by which the benefits of growth are redistributed globally. As we look ahead to the brave new world of the 21st century, Canadians - and with them also the international community - remain confronted with these two fundamental issues.

Le risque politique *

par

Louis Habib-Deloncle ••

This article describes the complex nature of political risk in the present fast-changing international political and economic environment.

Political risk insurance is available from two sources: government agencies and the private insurance market. The author examines the latter by reference to the nature of coverages, restrictions and conditions and analyses the most important roles of the insurer.

335

Mr. Habib-Deloncle concludes that this era of liberalization in matters of international trade will provide new challenges for the insurance industry and that there are tremendous opportunities to meet the reinsurance needs of businesses as they grow and expand into new markets.



Introduction

Les progrès de la démocratie au plan interne, l'évolution vers la libéralisation des échanges au plan international ont profondément modifié les relations entre l'Etat et le citoyen, sur le plan civil ou économique.

Alors que, dans le passé, l'initiative venait essentiellement de l'Etat, ce qui réduisait considérablement la marge d'incertitude quant à ses décisions et leurs conséquences, nous vivons aujourd'hui dans un contexte qui permet de plus en plus aux personnes physiques et morales de prendre des engagements indépendants de la volonté des

• Texte présenté par l'auteur à l'Association de Genève, le 10 juin 1991.

•• Président du Pool d'assurance des risques internationaux et spéciaux (P.A.R.I.S.).

États et qui conduit ces derniers à réagir parfois a posteriori pour corriger des tendances non conformes aux intérêts de leurs pays.

Néanmoins, pour entreprendre, les individus ont besoin de connaître le cadre politique, légal et réglementaire dans lequel ils évoluent et redoutent des mesures autoritaires qui risqueraient de mettre en cause les fondements mêmes de leur activité.

336 C'est peut-être la raison pour laquelle, dans un contexte d'incertitude générale, les entreprises hésitent à s'engager à long terme. C'est certainement le motif qui explique un accroissement sensible de la demande de garantie et d'assurance du risque politique.

Notre propos se limitera au contexte international, étant entendu que le risque politique interne pose des problèmes d'assurabilité, non seulement au plan technique mais également dans le domaine de l'éthique en ce qu'il pose la question de la relation entre le citoyen et la loi, également entre le légitime et l'arbitraire.

Au plan international, par contre, il est clairement reconnu qu'une personne physique, ou morale peut se protéger contre des décisions ou des actions d'États étrangers susceptibles de lui causer préjudice.

Cette notion s'est particulièrement développée au lendemain de la Deuxième Guerre mondiale, lorsque les États industrialisés ont voulu mettre en oeuvre des politiques de soutien à l'exportation comme vecteur du développement industriel et du progrès économique.

Simultanément sont intervenus la création des blocs Est et Ouest, l'émergence de nouvelles nations dans le Tiers-Monde par suite de la décolonisation, le développement de nouvelles technologies renforçant le rôle essentiel des matières premières comme support vital de l'industrialisation et devenues de ce fait un enjeu primordial d'indépendance ou de dépendance stratégiques pour les gigantesques puissances industrielles qui s'opposaient.

De ce fait, les échanges internationaux dépendaient plutôt de choix politiques que de critères économiques.

La qualité de la relation bilatérale d'État à État était une condition préalable à l'établissement de courants d'affaires réguliers et l'État jouait le rôle à la fois d'incitateur, d'initiateur et de gérant de

ses échanges extérieurs. À cette fin, les pays occidentaux se sont dotés d'instruments, les agences de crédit à l'exportation, qui, en matière de risques politiques, agissaient par ordre et pour le compte de l'État.

L'habitude s'installant, on en est venu à considérer que seuls les États étaient à même d'intervenir dans la garantie des risques politiques en confondant pêle-mêle politique monétaire, accords internationaux de financement ou de règlement de la dette et engagements commerciaux. Il était alors inévitable que s'introduise une certaine dérive qui consistait, pour certains exportateurs peu expérimentés ou parfois peu consciencieux, à considérer leur rôle terminé une fois la vente conclue et la marchandise livrée et à s'en remettre à l'État pour la récupération des montants qui leur étaient dûs. On considérait aussi à l'époque que la signature d'un gouvernement était une sécurité quasi absolue, sans envisager les problèmes de disponibilité de devises pourtant sous-jacents.

337

On pensait enfin que, dans les litiges internationaux, les États pouvaient obtenir des résultats satisfaisants, mieux que les agents privés, banques ou exportateurs, parce qu'ils disposaient de leviers de pression supérieurs.

Les différents chocs pétroliers, les évolutions des pratiques du commerce international, la crise de l'endettement sont venus bouleverser un système qui avait, durant presque trois décennies, donné des résultats relativement satisfaisants.

Aujourd'hui, les échanges internationaux ont profondément changé. Le rôle de l'investissement s'accroît, parfois au détriment de l'exportation. Le commerce international est de plus en plus multilatéral tant il est vrai que les entreprises intègrent dans leurs choix commerciaux les problèmes de ressources humaines, de contexte juridique et fiscal, d'équipements en infrastructures et tous autres éléments qui permettent d'optimiser les conditions d'accès à un marché déterminé.

Dans ce contexte nouveau, il faut redéfinir les rôles respectifs des différents acteurs de ces échanges. On en connaissait trois : l'opérateur (exportateur, importateur, investisseur), la banque et l'État. Il faut aujourd'hui en rajouter au moins deux : l'assureur et les organisations internationales.

Avant d'évoquer la contribution originale de l'assurance à l'intérieur de cette mosaïque complexe, il convient peut-être d'essayer de définir les contours de son intervention, c'est-à-dire de préciser la nature du risque politique qui, en l'état actuel du marché, peut être assuré.

1. Le risque politique

1.1 Définition

338

Il est pratiquement impossible de donner une seule définition du risque politique, tant il est vrai qu'il se comprend différemment suivant qu'il est perçu par tel ou tel acteur de la vie politique ou économique.

Pour l'assureur, le risque politique peut se définir comme l'ensemble des événements, actes ou décisions d'ordre politique ou administratif, national ou international, pouvant entraîner des gestes économiques, commerciaux ou financiers pour une entreprise importatrice, exportatrice ou investissant à l'étranger.

Les faits générateurs de sinistres émanent :

- soit directement de la présence publique qui, par voie de décrets, de lois ou de «fait du prince», s'oppose à la bonne fin de contrats ou d'engagements internationaux;
- soit de ses «ayant droit» - administrations ou sociétés nationales - qui ne respectent pas leurs obligations contractuelles;
- soit de ses «opposants» qui, par voie d'émeutes, de guerre civile, etc., empêchent la transaction commerciale ou l'investissement de se dérouler dans des conditions normales.

Ces définitions fixent le cadre de l'intervention de l'assureur. On constate ainsi que ce dernier ne prétend pas s'immiscer dans la relation d'Etat à Etat puisqu'il apporte sa garantie à une entreprise ou à un individu. On voit également que l'assureur s'intéresse à une transaction ou à un flux de transactions déterminés entre deux ou plusieurs partenaires identifiés. Là encore, l'assureur n'a pas vocation à être un bailleur de fonds pour les gouvernements.

Il faut enfin un échange international, nous l'avons rappelé en introduction.

1.2 Les garanties proposées

1.2.1 Garanties liées aux échanges de biens et de services

Rupture unilatérale de contrat par l'acheteur public

Toute décision de non-exécution du contrat ou de non-paiement de la part de l'acheteur public (incluant le non-respect de la lettre de crédit). Est considérée comme publique toute entité gouvernementale ou personne morale bénéficiant, de l'aval de son gouvernement et engageant la responsabilité de l'Etat du pays de résidence.

339

Frustration de contrat

L'interruption, temporaire ou définitive, d'un contrat commercial passé avec des partenaires privés, pour des raisons politiques indépendantes de la volonté de l'assuré et de son ou ses cocontractants. Est considérée comme privée toute personne morale pouvant légalement être mise en faillite.

Non-transfert ou Inconvertibilité de devises

L'impossibilité pour l'assuré d'obtenir le paiement, dans la monnaie de facturation du contrat commercial, des sommes dues et réglées localement en raison du manque de devises dans le pays étranger ou de la suppression du marché des changes local.

Retrait ou non-renouvellement de licence

La suspension ou l'annulation d'une licence d'importation par les autorités du pays de l'acheteur ou d'exportation par celle du pays du vendeur.

Embargo

Toute mesure de contrainte prise par un État tendant à empêcher la libre circulation des biens ou des services entre le pays de l'assuré et celui de son partenaire commercial, du fait de la nationalité des parties ou de l'origine des biens.

Appel abusif de caution de soumission, de bonne exécution ou de retenue de garantie

340 Des cautions sont le plus souvent demandées par l'acheteur étranger à son fournisseur ou contractant, notre assuré : celles-ci sont destinées à le sécuriser quant à la qualité des produits ou des prestations fournies et payées; elles se font sous la forme de dépôts en banque ou de versements opérés directement en faveur des acheteurs; elles font l'objet de retenues ou d'appels en cas de non-exécution ou de mauvaise exécution par le fournisseur de ses obligations contractuelles.

Notre couverture s'applique exclusivement à l'appel de ces cautions lorsque les obligations de notre assuré ont été correctement remplies et que l'acheteur n'a légalement pas le droit d'appeler la caution en question.

Non-respect de la sentence arbitrale

La plupart des contrats internationaux prévoient des clauses d'arbitrage pour régler les différends entre les parties. Néanmoins, les pouvoirs publics du pays d'accueil peuvent empêcher ou tenter d'empêcher l'exécution des sentences rendues par les arbitres en dernier ressort. De même, la partie condamnée peut-elle ne pas exécuter ses obligations telles que fixées en arbitrage.

Confiscation, saisie, dépossession

L'appropriation ou la destruction intentionnelle par la puissance publique du pays étranger à notre assuré d'actifs, d'équipements ou de biens lui appartenant.

1.2.2 Garanties liées aux investissements**Confiscation, nationalisation, expropriation, dépossession**

Cette garantie s'applique à l'ensemble des actifs meubles ou immeubles détenus par une entreprise dans un pays tiers.

Non-rapatriement des dividendes

Interdiction légale ou réglementaire de transférer librement les dividendes au siège de l'investisseur.

1.23 Exclusions générales

Sont exclues de nos garanties les pertes résultant :

- du non-paiement des acheteurs privés;
- du défaut ou de la défaillance financière de notre assuré;
- de la guerre déclarée ou non entre del'x ou plusieurs des cinq grandes puissances suivantes : Etats-Unis, U.R.S.S., Royaume-Uni, Chine, France;
- de tout phénomène d'origine nucléaire;
- de toute fluctuation de change ou modification de la parité monétaire;
- de dommages matériels subis par les marchandises.

341

Cette énumération, apparemment fastidieuse, est pourtant révélatrice de l'approche technique des assureurs privés. Elle démontre sa flexibilité dans la définition des risques encourus et des garanties offertes.

Il convient peut-être alors de préciser les bases sur lesquelles l'assureur privé fonde sa démarche et les règles qu'il en tire dans la pratique avant d'évoquer ses rapports avec les autres acteurs des échanges internationaux.

21 Approche technique de l'assureur privé

Tout part d'un constat simple:

- La plupart des pays ont plus de besoins de développement que de moyens de les financer. Ils se doivent donc de sélectionner les opérations prioritaires pour leur expansion et d'y consacrer les ressources nécessaires;
- L'assureur se doit de choisir les risques qu'il accepte de garantir selon des critères permettant d'évaluer la viabilité de chaque projet ou transaction pour lequel il est sollicité. Ce faisant, il contribue de façon positive au développement des pays dans lesquels sont situées les opérations qu'il garantit;
- Si les contrats ont été correctement sélectionnés, l'opérateur (investisseur, exportateur ou importateur) est mieux placé que

quiconque - et notamment les États, les banques, a fortiori les assureurs - pour résoudre à l'amiable les difficultés rencontrées dans l'exécution desdits contrats.

Dès lors, il convient de substituer à la notion traditionnelle de transfert des risques celle de partage des risques, partage qui peut être plus qualitatif que quantitatif dans la mesure où l'on tentera de mettre en commun les compétences permettant d'évaluer et de maîtriser correctement le risque avec le concours de toutes les parties impliquées.

342

De là, émanent deux principes fondamentaux et originaux de l'assurance par le marché privé :

- la confidentialité de la garantie;
- les délais de carence variables suivant les contrats et les circonstances.

Le premier vise naturellement à éliminer l'incitation perverse donnée au client étranger à ne pas honorer ses engagements, dès lors qu'il considérerait qu'en toute hypothèse l'assurance paiera.

De plus, ces règles s'inscrivent dans le contexte d'un véritable partenariat entre l'assureur et l'assuré.

Pour pouvoir accepter de garantir le risque, l'assureur doit comprendre la démarche commerciale de son client, savoir comment il a prévu d'agir au cas où une difficulté de parcours surgirait, évaluer la possible pérennité de la relation commerciale entre l'assuré et ses partenaires étrangers. A cet égard, l'expérience et le savoir-faire de l'opérateur sont des critères essentiels de la souscription.

Le marché privé n'a pas vocation à garantir l'imprévoyance, la désinvolture ou l'inexpérience parfois sympathique d'opérateurs qui se lancent sur les marchés internationaux sans prendre les précautions nécessaires. Il se doit d'évaluer la viabilité de chaque transaction, c'est-à-dire - en fin de compte - son intérêt pour l'économie du pays qui accueille les biens investis ou vendus.

Il peut alors établir une coopération efficace, tant dans la prévention des risques que dans la maîtrise des situations de conflit, avec des professionnels reconnus pour leur expérience et leur fiabilité.

Le rôle de l'assureur ne se limite pas à la sélection des risques. Il doit également veiller à leur bonne répartition.

Les critères de répartition sont multiples : la nature des produits ou investissements objets du contrat, il va de soi, mais également l'origine géographique des produits qui doit être appréciée à la lumière de la relation bilatérale existant entre chacun des pays impliqués dans le marché.

L'assureur du marché a en permanence le souci de maintenir l'équilibre de son portefeuille et de minimiser autant que possible la probabilité d'un sinistre total sur un pays. Il doit également optimiser son volume de primes. A cet égard, l'absence de référence à tout type de barème ou de tarif préétabli doit être considérée comme un élément positif. Les tarifications sont librement négociées sur la base du juste prix, c'est-à-dire celui qui est acceptable par les deux parties.

343

Pour ce faire, l'assureur prendra en considération la qualité du risque qui lui est soumis, mais également la capacité restant disponible sur le pays concerné, qu'il se doit de gérer au mieux parce qu'elle est restreinte et généralement insuffisante.

De la sorte, l'assureur est amené à constituer autant un portefeuille de clientèle qu'un portefeuille de risques.

Encore faut-il que le partenariat ainsi offert par l'assureur réponde à l'attente de son client.

2.2 La place de l'Industrie de l'assurance dans les échanges Internationaux

Il faut là encore commencer par des idées simples.

2.2.1 Le besoin quantitatif

Selon les organismes spécialisés, les échanges internationaux portent chaque année sur environ 3 500 milliards de dollars, sans compter les investissements, qui sont plus difficilement chiffrables. Les agences gouvernementales couvrent suivant les pays de 2 % à 25 % de leurs exportations nationales. Si l'on admet un chiffre moyen de 15 %, c'est donc au maximum 525 milliards de dollars qui sont ainsi garantis. Le marché privé pour sa part couvrirait à peine 0,5 % de ce volume.

C'est donc 84 % du commerce international qui se ferait aujourd'hui sans assurance.

Même si l'on accepte qu'à l'évidence, une partie de ces échanges n'a pas besoin d'être assurée, on se rend compte de la marge de progression possible pour l'assurance. Si le marché privé multipliait sa part de marché par 5, il devrait porter 70 milliards de dollars de plus en valeur assurée alors que sa part de marché n'ex-céderait pas 2,5 % du total.

344

2.2.2 La réponse à des besoins nouveaux

Les agences publiques ont été conçues pour promouvoir l'exportation nationale dans un contexte bilatéral. Agissant en risque politique pour compte de l'Etat, elles ne peuvent risquer l'argent du budget, donc du contribuable, sur des opérations qui se feraient au bénéfice de concurrents étrangers. Elles ne peuvent donc répondre à une demande de caractère multilatéral, pas plus qu'elles ne peuvent accepter les affaires qui ne se soldent pas par un transfert de fonds au profit de leur pays.

Seul le marché peut répondre à cette nouvelle demande qui s'accroît chaque jour avec la libéralisation des échanges.

2.2.3 Le marché dispose aujourd'hui d'une capacité limitée

Même s'il ne peut répondre à l'ensemble des besoins en termes quantitatifs, il apporte une contribution essentielle dans le domaine qualitatif.

En évaluant les risques en fonction de la viabilité et même de la nécessité de chaque projet ou marché, en recherchant sa propre rentabilité comme l'aboutissement normal de la rentabilité des contrats qu'elle garantit, l'assurance introduit les éléments d'une logique de marché devenue indispensable pour rétablir l'équilibre des échanges internationaux.

2.2.4 La période est propice

Les erreurs commises dans le passé ont amené la crise de la dette et le déficit quasi structurel des agences publiques que les gouvernements occidentaux ont de plus en plus de mal à renflouer. Certains effets de la crise ne se sont pas encore fait sentir. Les

bouleversements à l'Est et au Sud créent un climat d'incertitude générale pour l'avenir. Pourtant, le commerce international continue et doit continuer à se développer.

On peut aujourd'hui responsabiliser les opérateurs en leur demandant de mieux s'impliquer dans le bon déroulement de leurs marchés. On peut espérer que les banques, au lieu de trop souvent se reposer sur des garanties illusoires, feront effort pour mieux évaluer la faisabilité et l'utilité des contrats qu'elles financent.

2.2.5 La redéfinition du rôle de l'État

345

Il serait absurde d'affirmer qu'aujourd'hui, la simple application des règles de marché pourra assainir le commerce international; d'abord, parce qu'il y a le poids du passé, surtout parce que le commerce international englobe aussi des opérations d'infrastructure qui représentent, de par leur nature, leur montant et leur durée, de véritables choix politiques tant pour les acheteurs que pour les vendeurs; enfin, parce que le commerce international n'est qu'une facette, indissociable des autres, des relations internationales.

On peut néanmoins souhaiter et espérer que l'État joue mieux le rôle qui lui incombe :

- En premier lieu, en cessant de confondre assurance et aide au développement. Trop d'entreprises ont bénéficié sans raison valable de garanties à conditions préférentielles. Trop de pays se sont endettés à l'excès pour acquérir des marchandises totalement superflues en leur état actuel de développement;
- En corrigeant ensuite les effets pervers de sa générosité. Par exemple, la politique d'annulation de la dette, justifiée dans son principe, aboutit souvent au contraire du résultat recherché, notamment en pénalisant les bons élèves et en absolvant les mauvais gestionnaires;
- En évitant enfin de créer des distorsions de concurrence entre les acteurs économiques.

Dès lors que le marché affirme sa capacité et sa volonté de prendre en charge tout ou partie des risques inhérents au commerce extérieur, l'État se doit d'encourager le marché plutôt que de le concurrencer.

2.2.5 La répartition des tâches n'est pas facile à établir

Rappelons cependant que l'octroi d'une garantie par l'État ou par ses agents n'est jamais une simple décision technique. C'est toujours un acte politique dont le gouvernement est comptable devant le peuple ou ses représentants.

346 Il y a effectivement dans le commerce international des marchés qui représentent un enjeu primordial, voire vital pour un pays. Nul, dans ces circonstances, ne saurait reprocher à l'État de faire le choix politique d'apporter son concours à un tel marché. Seuls les accords internationaux peuvent limiter sa marge de manoeuvre en la matière.

Mais dès lors qu'il s'agit du commerce courant, tout le monde reconnaît que la promotion des lois du marché crée un contexte plus favorable au bon déroulement des opérations.

L'intervention de l'État, qui demeure aujourd'hui nécessaire du fait de l'insuffisance de capacités sur le marché, doit donc se faire à titre subsidiaire.

Plutôt que d'agir par voie directe, nous proposons que l'État devienne en la matière le réassureur ultime du marché, une fois épuisées les possibilités de ce dernier. Il y trouvera d'ailleurs son avantage en recevant des risques à des conditions qu'il n'aurait jamais pu proposer en tant qu'assureur direct.

Conclusion

La période qui s'ouvre en matière d'échanges internationaux est riche de promesses pour l'industrie de l'assurance:

- d'une part parce que, contrairement à une idée trop souvent répandue, le risque ne se limite pas à certains pays dits à risques alors que les autres seraient de véritables paradis de sécurité. Qui, avant juillet 1990, considérait le Koweït comme un pays à risques ?

La demande va donc s'accroître;

- en second lieu parce que, dans les pays industrialisés et notamment en Europe, les gouvernements ont clairement annoncé leur souhait de réduire, voire de supprimer, leur intervention dans la garantie des risques politiques.

Pour que cela soit possible, il faut que le marché existe. Trop de grands groupes d'assurances en Europe sont jusqu'à présent restés en dehors de ce marché.

Certes, le risque politique n'est pas facile à maîtriser. Il requiert des capacités qui vont largement au-delà des moyens d'un seul groupe d'assurance, aussi puissant soit-il. Sa maîtrise suppose également le regroupement au sein d'entités spécialisées de moyens humains et techniques permettant de disposer des informations nécessaires pour évaluer les risques et d'organiser les réseaux de relations permettant de trouver des solutions concrètes aux problèmes liés à l'exécution des contrats.

347

Il faut donc regrouper davantage de capacités au sein de structures spécialisées dans le traitement de ces risques.

Mais la maîtrise *du* risque suppose également des relations constructives avec les États, les banques et les opérateurs. Dès lors qu'il est renforcé, fiable et durable, le marché peut prétendre établir une telle coopération sur des bases saines, respectueuses de ses lois fondamentales.

Nous croyons, en définitive, que l'industrie de l'assurance peut - et doit, à notre avis - accroître son champ d'action et en même temps contribuer positivement à l'amélioration des échanges internationaux.

Pension Regulation*

by

M. David R. Brown..

L'auteur traite principalement de la réforme fédérale des pensions et, subsidiairement, de certaines innovations apportées en ce domaine par les gouvernements québécois et ontarien.

Sur le plan fédéral, il décrit certains aspects du Bill C-52 (adopté en juin 1990), qui introduit des changements à l'aide fiscale pour l'épargne à la retraite. Sont notamment mis en lumière les objectifs de la nouvelle réglementation fiscale et quelques cas concrets d'application.

349

Sur le plan provincial, il résume certains changements apportés par le Projet de loi 116 du Québec (devenu Loi sur les régimes complémentaires de retraite, 1989, c. 38) et ceux promulgués en Ontario en vertu de la loi dite Ontario Pension Benefits Act.



The possible scope of subject matter for this discussion is very broad. My plan, however, is to focus mainly on pension tax reform and follow that with some brief comments on regulation changes in Ontario and Quebec.

Pension Tax Reform - Bill C-52

The federal government's bill to overhaul the tax treatment of savings for retirement became law on June 27, 1990 after more than six years of debate, consultation, revisions and rewriting. Despite some last minute attempts at simplification, the new law is complex. In this discussion, I will give only a general description of how the law works, with some comments on aspects of special interest to

*This article was prepared for the 23rd Annual Conference (1990) entitled "Canadian Employee Benefits Conference," held in Halifax from August 27-31, 1990.

**Panner with Eckler Panners, an actuaries and consultants firm in Toronto.

trusted multiemployer pension plans. The final version of the regulations under the new law is still in the works in Ottawa. Apart from that, there are a good many limitations on my own understanding of many of the details in the law.

The objectives of the new tax rules are as follows:

- 350
1. To provide the opportunity for an average worker to replace his or her preretirement income with tax-assisted savings;
 2. To equalize (as much as practicable) the assistance provided through various forms of savings arrangements (pension plans, RRSPs, deferred profit-sharing plans);
 3. To provide flexibility in the mix and timing of each person's savings arrangements;
 4. To limit full tax assistance to upper middle income earners, i.e., up to two and one-half times the average wage;
 5. To control aggressive tax planning and perceived abuses of retirement tax shelters.

For a person at the average wage level, replacement of 100% of preretirement income means that tax-assisted savings should be able to replace 60%. (See Figure 1.)

Figure 1

Old Age Security	15%
Canada/Ouebec Pension Plan	25%
Tax-Assisted Savings	60%
	<u>100%</u>

For a person at two and one-half times the average wage, the same relative level of tax-assisted savings will yield total income replacement of 70%. (See Figure 2.)

Figure 2

Old Age Security	0% (claw-back)
Canada/Quebec Pension Plan	10%
Tax-Assisted Savings	<u>60%</u>
	<u>70%</u>

The theoretical model for the limits on tax-assisted savings under the new rules has been described as a *Buick* pension plan. Under this plan, contributions of 18% of earnings over a 35-year period will provide a retirement income at age 63 of about 65% of final pay with a 60% surviving spouse pension and indexing at 1% less than the Consumer Price Index.

351

How does all this theory come out in practice? The central idea of the new tax rules is that every taxpayer is entitled to tax-assisted retirement savings of 18% of earnings, subject to a dollar limit. The dollar limit is phased up over a transition period from \$11,500 in 1991 to \$15,500 in 1995. After that, it is indexed. You can use the 18% to make deposits in your RRSP or to obtain benefits through an employment pension plan or a deferred profit-sharing plan. If your pension plan is a good one, that will leave less room for RRSP contributions and vice versa if it is not so good. If you do not use up all your 18% this year, you can carry forward the unused room and use it in a future year.

Another feature of the new rules is that, in order to integrate all types of plans under a single limit, there is a one-year lag in the calculation of RRSP room. Thus the limit on your 1991 RRSP contribution will be as shown in Figure 3.

Figure 3

	18% of your 1990 earnings (with a maximum of \$11,500)
<u>less</u>	the value of your pension plan benefits accrued in 1990

The *value of your pension plan benefits* will be reported to Revenue Canada each year on your T4 slip, starting with your 1990

T4, which you will receive in February. The amount reported on your T4 slip is described in the new rules as a *pension adjustment* or *PA*.

For money purchase pension plans, an employee's PA will simply be the total amount contributed by the employee and the employer for the year. In this way, each dollar contributed to the pension plan reduces the employee's minimum RRSP contribution by a dollar.

352 For defined benefit pension plans, the procedure is more complicated. Here the employer will have to calculate the *pension credit* for the year, which will depend on the benefit formula in the pension plan. For example, for a flat benefit plan with a formula of \$20 of monthly pension times years of service, the PA calculation for an employee who works a full year is nine times \$240 (\$20 per month times 12) minus \$1,000, which works out to \$1,160. For a plan with a 1% of final average salary formula, the PA for an employee who earned \$40,000 in the year is nine times \$400 (1% of \$40,000) minus \$1,000, which comes to \$2,600.

The regulations will contain a number of specific rules for the calculation of the PA for defined benefit plans, covering various kinds of plan formulas and employment arrangements. I do not propose to go into any of that just now.

Having heard this short description of how the PA is determined, you may be asking yourself how it will be handled in the typical multiemployer plan that has both a defined contribution (like a money purchase plan) and a defined benefit formula. Which method will be used to calculate the PA and who will be responsible for reporting it?

Not to keep you in suspense, the short answer is that the PA will be calculated on the money purchase method (i.e., the amount contributed in the year), and the contributing employers will be responsible for reporting it, not the plan administrator. The plans for which this kind of reporting will apply are referred to in the legislation as *specified multiemployer plans (SMEPs)*. In order to qualify as an SMEP, a plan has to meet all of the following criteria:

- First, the plan must be primarily a defined benefit plan. When the legislation was introduced in December 1989, there was a

prohibition against any money purchase provision in an SMEP, but this has been softened slightly in the final version.

- Second, no more than 95% of active members can be employed by a single employer or a group of related employers.
- Third, participation of employers must flow from a collective agreement or a similar arrangement.
- Fourth, most of the employers must be taxable. This will not preclude plans where Crown corporations (e.g., Ontario Hydro) or municipalities are participating employers.
- Fifth, the contributions by the employers must be based on a negotiated formula.
- Sixth, the plan must be controlled and operated by a board of trustees, with not more than 50% employer representation.
- Seventh, the plan benefits must be determined by the board of trustees, subject to the requirements of collective agreements (e.g., ratification by the union and/or employer groups).

353

The regulations will give Revenue Canada some discretion to designate as an SMEP a plan that may not completely meet all of these criteria. Once a plan has been designated as an SMEP, it keeps that designation until Revenue Canada terminates it even though the plan may no longer meet some of the criteria.

One question that many people are starting to ask and to which I do not have the answer is, "What do we need to do in order to be designated by Revenue Canada as an SMEP?" I assume they will be letting us know fairly soon.

Reverting for just a minute to the subject of PA reporting, there are a couple of other points worth noting. The amounts reported are supposed to be for time actually worked during the year. The report of December 1990 hours and the contributions for those hours will typically be remitted in January 1991, but those contribution amounts should be included in the member's 1990 PA. The only exception is that if for some reason the contributions for any month in 1990 are late and do not get paid until sometime after the end of February 1991, then they should be reported as part of the PA for 1991, not 1990.

At the other end, contributions paid early in 1990 for hours worked in 1989 should *not* be included in the PA for 1990.

One other point to remember about PA reporting is that if the plan provides pension credit for members who are on workers' compensation or who meet other tests of disability, the plan administrator will be required to do the PA reporting with respect to those credits.

354

Now coming back for a moment to the definition of an SMEP and what it means, the first and most important result of being designated as an *SMEP* is that you can do your PA reporting on the simplified basis I have just been describing. However, there are a few other interesting consequences.

To begin with, employer contributions to an SMEP will generally be considered as tax deductible without applying any of the other tests in the new tax rules. For example, for defined benefit plans with large surpluses, the employer will generally not be able to make deductible contributions, but this will not apply to an SMEP.

Similarly, various other limitations that apply under the new rules to other defined benefit plans will not apply to SMEPs, for example, the maximum limit on employee contributions and the maximum limit on retirement pension amounts. Some other restrictions that flow from the need to be able to calculate the PA will not apply to SMEPs. SMEPs will generally be allowed to grant additional credited hours when employees contribute directly to the plan.

There is, however, one important limitation that an SMEP will have to observe in exchange for escaping from these other restrictions, and that is that in the aggregate and for the plan as a whole, the PAs reported by contributing employers in total must be expected not to exceed 18% of the members' compensation. This limitation should not present any great difficulty for most plans. If the governing collective agreement provides a straight time hourly wage rate of, say, \$20 per hour, then any pension contribution rate up to \$3.60 per hour (18% of \$20) will satisfy the new tax rules.

A final advantage of being an SMEP is that, generally, a plan escapes the requirement imposed on other defined benefit plans to report past service pension adjustments (PSPAs) when benefits are increased for prior service. The PSPA procedures are perhaps the

nastiest aspect of the new tax rules. I don't propose to describe them in any detail, but escaping from them is certainly a big advantage for SMEPs.

As I mentioned earlier, the new tax rules are contained in lengthy and complex documents. What I have given you is a quick tour through the highlights with an emphasis on how the rules will affect trusteed multiemployer plans. However, before I finish this part of my discussion, there are a few other odds and ends I want to tell you about.

One complex area I have not even mentioned is the new registration requirements. For many years, Revenue Canada has granted registered status under the Income Tax Act on the basis of departmental rules set out in an Information Circular. These rules have been changed several times over the years, but Revenue Canada has not insisted on immediate amendments to registered plans to comply with these changes in the requirements. As a result, there are today many registered plans that are technically "offside" of the existing rules. Moreover, the rules themselves are not part of the Income Tax Act and Regulations. This has permitted the Department to exercise a fair amount of discretion in interpreting and applying the rules, but it left plan sponsors in a legal limbo if they wanted to challenge Revenue Canada on some aspect of the rules.

355

Part of the present "reform" exercise is to codify the rules and make them part of the act and regulations. In this connection, all existing plans will be required to register with Revenue Canada. As I understand it, the intention is to correct existing offside provisions and to ensure compliance with all the new rules. The new rules include a number of restrictive requirements for defined benefit plans, such as limitations on early retirement and disability pension provisions. We could spend this whole session looking at these new registration requirements, but I do not think that would be a profitable use of our time, because there is a fundamental question to which we need the answer before we get into such a discussion and that is whether Revenue Canada will consider SMEPs to be *defined benefit* plans for all or some or none of these new requirements. This question also affects the timing of the application of the new rules. A plan with "defined benefit provisions" that was registered before March 28, 1988 will be considered a grandfathered plan. The new registration requirements will apply to such plans as of January

1, 1992. For all other plans and for "money purchase provisions," the effective date is January 1, 1989.

There is a new definition of *earned income*, which will apply starting in 1991. The most important use of this term is in the application of the 18% maximum on retirement savings. One important part of the definition is that it will *include* maintenance payments received from a former spouse and will *exclude* alimony and maintenance payments made by the taxpayer.

356 Let me conclude this part of my discussion with a brief comment on the bottom-line impact of the new rules on the average rank and file member of a trustee multiemployer pension plan. My belief is that most plan members will prefer the new rules to the old ones and that some of those who have been dissatisfied with their pension plans in the past will now be less so.

In the first place, most members will be able to make larger RRSP contributions if they want to. For a member earning \$50,000 yearly, the maximum RRSP contribution under the old rules was \$3,500 (less any employee pension plan contribution). Under the new rules, the maximum is \$9,000 minus the total contributions to the pension plan. Even if the pension plan contribution rate were as high as say \$2 an hour, at 2,000 hours per year that would still leave a member \$5,000 of RRSP contribution room.

Second, some members have complained in the past that their membership in a pension plan prevented them from saving as much for retirement as they would be able to if they did not belong to the pension plan. For example, if the pension plan contributions amounted to \$1,000 per year, the old rules in effect limited total tax-sheltered retirement savings to \$4,500 (\$1,000 in the pension plan and \$3,500 to an RRSP), whereas nonmembers of pension plans could tax-shelter up to \$7,500 per year. This anomaly disappears under the new rules, where "a buck is a buck," no matter which form of retirement savings it is contributed to.

Third, the greater flexibility of timing that is permitted by the carryforward under the new rules will be appreciated by plan members. Younger members who cannot afford RRSP contributions will no longer be in the position that if they fail to use the available RRSP contribution room in a given year, it will be lost to them forever.

Quebec Regulations

I want to include only a few observations about regulatory developments in Quebec. Pension reform arrived in Quebec at the beginning of 1989 in the form of Law 116. I do not want to deal in any general way with this law, but just with two or three points that may be of particular interest to this audience.

Section 147 of Bill 116 requires that pension plans are to be administered by a pension committee composed of at least three members designated in accordance with certain conditions. At least one member must be an individual who is not a party to the plan. There are a number of long-established multiemployer plans in Quebec that have always been administered by a committee or board of trustees consisting of equal numbers of employer and union representatives. As nominees of parties to the collective agreement that supports the plan, these individuals do not meet the test of not being a party to the plan. So it would seem that the law will require them to arrange for the appointment of an outside or independent trustee or committee member. Some committees have felt that this requirement is unnecessary and inconvenient and have asked the Régie des rentes to exempt them from it. The Régie has not responded formally so far, but it is beginning to seem unlikely that the request for exemption will be granted.

357

In a somewhat similar vein, Section 166 of Law 116 requires an annual meeting of members, employers and the pension committee. The purpose of the meeting is to inform the parties of any amendments to the plan, to enable groups of active and nonactive members to designate a member to the pension committee and for the pension committee to render an account of the plan's administration. The requirement for such a meeting is seen by some pension committees as burdensome and unnecessary, in view of all the other disclosure and notice requirements in the new law. Appeals to the Régie for exemption from this requirement are apparently not meeting with much sympathy from them.

A third innovation in the Quebec law and regulations that is being received more positively by trustees and plan members is the provision for a new format for the payment of certain pension benefits. This new format is called a *life income fund* or *LIF*. It will generally be available with respect to vested benefits otherwise

358

provided through RRSPs or deferred annuity contracts, both of which require that at maturity, the benefit distribution must be in the form of a life annuity. Under an LIF, payment of a variable income is permitted, within prescribed limits, until the member reaches age 80, at which point the remaining balance in the fund must be converted into a life annuity. The variable payments during the period up to age 80 must be in a specified range that is recalculated each year. The lower limit of the range is the balance in the fund divided by the number of years remaining to age 90, and the upper limit is the balance in the fund divided by the value of a temporary life annuity to the member's age 90.

Although the Quebec regulations now permit these LIFs, there is presently no provision for them in the federal Income Tax Act, although it may be that the provisions governing Registered Retirement Income Funds (RRIFs) could be adapted or interpreted to cover LIFs. In any event, I understand that the situation will soon be sorted out and that other provinces with pension legislation will adopt rules similar to Quebec's permitting LIFs.

Ontario Regulations

There have so far only been some minor changes in the regulations under the Ontario Pension Benefits Act, with some others still in the works.

One change that has been made is to end the moratorium on cash withdrawals of actuarial surplus from ongoing pension plans. This moratorium has been in effect for several years with the expectation that it would only be lifted when legislation was brought in to require a minimum standard of indexing or inflation adjustment and that legislation would require that surplus could only be withdrawn after the pension plan was amended to provide for indexing of pensioners' and past service benefits. This whole legislative package now seems to be on indefinite hold, so the government has changed the regulations to open a very small window for plans to take surplus withdrawals under specified conditions. The principal conditions are that every member and pensioner sign a written agreement consenting to the employer's withdrawal of surplus, that the 50% rule must be applied retroactively so that no employee's contributions provide more than 50% of accrued benefits, and that where benefits are improved, the employee must be given the option of

applying the improvement in some form of inflation protection or indexing.

Some further changes in the Ontario regulations were announced by the government about two months ago, and these are expected to take place in the near future. These deal mainly with some changes in the solvency funding requirements that were introduced about three years ago and that have had an unexpectedly severe effect in requiring additional funding for certain types of pension plans. The changes in the regulations will permit funding of certain liabilities over 15 years that would otherwise have to be funded over a five-year period. They will also state that, as a general rule, it will be permissible for an employer to take a contribution holiday, that is, to use actuarial surplus to fund the current service cost of the plan. The legal right to do this was thrown into some doubt by a decision of the Ontario Court of Appeal involving the Ontario Hydro pension plan, and the change in the regulations is intended to clarify the situation.

Cautionnement et assurance : caractéristiques et distinctions

par

Rémi Moreau

This article examines the financial operations of a surety bond company. Part One mainly deals with the technical aspects of suretyship such as its definition, goals, effects, qualification criteria and the different types of bonds. Part Two is a concise analysis of two legal books on the subject written by M^e Édouard Martin and M^e Louise Poudrier-Lebel.

361



Nous envisagerons cette étude consacrée au cautionnement sous deux angles précis : la technique et la doctrine. De plus, nous signalerons au passage les distinctions fondamentales entre le cautionnement et l'assurance.

I. Aspects techniques

A. Définition du cautionnement

Le cautionnement est traité spécifiquement dans le Code civil, aux articles 1929 et suivants. L'élément important et, disons-le, fondamental, qui ressort de la définition du cautionnement est l'existence préalable d'une obligation contractuelle. Sans contrat, point de cautionnement :

- L'article 1929 C.c. précise que le «cautionnement est l'acte par lequel une personne s'engage à remplir l'obligation d'une autre pour le cas où celle-ci ne la remplirait pas»;
- L'article 1932 C.c. stipule expressément que l'existence du cautionnement est subordonnée à une obligation valable;
- L'article 1933 C.c. précise en outre que le cautionnement qui dépasse le cadre de l'obligation principale est réductible à la stricte mesure de ladite obligation principale.

B. Buts du cautionnement

Le cautionnement de type conventionnel ¹ comporte des avantages certains, dont les suivants :

- Le cautionnement constitue un service d'ordre financier à l'égard du créancier ou du propriétaire : il atteste que l'entreprise cautionnée possède les ressources nécessaires pour réaliser ses obligations contractuelles;
- Le cautionnement rend possibles les obligations contractuelles, même les plus extraordinaires, dans les délais prévus et sans que rien ne soit compromis. Ainsi, dans le cautionnement de contrat, on est certain qu'un ouvrage ne sera pas grevé de privilèges et que les créances des fournisseurs seront honorées;
- Le cautionnement procure en outre un service d'ordre financier au débiteur principal, car l'acceptation du cautionnement lui apporte la confirmation de ses capacités, tout en lui permettant de ne pas grever ses liquidités;
- Le cautionnement assure à un propriétaire l'obtention de conditions avantageuses de crédit;
- Le cautionnement, par opposition au chèque certifié ou à la lettre de crédit, n'est pas encaissable par le propriétaire et, par conséquent, ne peut être utilisé comme moyen de pression.

De plus, la caution vérifie toujours le bien-fondé d'une réclamation et agit parfois comme médiateur.

C. Effets du cautionnement

L'indemnité est l'effet essentiel du cautionnement. Cette indemnité peut prendre plusieurs formes, selon que la caution :

- avance les montants nécessaires au débiteur pour que ce dernier remédie lui-même aux problèmes constatés;
- remet au propriétaire le montant prévu au cautionnement;
- exécute elle-même les obligations que le débiteur principal n'a pu remplir;

¹Le cautionnement légal ou judiciaire n'est pas analysé dans le cadre de cet article.

- refuse d'agir et attend d'être poursuivie en dommages jusqu'à concurrence du montant qu'aura payé le débiteur.

Nous retenons d'abord que le cautionnement ne peut excéder la dette du débiteur. L'article 1933 C.c. précise que le cautionnement qui excède la dette ou qui est contracté à des conditions plus onéreuses n'est pas nul mais plutôt réductible à la mesure de l'obligation principale.

Nous retenons ensuite que la caution s'oblige aux conditions du contrat, que la faute du débiteur soit volontaire ou non, et qu'elle a tous les droits de recours nécessaires contre le débiteur principal et contre toute autre personne, sous réserve des dispositions de la loi ².

363

Les droits de recours de la caution contre le débiteur principal qu'elle a cautionné comprennent ce qu'elle a effectivement payé pour lui : capital, intérêts et frais.

Elle a également un recours pour les dommages dont le débiteur aurait été tenu sans le cautionnement.

La caution qui s'est obligée avec le consentement du débiteur peut agir contre lui pour être indemnisée, même avant d'avoir payé, dans les cas suivants, tirés de l'article 1953 C.c., à savoir :

- lorsqu'elle est poursuivie en justice;
- lorsque le débiteur a fait faillite;
- lorsque le débiteur s'est obligé à lui rapporter sa quittance à telle époque;
- lorsque la dette devient exigible à terme;
- au bout de dix ans lorsque l'obligation principale n'a pas de terme fixe.

D. Choix d'une caution

Le choix d'une caution constitue une étape importante. Lors de la présentation du dossier par le courtier à une caution soumissionnaire, par exemple dans le cas du cautionnement de contrat, il est nécessaire de préciser les éléments suivants : la spécialité de

²Articles 1941 et 1942 C.c.

l'entrepreneur, l'envergure de ses contrats, son territoire d'opération et autres.

Il est évident que la qualité de présentation des éléments nécessaires à l'évaluation du dossier influe sur la décision de la caution et la rapidité avec laquelle le cautionnement sera accepté.

E. Critères de qualification

Plusieurs autres formes de garanties financières s'offrent aux propriétaires d'ouvrages. Outre le cautionnement, il existe :

364

- le chèque visé;
- la lettre de garantie bancaire;
- le prélèvement de certaines retenues durant les travaux.

Le cautionnement demeure la formule de préqualification la plus avantageuse. Il exige néanmoins de la part de la caution certains examens préalables portant sur le bénéficiaire du cautionnement : ce sont les critères de qualification.

Bien que les mécanismes d'évaluation soient similaires, les méthodes et les résultats d'analyse peuvent différer d'une caution à l'autre. Il en découle donc une disponibilité de marchés accrue, du fait que les compagnies se font concurrence à partir de philosophies différentes.

En pratique, trois dimensions distinctes sont analysées par la caution :

- la dimension administrative;
- la dimension technique;
- la dimension financière.

La dimension administrative

La caution analyse les éléments qui permettent aux administrateurs, dans l'exercice de leur fonction, de prendre les décisions appropriées. Puisque le conseil d'administration est l'organe suprême d'une entreprise, il est légitime que la caution examine de près la nature et l'étendue des responsabilités des administrateurs de l'entreprise cautionnée.

La caution recherche l'efficacité et l'intégrité de la gestion. Par *efficacité de la gestion*, on entend l'habileté, la compétence, la diligence et la prudence du conseil d'administration. Par *intégrité de la gestion*, on entend des agissements fondés sur l'honnêteté, sur le respect des lois et des normes, sur la divulgation des conflits d'intérêts, sur le dépitage des abus de confiance.

La dimension technique

La dimension technique permet à la caution d'apprécier la capacité de l'entreprise cautionnée à réaliser l'objet du cautionnement en se basant sur :

- l'expérience qu'elle cumule dans son domaine;
- les ressources financières qu'elle possède;
- les ressources humaines dont elle dispose, la compétence du personnel assigné à un projet demeurant un facteur essentiel.

Cette dimension technique englobe l'organisation du travail, la division des tâches et la cohésion de tous les éléments propres à réaliser les projets de toute nature (commerciaux, industriels, technologiques) dans leur ensemble et dans le respect des délais proposés.

La dimension financière

La dimension financière est sans contredit l'élément essentiel à l'analyse d'un dossier.

L'aspect financier comprend l'analyse du fonds de roulement et ses composantes, la constitution de l'avoir net, le ratio de l'endettement total par rapport à l'avoir net, la rentabilité nette par rapport au volume des ventes et les dépenses de toute sorte.

Voici certaines données concrètes qui ressortent de l'examen proprement dit :

- la nature et l'évolution probable des travaux à réaliser;
- le territoire d'opération;
- les états financiers;
- les réalisations antérieures.

Ces éléments permettent d'évaluer rapidement la possibilité d'intéresser une caution ou, à tout le moins, de dégager les éléments du problème et d'envisager les mesures appropriées.

F. Types de cautionnement

Les principaux types de cautionnements qui font l'objet de cette étude sont :

366

- les cautionnements de contrat;
- les cautionnements divers;
- les garanties financières.

Nous passons ici sous silence la garantie contre l'infidélité des employés, car celle-ci nous semble relever plus de l'assurance (vol ou détournement) que du cautionnement.

Il peut exister de nombreuses autres formules de cautionnements différentes. Les trois types dégagés plus haut font partie de la classification usuelle adoptée au Canada. Aux États-Unis, on a plutôt tendance à établir cinq catégories : *judicial bonds*; *licence and permits bonds*; *public official bonds*; *U.S. government bonds*; *contract bonds*.

Dans l'ensemble, les cautionnements peuvent également se subdiviser ainsi : le cautionnement individuel et le cautionnement collectif. Le premier ne nécessite aucun commentaire particulier. Quant au second, il nous paraît important d'indiquer qu'il est utile dans le cas d'un groupe travaillant sur un projet conjoint ou d'une association. Voici les principaux avantages du cautionnement collectif :

- Puisqu'un seul assureur sert de caution, les critères de souscription sont établis principalement en fonction d'un projet. La caution intéressée dans le projet exercera un jugement équilibré, concrétisé par la recherche des engagements globaux à cautionner;
- Le pouvoir d'achat accru comporte des avantages tarifaires;
- L'émission des documents s'effectue plus rapidement;

- Un certain nombre d'obligations individuelles peuvent être suspendues dans certains cas : états financiers, bilans, lettres de référence;
- En cas de règlement, la caution s'exécutera plus rapidement. En effet, advenant la faillite d'un des entrepreneurs cautionnés, la caution aura intérêt à agir rapidement pour minimiser l'effet d'entraînement que cela pourrait avoir sur les autres.

1. Les cautionnements de contrat

Les cautionnements de contrat les plus usuels sont les suivants :

367

- Le cautionnement de soumission;
- Le cautionnement d'exécution;
- Le cautionnement des obligations de l'entrepreneur pour gages, matériaux et services;
- Le cautionnement d'entretien;
- Le cautionnement de libération de retenue;
- Le cautionnement de fourniture.

Le cautionnement de soumission est la convention par laquelle l'assureur veille à ce que les entrepreneurs respectent les prix de soumission proposés. En cas de refus du soumissionnaire de signer le contrat de construction conformément à la soumission ou de fournir les garanties requises, il y aura paiement d'une somme d'argent couvrant soit un pourcentage du montant de soumission, soit la différence entre le montant de la soumission et le montant du contrat qui sera alloué à un autre soumissionnaire, si ce dernier montant est supérieur au montant initial, et ce, jusqu'à concurrence du montant du cautionnement de soumission. Le prix garanti par ce cautionnement permet un financement rapide.

Le cautionnement d'exécution est la convention par laquelle l'assureur permet à la partie cautionnée de réaliser complètement ses engagements contractuels selon les modalités du cahier des charges. En d'autres mots, la caution garantit que les travaux de l'entrepreneur seront réalisés de la manière, au prix et dans le délai fixés.

Le cautionnement des obligations de l'entrepreneur pour gages, matériaux et services a pour but principal d'empêcher que l'immeuble à construire ne soit grevé de privilèges par suite de factures ou de salaires impayés par l'entrepreneur général, les sous-contractants et les fournisseurs, ce qui, en plus d'ennuyer le propriétaire, lui occasionnerait des problèmes avec le créancier hypothécaire, qui verrait son hypothèque affectée.

Le cautionnement d'entretien permet de garantir le propriétaire contre les vices de construction ou le mauvais fonctionnement des appareils ou des équipements faisant partie de la construction, si ces vices apparaissent dans une période allant de un à cinq ans après la fin des travaux.

368

2. Les cautionnements divers

Les cautionnements divers peuvent se subdiviser en trois espèces :

- a. Le cautionnement de permis ou de qualification.
Exemple : le cautionnement de huissier;
- b. Le cautionnement de douane, d'accise et de taxe.
Exemple : le cautionnement de taxe d'accise;
- c. Le cautionnement fiduciaire.
Exemple : le cautionnement de curateur.

En voici quelques titres :

- Le cautionnement pour commission scolaire;
- Le cautionnement de vendeur d'automobiles;
- Le cautionnement d'administrateur par testament;
- Le cautionnement du courtage immobilier;
- Le cautionnement d'ajusteur d'assurance;
- Le cautionnement requis pour l'Office de la protection du consommateur.
- Le cautionnement en vertu de la *Loi des agents de voyage*;
- Le cautionnement pour agent de réclamations;
- Le cautionnement pour administrateur de succession;

- Le cautionnement général;
- Le cautionnement pour valeurs perdues;

3. Les garanties financières

Les principales garanties financières sont :

- la lettre de crédit bancaire;
- le cautionnement d'indemnité³;
- le paiement de royauté;
- le cautionnement de remise par anticipation (*Advance Payment Bond*).

369

II. Doctrine

A. Cautionnement des obligations du constructeur

Une étude de M^e Edouard Martin, intitulée «Le cautionnement des obligations du constructeur et les réclamations sur le cautionnement»⁴ a d'abord retenu notre intérêt. Le cautionnement est principalement connu et utilisé en matière de construction.

L'auteur rappelle d'abord les règles du Code civil en matière de cautionnement : définition, qualités requises pour être caution, interprétation restrictive quant aux obligations de la caution, subrogation et extinction du cautionnement.

Ensuite, il décrit les trois parties au contrat de construction :

1. *Le créancier (maître de l'ouvrage)*. — ...«celui qui décide si des cautionnements sont requis ou non et quel est le contenu exact des contrats de cautionnement...», qu'il s'agisse de la

³Le cautionnement d'indemnité n'entre pas dans la catégorie des cautionnements de contrat, dans lesquels c'est à la caution qu'il incombe de faire compléter les irrégularités selon les engagements contractuels. Le cautionnement d'indemnité *Indemnity Bond* ou *Responsibility Bond* permet au propriétaire d'obtenir l'indemnité convenue, tout en obligeant ce dernier à procéder lui-même ou à faire exécuter par d'autres les travaux non commencés ou terminés. Avec ce type de cautionnement, le propriétaire doit posséder une certaine expertise et doit être capable de résoudre les problèmes rencontrés par le débiteur fautif dans les délais requis.

⁴*Les différends dans la construction*, Cours 65, Formation permanente, Barreau du Québec, p. 143.

couronne ou ses organismes, des organismes publics autres que la couronne, des organismes privés ou des individus;

2. *Le constructeur (débiteur)*. — «... qui sont généralement des organismes privés (entrepreneurs généraux) mais parfois des organismes publics [Construction de Défense (1951) limitée];
3. *La caution*. — Pour être admissible à se porter caution, il faut avoir la capacité requise et avoir des biens suffisants. Différentes personnes morales ou physiques peuvent être habilitées à ce faire : en général, les compagnies d'assurances et les banques quant à certains cautionnements (sommes d'argent).

370

En ce qui concerne la caution, M^e Martin insiste sur des différences importantes entre le cautionnement et le contrat d'assurance :

«Le contrat d'assurance assure l'indemnisation d'un assuré en cas de perte. Le contrat de cautionnement n'amène une obligation de la caution que lorsqu'il y a manquement du débiteur principal.

«En matière d'assurance, l'assuré est le bénéficiaire du contrat. C'est lui qui paie la prime et contracte avec l'assureur. En matière de cautionnement, c'est le débiteur principal qui négocie et contracte avec la caution.

«En matière de contrat d'assurance, l'assuré n'a pas d'obligation de rembourser l'assureur alors que la caution qui a exécuté les obligations du débiteur est subrogée de plein droit dans les droits du créancier contre le débiteur.

«Le contrat d'assurance s'interprète de façon favorable à l'assuré et contre l'assureur alors que le contrat de cautionnement s'interprète d'une façon favorable à la caution suivant l'article 1935 C.c.

«Compte tenu de toutes ces différences, on ne peut assimiler le contrat de cautionnement des obligations du constructeur à un contrat d'assurance où le maître de l'ouvrage serait le bénéficiaire d'un contrat d'assurance. De nombreux litiges ont donné des surprises à divers plaideurs parce que ces derniers voyaient en la personne de la caution un assureur alors que les tribunaux ont interprété restrictivement les obligations de la caution, vu

qu'il s'agissait non pas d'un contrat d'assurance mais d'un contrat de cautionnement. Des exemples apparaîtront d'ailleurs dans la jurisprudence citée plus loin.»

Enfin, le dernier chapitre de l'étude traite des différents cautionnements et des difficultés pratiques rencontrées au fil de la jurisprudence.

B. Cautionnement par compagnie de garantie

Nous avons parcouru avec intérêt l'ouvrage de M^e Louise Poudrier-Lebel, intitulé *Le cautionnement par compagnie de garantie*⁵. Voici les idées principales qui s'en dégagent sous l'angle des caractères fondamentaux du cautionnement et de l'assurance.

371

1. Définitions légales

L'article 2468 C.c. définit ainsi l'assurance :

«Le contrat d'assurance est celui en vertu duquel l'assureur, moyennant une prime ou cotisation, s'engage à verser au preneur ou à un tiers une prestation en cas de réalisation d'un risque.»

L'article 1929 C.c., pour sa part, donne la définition suivante du cautionnement :

«Le cautionnement est l'acte par lequel une personne s'engage à remplir l'obligation d'une autre pour le cas où celle-ci ne la remplirait pas.»

Le projet de loi 125⁶ suggère la définition suivante du cautionnement à l'article 2319 :

«Le cautionnement est le contrat par lequel une personne, la caution, s'oblige gratuitement ou contre rémunération envers le créancier, à exécuter l'obligation du débiteur si celui-ci n'y satisfait pas.»

⁵Les Éditions Yvon Blais Inc., 1986, 419 p.

⁶Le projet de loi propose deux modifications par rapport à l'avant-projet de loi : l'atténuation de l'obligation d'information du créancier à la caution (art. 2331), puis l'élimination de la disposition prévoyant que la caution pouvait valablement renoncer à ses droits (art. 2341).

2. Caractéristiques essentielles

L'assurance possède certaines caractéristiques essentielles : le risque, la prime, l'indemnité, la mutualité et la subrogation légale.

Le trait le plus caractéristique du cautionnement est son caractère accessoire, à savoir que l'engagement de la caution est subordonné à l'existence d'une obligation principale. Si l'obligation principale s'éteint, ainsi en est-il du cautionnement.

372 Le caractère subsidiaire du cautionnement signifie que la caution n'est tenue qu'en cas de défaut du débiteur principal.

De plus, le cautionnement peut être onéreux ou à titre gratuit : il est unilatéral, alors que l'assurance est bilatérale.

Tant l'assurance que le cautionnement ne sont soumis à aucune forme particulière. Néanmoins, l'assurance fait intervenir deux parties au contrat, alors que le cautionnement exige trois parties : la caution, le créancier et le débiteur.

3. Ressemblance avec l'assurance

Tous les auteurs sont unanimes sur une ressemblance fondamentale : le même but économique, c'est-à-dire permettre une protection financière contre un danger, moyennant une prime.

Le risque, en assurance, est la réalisation d'un événement fortuit et accidentel. En matière de cautionnement, le risque est la non-exécution de l'obligation garantie par la caution. S'il y a risque dans les deux opérations, la définition du risque est fondamentalement différente toutefois, comme nous l'examinerons plus loin.

4. Différences avec l'assurance

Alors que l'assurance est un contrat principal, le cautionnement est qualifié d'acte accessoire et subsidiaire. En effet, le cautionnement est la garantie d'une autre obligation et suppose deux opérations indépendantes qui se réuniront :

- a. L'obligation principale entre le débiteur et le créancier;
- b. Le cautionnement entre la caution et le créancier.

De plus, la compagnie de garantie (ou caution) s'engage solidairement avec le débiteur principal, ce qui va à l'encontre du caractère indépendant du contrat d'assurance. Lorsque la caution garantit l'exécution de l'obligation du débiteur principal, en termes généraux, il faut se référer à l'obligation principale pour connaître l'étendue du cautionnement.

En outre, la caution ne sera tenue qu'en cas de défaut imputable au débiteur principal; l'assurance, au contraire, comme contrat principal, enclenche le processus d'indemnisation dès que le sinistre se produit dans le cadre du contrat : l'assurance acquitte une dette personnelle (l'obligation de l'assureur au contrat) et non la dette d'autrui.

373

Le caractère subsidiaire entraîne une autre différence capitale : l'existence d'un recours en subrogation de la caution contre le débiteur cautionné, alors qu'en assurance, l'assureur n'a aucun recours en remboursement contre son propre assuré. Le recours en remboursement, en matière de cautionnement, est prévu dans une convention d'indemnisation signée par le débiteur principal.

5. Examen des éléments fondamentaux de l'assurance

La majorité des auteurs ou des juristes réfutent la qualification d'assurance à propos du cautionnement. Néanmoins, tous admettent un certain nombre de ressemblances en surface, lesquelles peuvent toutefois s'avérer trompeuses. Par exemple, ceux qui préconisent la qualification d'assurance s'appuient principalement sur trois idées :

- a. Le fait que l'opération est confiée à un assureur;
- b. L'existence de risques dans les deux opérations, même si les risques ne sont pas de même type;
- c. L'indemnité que le cautionnement procure.

Ces trois idées se retrouvent-elles dans le cautionnement ? Non, disent ceux qui s'opposent à assimiler assurance et cautionnement, car il faut examiner la substance de l'engagement plutôt que la forme. En se penchant sur la substance, toute analogie disparaît, au plan juridique comme au plan pratique de l'opération :

- a. Le caractère indemnitaire de l'assurance ne se retrouve pas dans l'obligation de la caution : en matière d'assurance, l'indemnité

ne peut dépasser le montant de la perte subie. On ne retrouve pas cette règle dans les dommages-intérêts payés par la caution.

- 374
- b. Si certaines compagnies d'assurance acceptent l'opération de cautionnement, il est plus juste aujourd'hui de qualifier ces assureurs comme des compagnies de garantie. En outre, toute personne peut devenir caution. N'importe qui ne peut devenir assureur.
 - c. En matière de cautionnement, le risque, au sens technique de l'assurance, n'existe pas puisque la caution qui a payé possède des garanties et un droit de subrogation. La caution appréhende peu ou pas de pertes, car elle n'accepte pas n'importe quelle obligation. Les qualifications exigées rendent nulle la notion de risque.
 - d. La prime : le paiement d'un montant à la caution suffit-il pour que le cautionnement devienne assurance ? Non,
 - d'abord parce que le cautionnement peut être gratuit, même s'il est vrai qu'il faut obtenir un permis pour exercer à titre de compagnie de garantie;
 - ensuite parce que la rémunération exigée n'est pas fondée sur un principe de mutualité; elle est considérée comme le prix d'un service et se compare au paiement de l'intérêt à la banque prêteuse.
 - e. En matière d'assurance, le fonds constitué par les primes sert à payer les sinistres; en matière de cautionnement, le montant payé ne sert pas, en définitive, à cette fin puisque la caution se fera rembourser par le débiteur lui-même. L'approche actuarielle est difficile à retenir dans le cas du cautionnement, car il faudrait tenir compte de l'expérience passée : les pertes ne se révèlent qu'après plusieurs années. Le principe de mutualité est donc absent en matière de cautionnement.



Quel sort étrange unit le cautionnement et l'assurance sous plusieurs aspects, alors que plusieurs traits les séparent et les éloignent ? Notamment, de conclure M^e Louise Poudrier-Lebel :

«L'inclusion dans la loi de la classe «assurance de garantie» comprenant l'assurance contre la malversation et l'assurance cautionnement engendre une méprise sur la nature de l'engagement...

«La convergence des effets de ces clauses a conduit à une assimilation avec l'assurance, mais la ressemblance des règles n'interfère pas sur la nature de l'engagement.

«Pour déterminer la nature de l'engagement par compagnie de garantie, il faut en rechercher les traits essentiels.»

Conclusion

375

Le débat n'est pas tranché entre ceux qui assimilent l'assurance au cautionnement. De nombreux auteurs, pour divers motifs, militent en faveur de cette thèse.

Pour notre part, au terme de cette étude, il nous faut admettre que mises à part certaines ressemblances sur le fond, nous comptons un grand nombre de différences entre le cautionnement et l'assurance.

Une récente jurisprudence ⁷ semble confirmer les divergences entre les deux types de contrat. La demanderesse poursuivait l'assureur dans le district de Québec à titre de caution; celui-ci, par requête, demandait au tribunal de renvoyer le dossier dans le district de Montréal à son siège social, parce que le contrat de cautionnement y avait été signé. La demanderesse s'appuyait sur la réglementation de la *Loi sur les assurances* pour faire reconnaître le droit d'action, fondé sur un contrat d'assurance, devant le domicile de l'assuré. D'où l'examen de la nature des deux contrats.

D'une part, la demanderesse intimée fondait son raisonnement sur la similitude des deux contrats, en s'appuyant sur l'article 13 du Règlement d'application de la *Loi sur les assurances* ⁸, lequel dispose que :

«13. L'assurance de garantie désigne l'assurance caution et l'assurance contre les détournements.

⁷*Les Entreprises Gamelec Inc. c. La Laurentienne Générale, Compagnie d'Assurance inc.*, (1990), R.R.A. 971 à 973.

⁸R.R.Q. 1981, c. A-32, r.1.

«L'assurance caution garantit le risque du défaut d'exécution ou de la mauvaise exécution d'une obligation, ou du non-paiement d'une pénalité ou d'une indemnité pour tout défaut, à l'exception de l'assurance crédit et de l'assurance hypothèque.»

D'autre part, la défenderesse requérante (la caution) invoquait que ledit règlement était strictement de nature administrative et qu'il ne pouvait avoir pour effet de changer la nature des deux types de contrat (le contrat d'assurance et le contrat de cautionnement), lesquels sont régis par des chapitres différents et des dispositions différentes du Code civil. La Cour supérieure lui donna raison.

376

À la charnière entre l'assurance et le financement, le cautionnement renforce le crédit de l'entreprise et lui procure les facilités qui contribuent au développement harmonieux de ses activités.

Toutefois, la négociation d'un cautionnement est parfois ardue. Son succès dépend tout autant de la qualité de la présentation du dossier et de la connaissance professionnelle que du contenu financier. Les compagnies de cautionnement sont souvent l'objet de reproches de la part des entrepreneurs ou des propriétaires. Mais il faut comprendre que la caution n'ajoute en rien aux capacités de réalisation d'une entreprise : l'appui d'une caution ne fait que confirmer ses capacités.

Nous croyons que la concurrence plus saine entre les banques et les compagnies d'assurances permettront l'émergence de nouvelles formules dans le domaine des risques financiers. Les garanties financières offrent des perspectives illimitées. On place actuellement sur le marché londonien des formules très sophistiquées, explique Hervé Girardin, responsable du département crédit/caution de SCOR : pools de prêts pour l'accession à la propriété, programmes commerciaux, garanties de valeurs résiduelles. Il y a manifestement un bouillonnement d'idées à suivre.

Insuring Conflicts on the Construction Site*

by

Eric A. Dolden**

Le but de cet article est d'examiner les plus récents développements en matière d'assurance construction. Une couverture globale et adaptée aux besoins exige les efforts et la maîtrise de différentes disciplines, notamment dans les domaines juridique et technique. L'auteur tente de démontrer comment le milieu de l'assurance peut répondre aux problèmes les plus particularisés par une analyse exhaustive des principales clauses et conditions en vertu de l'assurance des biens et de l'assurance des responsabilités.

377



PART ONE

Introduction

Ensuring adequate insurance coverage for a construction project is a complex task. The insurance industry has traditionally treated property, liability and errors and omissions policies as responding to well defined and mutually exclusive risks which inherently assumed that a loss triggers only one policy coverage to the exclusion of all other coverages. The reality of modern construction techniques does not dictate that result. Participants in the construction site are engaged in a diverse range of activities which can result in, on the one hand a loss of traditional insurance protection and, on the other hand claims for which more than one policy must respond.

The past decade has witnessed the emergence of contractors increasingly engaged in design functions traditionally handled exclusively by design professionals. This amalgam of functions has

*This article was prepared for an insurance seminar sponsored by the Insurance Institute of British Columbia on May 2, 1991, in Vancouver, B.C.

**Partner with the Vancouver law firm Freeman and Company.

raised difficult issues as to the nature and extent of the CGL's obligation to respond to claims resulting from a failure to properly provide professional services. Equally, the Broad Form Property Endorsement, intended by the industry to ameliorate the hardship resulting from construction losses not within the insured's control, is viewed by contractors as a type of first party property insurance that provides indemnity for the loss of the contractor's own work. The role of the CGL has been further constrained by industry wordings, including the CCDC Form 101, which, to a degree not evident in more traditional IBC wordings, indemnifies for contractual claims previously regarded as "business risks" outside the scope of liability insurance.

Within the realm of property policies the courts have been vigorous in the adoption of a "discoverability rule" in calculating the commencement of a statutory or contractual limitation period. That trend has meant that property policies issued for construction risks have the potential for "long tail" claims more customary to the liability policy.

The collective impact of these developments has had a discernible impact on the insurance industry's potential for claims on the construction site, including:

- (a) greater potential for indemnity on losses traditionally considered "business risks";
- (b) an increased likelihood that two or more differing policies must respond to a loss;
- (c) the increased likelihood that insurers will, through the contractual arrangements entered into by the construction site participants, seek to shift responsibility from one form of coverage to another in the event of loss.

The purpose of this paper is to examine recent judicial and industry developments, in both Canada and the United States, and in so doing, identify the most probable role each type of policy will play in the 1990s.

Property

A. The Scope of Statutory Condition #14 for Construction Losses and the Impact of the "Discoverability" Rule for Latent Defects

1. The Appropriate Limitation Period for Property Losses on the Construction Site

Within the insurance industry many have debated whether a Builders' All Risk policy is governed by Part 6 of the *Insurance Act, R.S.B.C.* The industry's concern focuses not on the broad application of Part 6, but rather, whether the statutory limitation period contained within Part 6 serves as a device of limitation that circumscribes the time within which a claim under a Builders' All Risk may be made.

379

Statutory Condition #14, unlike the more general limitation period contained in Section 24(1) of the *Insurance Act, R.S.B.C.* inherently restricts the time for the bringing of an action. Statutory Condition #14, unlike Section 24(1), is not dependent upon the furnishing of a proof of loss. It is instructive to examine the wording of the two provisions:

Statutory Condition #14

Every action or proceeding against the insurer for the recovery of any claim under or by virtue of this contract shall be absolutely barred unless commenced within one year next after the loss or damage occurs.

Section 24(1)

Every action on a contract shall be commenced within one year after the furnishing of reasonably sufficient proof of loss or claim under the contract and not after.

The insurer's ability to rely upon Statutory Condition #14 in answer to first party property losses on the construction site can serve as a useful device in limiting the potentially "long tail" claims experience more typically associated with liability claims.

Part 6 of the British Columbia *Insurance Act, R.S.B.C.* is unique, being worded in a manner unlike its Ontario counterpart. In British Columbia, there are two relevant statutory provisions:

- s. 1 *Fire insurance* means "insurance against loss of or damage to the property insured caused by fire, lightning, or explosion due to ignition."

Part 6 - Fire insurance

- s. 213 This Part applies to insurers carrying on the business of fire insurance *and to contracts of fire insurance*, whether or not a contract includes insurance against other risks as well as the risks included in the expression 'fire insurance' as defined by this Act, except:

- (c) where the peril of fire is an *incidental peril* to the coverage provided;

[Emphasis added]

If the Builders' All Risk does not subordinate the peril of fire to an incidental risk the insurer can rely upon Statutory Condition #14.

Until January, 1991, there had existed a line of legal authorities within British Columbia which would suggest that the Builders' All Risk fell within Part 6 of the *Insurance Act*, and as a consequence the insurer could rely upon Statutory Condition #14.¹ These decisions tended to examine the range of perils being insured and then sought to determine whether the peril of fire was incidental to a perceived primary peril.

In recent decisions issued by the Court of Appeal of British Columbia, *Dressew Supply Ltd. v. Laurentian Pacific Insurance Company* and *Elite Insurance Company*² and *Mindell v. Canadian Northern Shield Insurance Company*³ the Court made clear this earlier approach was misconceived. In determining whether Statutory Condition #14 ought to apply to the policy the insurer must examine the whole of the descriptive package being provided in the policy to

¹*Briggs and Kolosoff v. B.C.A.A. Insurance Company* (1989), 38 B.C.L.R. (2d) 303.

²(CA010268, January 22, 1991).

³(CA01186112, January 22, 1991).

determine whether each of the co-extensive risks is incidental to the coverage provided in the contract as a whole.

In the case of a Builders' All Risk policy, in which fire is only one of the many defined risks, the exception to Part 6 will prevail (Section 213(c)) and as a consequence the policy is not subject to Statutory Condition #14. The insured's right to recover upon the policy will be limited only by Section 24(1) of the *Insurance Act, R.S.B.C.*

Contemplating that result, the CCDC Form 101 imposes, as a matter of contract, the limitation period contained in Statutory Condition #14. This is done by means of the following language:

381

CONDITIONS

The Statutory Conditions apply as Policy Conditions to the peril of fire and to all other perils insured by this policy, except as modified or supplemented in this Policy or by riders or endorsements attached.

STATUTORY CONDITIONS

14. Action

Every action or proceeding against the Insurer for the recovery of any claim under or by virtue of this contract is absolutely barred unless commenced within one year next after the loss or damage occurs.

Many insurers question whether the language of Statutory Condition #14, imposed in an All Risk policy, is an effective limitation period as is the statutory provision. It will be effective only if the insurer can demonstrate that the insured in fact received a copy of the policy wording and had knowledge of the limitation clause. If the insurer cannot demonstrate that the policy wording, including the language of the limitation period, has been delivered to the insured, then it is not open to the insurer to rely upon that condition. In those circumstances the insured would be limited only by the general limitation period contained in Section 24(1) of the *Insurance Act, R.S.B.C.*

The problem is vividly illustrated by the decision of the Manitoba Court of Appeal in *Canadian Imperial Bank of Commerce*

*v. Nickolievich and Canadian Home Insurance Company.*⁴ The insurer sought to rely upon a contractual limitation period to bar a claim following the loss of a residential home by wind storm. The insurer argued that by having incorporated, as a matter of policy wording, the statutory condition, the insured was still bound by the limitation period contained in Statutory Condition #14. The court concluded that the policy had not in fact been physically delivered to the insured and so the insurer could not take the position that it formed a term of the contract. The insured had neither agreed to the term nor been aware of its existence.

382

The comments of Sullivan, J.A., at page 400, are revealing:

What happened is that [the insured], who was about to be married, applied to an insurance agent for insurance against "fire and miscellaneous perils." His application was made on 7 June. The loss occurred during a tornado on 7 July 1973. The premium was paid on 30 June 1973. The policy was delivered on 9 July 1973.

[The insured] moved into his mobile home after his wedding in the confidence that the home was insured against fire and miscellaneous perils. The insurance agent assured him that was so. The insurance company has ratified the acts of the agent and does not dispute that insurance cover for wind storm ran from 7 June 1973.

Under the special circumstances of this case, I am of the view that [the insured] cannot be held bound by a contractual condition to which he did not agree and of which he had neither knowledge nor means of knowledge. What the situation would have been had the policy been delivered before the loss, it is not necessary to consider in this case.⁵

2. The Operation of the Limitation Period for Latent Defects

The more fundamental issue is determining whether the statutory or contractual limitation period on a Builders' All Risk necessarily begins to operate from the date the loss arose. That is critical as many first party property losses which arise on the construction

⁴(1977), 5 W.W.R. 397.

⁵*Supra* at page 400.

site pursuant to an All Risk policy are not capable of being detected until months or even years following substantial completion of the project.

Assuming the insured learns that a latent defect has manifested into physical damage more than one year following substantial completion, can the insurer rely upon Statutory Condition #14 or its equivalent contractual wording and contend that the limitation period began to operate from the date that defective work was performed? That issue arose squarely for consideration in *Royal Insurance Company of Canada v. Callaghan Contracting Ltd.*⁶ The case makes clear that the one-year limitation provided for in Statutory Condition #14, or its contractual equivalent, does not begin to operate until the insured has sufficient facts upon which he or she knew or ought to have known that there was a loss. That rule requires that the insured appreciate both (a) the nature of the claim, and (b) the amount of the claim.

383

The facts in *Callaghan Contracting Ltd. (supra)* are deserving of mention. The insured was hired by the Moncton Sewage Commission to install a sewer system. The insured's work was completed in September, 1984, at which time the system was sealed awaiting completion of the master system into which the insured's work would be connected. To seal the system the insured had placed a plywood cover over the manhole as a cap and had the manhole backfilled. The cap fractured between the date the insured completed its work and the date of its discovery causing a quantity of earth to enter the sewer pipes blocking the collector sewer system. Only in 1987, when the Sewage Commission learned of the defects, was the insured notified and a claim made. The insurer resisted payment of the claim relying upon the language of Statutory Condition #14.

The insurer had issued an All Risk policy during the period of initial construction. Not unlike most Builders' All Risk policies the policy contained a limitation clause which was identical to Clause 14 of the CCDC Form 101:

Every action or proceeding against the insurer for the recovery of any claim under or by virtue of this contract is absolutely

⁶[1989] I.L.R. 1-2491.

barred unless commenced within one year next after the loss or damage occurs.

The New Brunswick Court of Appeal concluded that the claim was not time-barred. In reaching that conclusion the Court outlined the separate but related changes occurring in other fields of the law that affected the operation of the limitation clause. These changes included:

384

1. the willingness of the Supreme Court of Canada to treat a cause of action in tort as arising when the material facts on which it is based have been discovered or ought to have been discovered by the exercise of reasonable diligence;
2. the view of the Ontario Court of Appeal, in 1985, that this principle extended to a claim in contract;
3. the view of the Court that when an insurer utilizes the word *occurs* in a policy of insurance it means "not only must the damage have happened, but it must have been found";
4. the view of the Alberta Court of Appeal that when dealing with contracts of indemnity the limitation period does not begin to run until the discovery of the loss.

The insurer sought to have the decision of the Court of Appeal reviewed by the Supreme Court of Canada. Leave to appeal was denied on January 18, 1990. From the court's refusal to hear the case one might draw the inference that the country's highest court regarded the approach of the Court of Appeal as being correct.

The decision in *Callaghan Contracting (supra)* has profound implications for losses arising on the construction site. Typically, if the contractor's work manifests into a loss following occupation of newly constructed premises, the owner has tended to make claim on its commercial broad form policy. These policies frequently use an "All Risk" wording. Most commercial insureds do not make claim on the course of construction coverage even though, based on the decision in *Callaghan Contracting (supra)*, the time for making claim is in effect "suspended" until the owner appreciates both the fact of a claim and the amount of that claim.

The "discoverability rule" sanctioned in *Callaghan Contracting (supra)* was not intended to provide relief for insureds who, during

the currency of the one-year limitation period, appreciate the existence of a claim and remain willfully blind to both its reality and the corresponding need to submit a proof of loss. The Court's decision makes clear that if an insured ought reasonably to appreciate that there exists the basis for a claim then the "discoverability" rule does not arise. An example might include a contractor which, on the date of substantial completion, fails to appreciate that there has been a claim, but is apprised of facts three months following substantial completion that would reasonably lead it to believe that a claim has arisen. Should the contractor not give notice of a claim until 13 months following substantial completion the contractor should not be able to successfully invoke the "discoverability rule" to argue that the one-year limitation period commenced 13 months following substantial completion. In those circumstances the court should presumably conclude that knowledge of the claim, gained within the 12-month period, constituted actual knowledge such that the limitation period is treated as having arisen from the date the knowledge or basis for the knowledge was present.

Despite the common sense of that approach at least one decision, rendered in the aftermath of *Callaghan Contracting (supra)*, suggests a contrary result. In *Gibraltar General Insurance Company v. L.E. Yingst Co. Ltd.*, an unreported decision of the Saskatchewan Queen's Bench,⁷ the Court held that the contractual limitation period of one year contained in a Builders' All Risk policy did not commence until the insured/owner obtained judgment against the general contractor. This conclusion was reached notwithstanding that the insured appreciated, within the 12 months following the loss, that in fact there existed a claim. The Court placed considerable emphasis on the fact that the "discoverability rule" presupposes that the insured has both knowledge of the nature of the claim and *the amount of the claim*. In effect, the trial judge was of the view that until the claim had been adjudged in the context of a tort lawsuit the 12-month limitation period provided for in the Builders' All Risk policy did not begin to operate.

In the writer's view this case was wrongly decided. The loss arose upon the date of its occurrence and not when liability in the related tort lawsuit was assessed. The insured clearly appreciated the

⁷[1991] I.L.R. 1-2687.

existence of a loss upon its occurrence. In no sense could it be said that the loss was not apparent. *Callaghan Contracting (supra)* was only intended to introduce an element of fairness in situations wherein the insured did not know, and had no reasonable basis for believing, that a loss had occurred. To that extent the decision in *L.E. Yingst Co. Ltd. (supra)* constitutes an unwarranted extension of the principle in *Callaghan Contracting (supra)*.

B. Limits on Subrogation — Unnamed Insureds and Tradesmen that Contribute Labour and Materials to the Construction Site

386

Historical limitations on the doctrine of subrogation have had a significant impact on an insurer's ability to maintain subrogated proceedings following a loss on an All Risk policy. Those limitations result from two factors:

- (i) common law ("judge-made") rules; and
- (ii) customary language in All Risk policies.

The impact of these limitations is particularly pronounced in the construction setting when the parties have obtained Builders' All Risk coverage.

1. Limitations Imposed by Common Law

It has long been recognized that an insurer cannot, through subrogation, be indemnified by its insured. That principle has been extended to both the named insured and any unnamed insured. Typically, in a Builders' All Risk policy both the owner and the general contractor will be expressly included as insureds. So, for example, the All Risk insurer, having paid the loss, cannot, in the name of the owner, maintain subrogated proceedings against the general contractor alleging that the latter's fault caused the loss.⁸ The unnamed insured is similarly protected if identified as being within a class of persons intended to be protected. An example would be a description of the *Named Insured* as "ABC Holdings Ltd., John

⁸*Lester Archibald Pulling & Blasting Ltd. et al v. Commercial Union Assurance Co. Of Canada* (1987), C.C.L.1. 145.

Smith Contracting Ltd. and all-subcontractors carrying on work in respect of the project.”

In *Commonwealth Construction Co. Ltd. v. Imperial Oil Ltd. et al*⁹ the Supreme Court of Canada stated that unnamed insureds of this description are protected from subrogated proceedings. This results from the unique structure of a Builders' All Risk policy. By its very terms, the All Risk policy contemplates that any person who supplies labour or material to the construction project has an insurable interest in the project to the extent of that tradesman's contribution.

Accepting this principle, an interesting question arises as to whether, in the context of an All Risk policy, the insurer can maintain subrogated proceedings against contractors, subcontractors, suppliers or tradesmen that are neither named as an insured nor incorporated by reference as an unnamed insured.

It is instructive to examine what the Builders' All Risk insures. IBC Form 51208 (Builders' Risk Broad Form) states:

Property Insured

This policy, except as herein provided, insures

(a) buildings, structures, foundations, piers or other supports,
building materials and supplies

(I) owned by the Insured;

(II) *owned by others,*

provided that the value of such property is included in the amount insured;

all to enter into and form part of the completed project including expendable materials and supplies not otherwise excluded, necessary to complete the project.

[Emphasis added]

These words make it clear that persons who supply materials for the construction of the project are intended to have an insurable interest in the subject matter of the policy. In this respect All Risk

⁹(1977), 69 D.L.R. (3d) 559.

coverage is unique from other types of property insurance. The range of insureds extends not merely to those owning the land and building but also to other persons who contribute to its construction. All Risk policies give effect to that intent, firstly, by limiting the owner's subrogation rights against the class of person supplying materials and, secondly, by prohibiting subrogation of such claims as may exist between those who fall within the class of protected persons (an example being subrogated proceedings by the general contractor against the subcontractor).

388 As the Supreme Court of Canada stated in *Commonwealth Construction Ltd. (supra)*:

On any construction site, and especially when the building being erected is a complex chemical plant, there is ever present the possibility of damage by one tradesman to the property of another and to the construction as a whole. Should this possibility become reality, the question of negligence in the absence of complete property coverage would have to be debated in Court. By recognizing in all tradesmen an insurable interest based on that very real possibility, which itself has its source in the contractual arrangements opening doors of the job site to the tradesmen, the Courts would apply to the construction field the principle expressed so long ago in the area of bailment. Thus all the parties whose joint efforts have one common goal, e.g., the completion of the construction, would be spared the necessity of fighting between themselves should an accident occur involving the possible responsibility of one of them.¹⁰

So, for example, in *Commonwealth Construction (supra)* the Court concluded that a subcontractor had an insurable interest in the project which extended to the entire works, and consequently, that the insurer had no right to subrogate against that subcontractor notwithstanding the latter's culpable behavior.

2. Limitations Imposed by Customary Terms

The insurance industry, by utilizing standard policy wordings, has effectively placed additional limits on subrogation. Customarily an All Risk policy will contain a waiver of subrogation which

¹⁰*Supra* at page 562.

extends beyond the parties to the insuring arrangements. IBC Form 51208 provides:

The Insurer(s), upon making any payment or assuming liability therefor under this Policy, shall be subrogated to all rights of recovery of the insured against others and may bring action in the name of the insured to enforce such rights, except that:

- (a) any release from liability entered into by the insured prior to loss shall not affect the right of the insured to recover;
- (b) *notwithstanding the provisions of paragraph (a) hereof all rights of subrogation are hereby waived against any corporation, firm, individual, or other interest with respect to which insurance is provided by this Policy.*

389

[Emphasis added]

To like effect at least one manuscript wording commonly used in Western Canada provides:

Upon the payment of any claim under this Policy the insurers shall be subrogated to all the rights and remedies of the insured arising out of such claim against any person or corporation whatsoever.... It is further understood and agreed that the insurers on paying a loss, hereby waive their right to a transfer of such rights:

- (a) Of any Insured(s) named herein against any other insured named herein by whose fault or negligence the loss or damage was caused;
- (b) *Of the Insured(s) against any Subcontractor (including their directors, officers, employees, servants or agents) engaged in performing the work herein, by whose fault or negligence the loss or damage was caused;"*

[Emphasis added]

The waiver of subrogation provision, read with the provision which insures material supplied to the subject matter of the contract, has led the courts to conclude that this immunity from subrogation should be extended to anyone who supplies materials to the job site. This is so even if the parties to the All Risk policy had not actually intended to include these suppliers as unnamed insureds.

390

This is illustrated by the decision of the Alberta Court of Queen's Bench in *Timcon Construction Ltd. v. Riddle, McCann, Rattenbury Associates Ltd., Rattenbury and Halifax Insurance Company*.¹¹ The general contractor had been hired to construct a condominium project and obtained a Builders' All Risk policy. During construction a fire occurred and an action was commenced by the insurer, alleging that a subcontractor on the job was at fault in having caused the fire. The evidence was clear that it had not been the intent of either the owner or the contractor that the subcontractor constitute either a named or an unnamed insured under the policy. Nonetheless, the insurer was barred from maintaining the action. Mr. Justice Foisey, after reviewing the nature of the coverage under a Builders' All Risk policy, including the waiver of subrogation clause, described some of the evidence at trial as follows:

While it is always the function of the court to interpret contracts, it is nonetheless interesting to note that Rattenbury and Rambaut, both persons who have a great deal of experience in the insurance business and particularly in the builders' risk area, and Power, a highly qualified expert in the field of insurance, were collectively of the view that the builders' risk broad form contained in the policy covered all those connected with the project in question that were not named insureds and it was their view that the interpretation being placed on this form by the industry was of a like effect.¹²

His Lordship also cited supporting American authority, including *General Insurance Co. of America v. Stoddard Wendle Ford Motors*, which held:

The courts have consistently held, in the builder's risk cases, that the Insurance company — having paid a loss to one Insured cannot, as subrogee, recover from another of the parties for whose benefit the insurance was written even though his negligence may have occasioned the loss, there being no design or fraud on his part.¹³

¹¹[1981] A.L.R. 134.

¹²*Supra* at page 139.

¹³410 P.2d 904 (1966).

3. The Scope of any Limitations Imposed by Customary Terms

To gain a "tort immunity" the nature of the activities undertaken by the wrongdoer must be integral to the construction of the project. If the nature of the service can be characterized as "collateral" to the mainstream of the construction process the wrongdoer does not attract the benefit of "tort immunity."

In *Canadian Pacific Ltd. v. Base-Fort Security Services (B.C.) et al.*,¹⁴ a decision of the British Columbia Court of Appeal, issued January 3, 1991, a security firm had provided security guard services at the construction site. The issue was whether the security guard service could avail itself of the "tort immunity" principle.

391

In July, 1982, the named insured had obtained a Builders' All Risk policy that insured the work on the Rogers Pass project and, subsequently, let a contract for the construction of a camp necessary for the Rogers Pass project. Under that contract, the named insured was obligated to provide All Risk and CGL coverage insuring the interest of the named insured, the contractors and subcontractors. The named insured entered into a second contract with Base-Fort Security Services (hereinafter "Base-Fort") for the provision of security services to the Rogers camp.

In the Builders' All Risk policy *insured* was defined so as to include:

Canadian Pacific Limited and its wholly owned subsidiaries and/or controlled companies as may now or hereafter be constituted, architects and/or engineers and/or consultants and/or general contractors and/or subcontractors and their various trades.

A loss arose and the named insured commenced legal action against Base-Fort. Base-Fort brought a preliminary application to determine whether it had the benefit of the "tort immunity" principle. In allowing the action to continue Mr. Justice Hollinrake made clear that the term *contractors* as used in the definition of *insured* was limited to those parties integral to the construction process itself and only to those who can be said to be within the "mainstream" of the

¹⁴52 B.C.L.R. (2d) 393.

construction activities at the site. If the parties' activities merely ran "parallel" to but were not necessary to the construction process itself, that party is outside the scope of *contractors* as that expression is used in the definition of *insured*. Mr. Justice Hollinrake stated:

392

I conclude that those persons whose contributions are an integral and necessary part of the construction process itself are within the definition of *Insured* in the policy and not those whose contributions are collateral to that process.... That appellant Base-Fort contracted with Canadian Pacific "to provide security inspection as well as such other security services as Canadian Pacific Limited from time to time requires...." *While it can be said that the services of Base-Fort under contract with the owner ran parallel to the project, those services cannot be said to be an integral and necessary part of the construction process itself. In my opinion those services were no more than collateral to the construction process, and that being so, Base-Fort was not an "insured" within the insuring agreement.*¹⁵

[Emphasis added]

Notwithstanding this result, it is clear that the modern trend has been to limit the subrogation rights of the All Risk insurer and to extend an immunity to the class of persons who supply materials to the subject matter of the policy, whether or not the party procuring the policy intended to include them as unnamed insureds.

In summary, the courts have clearly signalled that a property insurer having issued an All Risk policy cannot maintain a subrogated claim against a sub-trade if the latter contributed materials or labour to the project and the policy contains a waiver of subrogation clause. The underlying theory is that the parties to the construction project, having expressly agreed that one of the parties must obtain a Builders' All Risk, have also implicitly agreed that in the event of a loss all of the parties would look to the Builders' All Risk as the sole remedy in the event of loss and would not, as between themselves, seek to shift that loss. The insurer is bound by this implied agree-

¹⁵*Supra* at page 400.

ment and is therefore unable to use subrogated proceedings to shift the loss to one or more of these parties.

Liability

C. The Contractor that Utilizes a Professional

The construction site is characterized by the risk of legal liability. Placing the owner, contractor, subcontractors, suppliers and consultants in close proximity to each other for a fixed period under pre-determined economic parameters is likely to result in loss or damage resulting in legal liability. For that reason the nature and scope of any liability coverage is of critical concern.

393

Legal liability for losses arising on the construction site falls within one of two distinct types of liability insurance — a Comprehensive General Liability policy (hereafter the “CGL”) or, in the case of the engineer and architect, an Errors and Omissions policy (hereafter the “E & O”). The CGL is intended to indemnify should the operations or work of the contractor cause bodily injury or property damage to persons or property not associated with the construction project.

In contrast to the CGL, the E & O is restricted to a specific type of legal liability for a class of specific professionals. The E & O is triggered by the more exacting mechanism of a *claim* as opposed to an *occurrence*. The E & O indemnifies against the risk of legal liability in the delivery of professional services and extends beyond the professional’s client to all persons who are damaged by the design professional’s fault. With an E & O policy there is no requirement of physical damage or bodily injury to trigger coverage, as exists with the CGL.

Despite these apparent distinctions it is unclear to many to what extent the CGL serves to provide a legal defence and indemnity to the insured in circumstances involving the insured’s performance of professional services. That question frequently arises as the engineer or architect will, on many construction projects, be added as either a named or unnamed insured to the contractor’s CGL.

Most design professionals assume that there exists little or no scope for indemnity in the context of a CGL policy by reason of the

“professional services” exclusion. For example, the 1982 CCDC Form 101 wording provides:

This insurance does not apply to:

- (d) bodily injury to or property damage arising out of any professional services performed by or for the Named Insured, including:
 - (i) the preparation or approval of maps, plans, opinions, reports, surveys, designs or specifications, or
 - (ii) supervisory, inspection, architectural or engineering services.

394

Historically, even in the absence of any “professional liability exclusion,” the CGL did not provide indemnity for loss or damage arising by reason of the provision of professional services. In *Foundation of Canada Engineering v. Canadian Indemnity Co.*,¹⁶ a decision of the Supreme Court of Canada, an issue arose as to whether the general contractor’s failure to properly supervise the project could allow for indemnity. The policy did not contain a “professional liability” exclusion. In a statement which has proved persuasive in subsequent decisions Mr. Justice de Grandpre stated:

Without attempting to cast a mould meant to shape all future possibilities, it must be noted that historically a public liability policy is a contract insuring the general responsibility in tort of the insured to the world at large. It is sufficient here to recall that for many years policies of that type were limited to accidental events and clearly kept outside of the coverage all claims resulting from contractual arrangements. Admittedly, this concept has been broadened over the years as appears from the insuring agreement in the case at bar which refers to occurrence as well as to accident and which refers also to liability assumed by contract as well as to liability imposed by law. *The question is: Does the insurance protection under examination here extend to the consequences of professional negligence...? As already stated, the answer, in my view, must be in the negative.*¹⁷

¹⁶[1978] 1 S.C.R. 84.

¹⁷*Supra* at page 91.

[*Emphasis added*]

While the CGL does not require a professional services exclusion to bar that liability which should, in principle, be provided for by means of an E & O, the issue is complicated by the courts' continued reluctance to treat many professional responsibilities as falling within the scope of the "professional services" exclusion. This willingness to narrow the operation of the exclusion has meant that the CGL does provide indemnity in a range of circumstances that would ordinarily be treated as falling within the purview of an E & O policy.

Prior to the advent of the standard IBC wordings it was not uncommon for there to exist some variation in the wording of the "professional liability" exclusion. In the interpretation of these early wordings insurers were unsuccessful in their reliance upon the exclusion unless there was proof both that the loss arose out of the provision of truly professional services and, secondly, that the services in question were undertaken by a professional purporting to act in that capacity. Representative of this approach is *Tested Truss Systems Inc. v. Canadian Indemnity Co.*,¹⁸ a decision of the Alberta Supreme Court Appellate Division. The source for the general contractor's liability was the improper preparation of drawings for roof trusses. The policy simply purported to exclude coverage as follows:

Coverage given by this policy does not apply to: ... The rendering of professional services or the omission thereof...

The trial judge, having reviewed that clause, stated:

It is to be inferred from the agreed statement of facts and the arguments that the [insured] merely prepared and supplied design drawings for the roof of the building in question. It was apparently neither employed nor under any duty to supervise or be on the job. There was no evidence before me that it was either a professional architect or engineer.¹⁹

¹⁸[1974] 2 W.W.R. 288, affirming [1973] 4 W.W.R. 542.

¹⁹*Supra* at page 564.

Without a finding that professional services were being undertaken by either an architect or engineer the Court was not prepared to invoke the exclusion. The Appellate Division agreed.

Since the decision in *Tested Truss Systems Inc. (supra)* many insurers have adopted a "professional services" exclusion modelled upon the 1982 CCDC Form 101 wording which is intended to eliminate CGL coverage for the professional liability exposure of architects, engineers and surveyors. The Form 101 purports to achieve that result in several ways:

396

1. The exclusion applies to professional services "by or for the named insured";
2. The exclusion expressly excludes the liability stemming from the preparation of plans and surveys, as well as supervisory and inspection services;
3. The exclusion uses the very broad expression *any* professional services.

Notwithstanding this wide and embracing language it would seem, in light of the decision in *Chemetics International Ltd. v. Commercial Union Assurance Company of Canada*,²⁰ that unless the contractor is a professional and the loss arises while the contractor is employed in a professional capacity, indemnity is available under the CGL. Only if the insured represents itself as having a particular expertise, and if the third party hires and relies on the insured to use its expertise to perform a particular task, can the exclusion be successfully invoked. In *Chemetics International Ltd. v. Commercial Union Assurance Company of Canada* the insurer resisted indemnity on the basis of a "professional services" exclusion similar in its scope to the CCDC Form 101, which stated:

This Policy shall not cover the liability for claims arising out of bodily injury, sickness or disease including death at any time resulting therefrom sustained by any person or persons, nor for damage to or destruction of, or loss of use of property caused directly or indirectly by:

- (i) defects in maps, plans, designs or specifications prepared, acquired or used by the Insured;

²⁰(1984), 55 B.C.L.R. 60.

- (ii) errors or omissions in the rendering of professional services.²¹

The underlying tort liability was founded upon a jury verdict rendered in Virginia. The evidence in the Virginia tort action led to the conclusion that overfilling a water tower had caused a rupture of the roof. The insured's employee had failed to provide proper operating instructions, and in particular, a warning of the risk.

The Court of Appeal concluded that the provision of those instructions did not entail the rendering of professional services as those words are used in the "professional liability" exclusion. It was noteworthy, in the Court's view, that the policy expressly contemplated the very construction contract that was in issue and made clear that the insured would be providing design and engineering services.

397

In the Court's view the fact that the contractor's services were provided by an engineer was not determinative of the application of the exclusion. That position "mirrors" the approach taken in *Tested Truss Systems (supra)*. The insured successfully argued that the professional services exclusion did not entail *all* services performed by a professional, but rather, only those services which *must* be undertaken by a professional. Since the faulty work was capable of being undertaken by an equipment operator or other nonprofessional, the Court was not prepared to treat that activity as amounting to a "professional service." The decision in *Chemetics International Ltd. (supra)* suggests, by necessary extension, that many activities inherent to a contractor's field review would be covered under the CGL.

What is clear from a review of recent decisions is the courts' willingness to recognize that, although the CGL was not intended to indemnify losses attributable to the provision of "professional services," such services are confined to the range of activities which only a consultant can provide during the design stage.

²¹*Supra* at page 61.

D. The Scope of the CGL if the Property Damage Arising from the Construction Loss Is Continuous and Progressive in Nature

While bodily injury liability admittedly constitutes a risk on the construction site, more typically a construction loss entails property damage and the consequent economic loss. Most CGL forms in use in Canada are written on an *occurrence basis* as opposed to an *accident basis*. Property damage need only be caused by an *occurrence* as opposed to an *accident*.

398

For the insured the advantage of an "occurrence based" policy is that coverage is dependent upon neither the time that notice of a claim is given nor when legal proceedings are commenced. This is so by reason of the definition of the word *occurrence*. The term is often defined as continuous and repeated exposure during the policy period that gives rise to an event that is both sudden and unexpected from the standpoint of the insured. In the IBC 2003 and CCDC Form 101 CGL *property damage* is defined to be that "... which *occurs* during the policy period..." Nowhere is there any definition of the word *occurs*. Only recently have the courts attempted to define when property damage "occurs."

The prevailing rule in cases involving property damage, a rule which is particularly true in the context of a construction loss, is that "property damage occurs" at the time the damage is discovered, or when it has manifested itself. In recent years, however, some United States courts have examined cases involving "property damage" which is continuous or progressive in nature and results in physical damage years after the work has been completed. Uniformly the judicial response has been to impose responsibility upon:

- (a) the insurer that provided coverage when the work was performed;
- (b) the insurer who issued coverage following completion of the work and prior to the damage becoming manifest; and
- (c) the insurer on risk when the damage became manifest.

This approach has brought with it a measure of uncertainty into the law. The result of this approach can be particularly significant in

construction activities which result in losses arising from unsafe materials. Examples include the "asbestos abatement" lawsuits in which building owners seek compensation from contractors for the removal and replacement of asbestos building materials.

While there exists a dearth of decided authority within Canada, what American authority there is suggests that two rules tend to govern in the context of construction claims:

1. If there exists a temporal lapse between the date the defective work was performed by the contractor and the date the harm manifested itself then only the CGL insurer providing indemnity during the policy period when the harm manifested itself is obligated to respond;
2. If, however, there is evidence that from the date the defective work was undertaken what occurred was a continuous and progressive pattern of physical damage then all of the CGL insurers that provided indemnity from the period during which the work was undertaken through the period during which the damage continued to manifest itself are obligated to indemnify; and that obligation is treated as being joint and several.

399

The operation of the first principle is most clearly illustrated by the decision in *Millers Mutual Fire Insurance Co. of Texas v. Ed Bailey, Inc.*²² of the Idaho Supreme Court. The insured installed polyurethane foam in a potato storage structure. The CGL lapsed and shortly thereafter a fire occurred in the newly constructed storage facility. Suit was brought against the insured. The Idaho Supreme Court concluded that the CGL insurer had no duty to defend.

Relying upon a definition of *occurrence* that entailed "an accident... which results in... property damage..." the Court held that an "accident" within the meaning of a policy insuring against liability, unless otherwise defined, does not occur until damages resulting from an insured act occur. Since the circumstances of the loss entailed a wrongful act which produced no discernible harm for a period of time following construction which then suddenly manifested itself in damage, the time of the accident is treated as being the time that the damage occurred.

²²647 P.2d 1249.

The decision in *Ed Bailey (supra)* should be contrasted with the facts in *California Union Insurance Co. v. Landmark Insurance Co.*,²³ to illustrate the operation of the second principle. In *Landmark Insurance Company (supra)* the insured had constructed a swimming pool which was completed on June 18, 1979. The pipes to the swimming pool leaked and saturated the adjacent soil causing the embankment to collapse in the period from July, 1979 to November, 1980. Not until late 1980 was the cause determined. Landmark had issued a CGL which was in force from July 14, 1978 to July 14, 1980, following which Cal Union had afforded the coverage to the contractor.

The issues to be considered by the California Court of Appeal were twofold: did this loss consist of one or two occurrences, and secondly, which CGL insurer should be obligated to indemnify for the damage that occurred after August, 1980.

The Court stated that the general rule is that the "occurrence" of an accident is the time when the complaining party is actually damaged, rather than when the wrongful act was committed. That is what occurred in *Ed Bailey Inc. (supra)*. The Court of Appeal noted, however, that without exception previously decided cases in the United States involved delays of varying periods of time between the occurrence of the wrongful act and the actual loss. None involved a continuous active force at work between the parameters of those dates, nor did one involve a condition of progressively worsening damage to the property of another. The court, examining the circumstances of the loss, noted that:

the leakage process was a continuous one and that for the entire period of time the damage was accumulating and becoming progressively more severe.²⁴

In this latter situation the Court was constrained to hold that:

in a "one occurrence" case involving continuous, progressive and deteriorating damage, the carrier in whose policy period the damage first becomes apparent remains on the risk until the damage is finally and totally complete, notwithstanding a policy provision which purports to limit the coverage solely to those

²³145 Cal. Ap. 3d 463, 193 Cal. Rptr. 461 (1983).

²⁴*Supra* at page 467.

accidents/occurrences within the time parameters of the stated policy term.²⁵

The second insurer, however, is not relieved of liability in cases involving continuing and progressive damage. Assuming evidence of continuing damage, apportionment between insurers is the rule and both insurers are jointly and severally liable for any amounts which the insurer is obligated to indemnify for.

The scope of this rule can be seen in other construction cases. In *Groul Construction Company Inc. v. Insurance Company of North America*,²⁶ a decision of the State of Washington Appeals Court, a general contractor had caused dry rot to develop around a residential home. In the tort litigation it was established that the deterioration of the structure resulted from improper backfilling practices. The dry rot was not discovered until a considerable time following substantial completion. Three separate CGL insurers had issued coverage to the contractor through the material period: one insurer during the period of construction, a second insurer when the dry rot was discovered, and a third insurer between those policy periods. All three insurers refused to defend. In concluding that in fact all three insurers were obligated to defend the Washington court stated:

401

Here, the resulting damage was continuous; coverage was properly imposed under the language of [the second and third insurers' policies] even though the initial negligent act took place within the period of [the first insurer's] policy coverage.²⁷

The court went on to add:

[The insurers] assert that [the contractor] had the burden of proving the amount of damage that occurred within the time limits of each policy. We disagree. In a dispute between an insured who has sustained damages of a continuing nature, and the insurance carriers providing coverage, the burden of apportionment is on the carriers. The question turns upon whether the damage is joint and several. Here, the trial court properly

²⁵*Supra* at page 469.

²⁶524 P.2d 427 (1974).

²⁷*Supra* at page 430.

found joint and several liability. The damage, though continuing over a period of time, constituted a single injury.²⁸

What is clear from reviewing these decisions is that in the context of a construction loss the spectre of continuing damage, following substantial completion of the work, can cause numerous insurers to indemnify. That obligation is premised on the notion that an "occurrence" can take place over an extended period of time and in a manner that supersedes stated policy period limitations.

[This article is to be continued in our next issue.]

²⁸*Supra* at page 431.

Faits d'actualité

par
R. M.

I. Les résultats du premier trimestre (1991)

The *Quarterly Report* (1st Quarter) a publié les résultats du premier trimestre de l'année 1991 en assurance de dommages au Canada. Selon les indications qu'on y retrouve, l'industrie a amélioré ses résultats de souscription, ceux-ci découlant, selon le rapport, de l'impact positif du nouveau régime ontarien de l'assurance-automobile, entré en vigueur en juin 1990. Les revenus globaux après impôt totalisent 301 millions \$ contre 161 millions \$ pour le premier trimestre de 1990.

403

Voici un aperçu détaillé des résultats publiés par la *Revue trimestrielle* :

Premier trimestre (en milliers de dollars)

	1991	1990
Primes nettes souscrites	3 190 \$	3 079 \$
Primes nettes acquises	3 475 \$	3 316 \$
Sinistres	2 698 \$	2 728 \$
Rapport sinistres/primes acquises	77,6 %	82,3 %
Pertes techniques	- 283 000 \$	- 436 000 \$
Rapport combiné	108,1 %	113,1 %
Revenus de placement (avant impôt)	632 000 \$	578 000 \$
Frais	1 060 \$	1 024 \$
Revenus (après impôt)	301 000 \$	161 000 \$

Sources : *Canadian Insurance*, A publication of Stone and Cox Ltd.
Statistiques Canada

II. Rapport annuel sur les assurances (1990)

L'Inspecteur général des institutions financières a déposé, le 20 juin 1991, le rapport annuel pour l'exercice terminé le 31 décembre 1990. En voici les points saillants.

Progression des primes

Les assureurs québécois ont perçu 9 385 millions \$ en primes d'assurance en 1990 contre 8 728 millions \$ en 1989, à savoir :

404

- Assurance de personnes 5 895 millions \$;
- Assurance de dommages 3 490 millions \$.

Nombre d'assureurs

Au total, 433 assureurs étaient autorisés à opérer au Québec en 1990, soit deux de moins qu'en 1989 :

- Assurance de personnes 174;
- Assurance de dommages 249;
- Les deux secteurs confondus 10.

L'actif des assureurs à charte du Québec

L'actif a atteint 12,4 milliards \$ en 1990 contre 9,0 milliards \$ en 1989, lequel se répartit comme suit :

- Assurance de personnes 10,7 milliards \$;
- Assurance de dommages 1,7 milliard \$.

Sinistralité

Les sommes versées par les assureurs de personnes en prestations et en participation ont augmenté de 16,5 % en 1990, à savoir 4 579 millions \$.

Les assureurs de dommages ont versé en sinistres, en 1990, des sommes totalisant 2 709 millions \$, soit 11,7 % de plus qu'en 1989, ceci étant dû à la classe «Biens» où les assureurs ont encouru une hausse du coût des sinistres de l'ordre de 20,7 %.

Bénéfices nets

En assurance de personnes, les bénéfices nets après impôt ont diminué de 3,8 % par rapport à 1989, atteignant 46,1 millions \$; toutefois, en assurance de dommages, ils ont diminué de 22,1 % par rapport à 1989, atteignant 29,9 millions \$.

Part de marché

Par comparaison aux deux dernières années, pendant lesquelles ils avaient pénétré davantage le marché québécois des assurances, les assureurs ayant leur siège social au Québec n'ont ni avancé ni reculé sensiblement en 1990 par rapport à 1989 : 40,0 % en 1990 contre 40,4 % en 1989. Toutefois, en assurance de dommages, la part de marché des assureurs québécois a progressé de 47,1 % en 1989 à 49,1 % en 1990. La part de marché des assureurs québécois d'assurance de personnes est passée de 36,2 % en 1989 à 34,5 % en 1990.

405

III. Sociétés de fiducie et sociétés d'épargne

En juin 1991, l'Inspecteur général des institutions financières a fait son rapport au Gouvernement sur l'état des affaires des sociétés de fiducie et des sociétés d'épargne qui détiennent un permis au Québec pour l'année terminée le 31 décembre 1990. Voici un bref aperçu de certaines informations qui s'y trouvent :

- Le nombre de sociétés détenant une charte du Québec : 16 sociétés de fiducie et 2 sociétés d'épargne;
- Le nombre de sociétés extra-provinciales autorisées à faire des affaires au Québec : 17 sociétés de fiducie et 17 sociétés d'épargne;
- Les revenus totaux des 33 sociétés de fiducie : 516 M\$ (16 sociétés du Québec) et 1 559 M\$ (17 sociétés extra-provinciales);
- Les revenus totaux des 19 sociétés d'épargne : 50 M\$ (2 sociétés du Québec) et 2 980 M\$ (17 sociétés extra-provinciales);

- Les actifs des sociétés de fiducie exerçant des activités au Québec en 1990 : 69,5 milliards \$;
- L'actif des sociétés d'épargne : 157,3 milliards \$.

IV. **Projet de loi fédéral concernant les sociétés d'assurances et les sociétés de secours mutuels (Projet de loi C-28)**

406 Le ministre d'État aux Finances, M. Gilles Loiselle, a déposé aux Communes, le 19 juin 1991, pour première lecture, un projet de loi volumineux sur les sociétés d'assurances.

Le projet de loi comprend plus de 700 articles, présentés en 18 parties. La seule partie VI relative à l'administration de la société comporte 16 sections. Parmi les aspects nouveaux, signalons la partie XI relative aux opérations avec les apparentés, la partie XII relative aux sociétés de secours mutuels, la partie XIII relative aux sociétés d'assurances étrangères et la partie XIV relative aux sociétés provinciales.

V. **The Fifth International Reinsurance Congress**

Le cinquième congrès international de réassurance se tiendra aux Bermudes, du 7 au 9 novembre 1991. Les thèmes de ce congrès porteront sur les grands problèmes de l'heure, notamment :

- *The future of reinsurance regulation;*
- *Environmental issues;*
- *Insurance and reinsurance implications of the savings and loan crisis in the United States;*
- *Lloyd's and the changing marketplace;*
- *The future of the European reinsurance industry;*
- *Alternative markets;*
- *Insurance and Reinsurance insolvency.*

Ces congrès se veulent un forum où se rencontrent annuellement les dirigeants des sociétés d'assurances et de réassurances, leurs professionnels et leurs consultants, avocats et comptables.

VI. Alliance entre Les Coopérants et la Caisse nationale de prévoyance

Un projet d'alliance a été annoncé entre le groupe Les Coopérants et la Caisse Nationale de Prévoyance, société d'État française. En vertu de cette entente, non concrétisée à ce jour, la société française a pu acquérir un bloc important d'actions de la société québécoise. Selon le président du Groupe, cette entente n'annonce en rien une démutualisation. Le principe de la mutualité sera maintenu.

Ce projet s'inscrit dans la foulée de plusieurs autres ententes entre des institutions financières québécoises et des institutions françaises (et une institution néerlandaise) depuis quelques années. Signalons, à cet égard :

407

- Provinces-Unies et la compagnie AXA;
- La Laurentienne et le Groupe Victoire;
- L'Industrielle-Alliance et les Mutuelles du Mans;
- Le Mouvement Desjardins et le Crédit Mutuel de France;
- Le Groupe Commerce et la Nationale-Nederlanden.

VII. Les captives domiciliées au Canada

En Colombie-Britannique, le nombre de captives recensées en 1990 n'a pas varié depuis l'année précédente : 12. En effet, une nouvelle captive fut constituée par Westcoast Energy Inc. of Vancouver et une autre s'est retirée du marché, Feed Mill Captive Insurance Corp., filiale de Canadian Feed Insurance Association of Ottawa.

Le seul domicile canadien de captives, la Colombie-Britannique, connaît certaines difficultés d'expansion, selon un article paru dans *Business Insurance* (April 29, 1991, p. 114), pour les motifs qui suivent :

- Toutes les provinces canadiennes ne reconnaissant pas les captives de Colombie-Britannique, il y a nécessité d'établir un souscripteur de façade (*fronting*), dont les frais peuvent atteindre 7 % des primes brutes émises;

- Les revenus nets des captives sont assujettis à une taxe provinciale de 23 % et à une taxe fédérale additionnelle de 23 %;
- Les primes sont sujettes à une taxe provinciale de 3 %;
- L'existence d'un traité entre les Barbades et le Canada procure aux compagnies canadiennes désireuses de s'y implanter certains avantages fiscaux.

408

VIII. **Sécurité, programme d'assurance-voyage durant la période estivale**

La Croix Bleue a créé un nouveau programme d'assurance couvrant les voyages hors du Québec entre le 14 juin et le 21 septembre 1991 : Sécurité. Celui-ci garantit les frais médicaux et hospitaliers, soit les honoraires de médecin, les appareils médicaux, les honoraires d'infirmiers, les frais de diagnostic, les médicaments prescrits en cas d'urgence, les soins dentaires requis en cas de traumatisme, les frais de transport et une allocation de subsistance, moyennant une prime de 25 \$ par personne (ou 35 \$ par famille) et jusqu'à concurrence d'un montant de 1 million \$ pour la période d'assurance.

Cette assurance est utile, car la Régie de l'assurance-maladie du Québec ne rembourse les frais médicaux et hospitaliers qu'en cas d'urgence et le remboursement se limite à une somme forfaitaire de 700 \$, plus 50 % des frais qui dépassent ce montant. Il est toutefois opportun d'examiner les conditions d'application de ce programme, ou de tout autre programme similaire sur le marché, avant d'y souscrire.

IX. **Loi sur le courtage immobilier**

La ministre déléguée aux Finances a présenté, le 16 mai 1991, le projet de loi 153 sur le courtage immobilier. Parmi les aspects intéressants de ce projet de loi, mentionnons :

- Il précise le cadre à l'intérieur duquel s'exercent les activités du courtier ou de l'agent immobilier;
- Il introduit des dispositions relatives aux obligations de divulgation d'un intérêt dans un immeuble par le courtier ou l'agent;

- Il permet l'exercice des activités de courtier immobilier au sein d'un cabinet multidisciplinaire régi par la *Loi sur les intermédiaires de marché* (L.R.Q., ch. I-15.1) : à titre d'exemple, un courtier immobilier et un courtier d'assurances pourraient désormais exercer ensemble leurs activités et partager leur rémunération, aux conditions prévues par la loi ou par les règlements.

X. Catastrophes naturelles dans le monde

Nous signalons trois grandes catastrophes naturelles qui se sont produites dans certaines parties du monde depuis le début de l'année :

409

- une épidémie de choléra, au Pérou : près de 2 000 morts et près de 200 000 personnes atteintes du malaise;
- une éruption volcanique d'une rare intensité, aux Philippines : en juin 1991, l'éruption du mont Pinatubo aurait fait une centaine de morts et causé des dégâts matériels estimés à 50 millions de dollars américains;
- une inondation en Chine (après celle du Bangladesh), d'une rare intensité, qui a ravagé la vallée du Yang-Tsé pendant deux semaines : selon un bilan non officiel, on a dénombré 1 500 morts, près de 20 000 blessés et des millions de sans-abri. Par surcroît, dans plusieurs régions, les médecins ont relevé des épidémies de diarrhée, de dysenterie, de malaria et d'hépatite.

On se souviendra que l'année 1990 a été désastreuse dans le monde sur le plan des catastrophes naturelles : 50 000 morts et 50 milliards de dollars. La liste des catastrophes a été publiée le 26 mars 1991 dans le bulletin de la Munich *Re, für die Presse*. Que réserve l'année 1991 ? Nous y reviendrons.

XI. Lloyd's en déficit : 983,7 millions \$

Lloyd's, London a connu en 1988 le plus grand déficit technique de son histoire tricentenaire : près du milliard de dollars. Les résultats de 1989 et de 1990 ne sont pas encore publiés mais n'augurent rien de bon si l'on en juge par les grands sinistres qui ont été enregistrés durant ces deux derniers exercices.

Le déficit de 983,7 millions \$ (509.7 million pounds) enregistré en 1988 se situe à l'opposé du profit de 819,8 millions \$ (509.2 million pounds) réalisé en 1987.

XII . Sodarcan au vingtième rang mondial

Selon la compilation des résultats des vingt plus grands courtiers au monde par *Business Insurance* (July 1, 1991), Sodarcan se situe cette année au vingtième rang, comme suit :

410

	Rang		Revenus bruts (000)	
	1990	1989	1990	1989
Marsh & McLennan Cos. Inc.	1	1	\$2,756,500	\$2,455,400
Alexander & Alexander Services Inc.	2	2	\$1,353,800	\$1,266,000
Sedgwick Group P.L.C.	3	3	\$1,333,600	\$1,081,400
Willis Corroon P.L.C.	4	-	\$1,135,419	\$908,900
Johnson & Higgins	5	4	\$833,102	\$785,945
Frank B. Hall & Co. Inc.	6	7	\$443,108	\$383,712
Rollins Burdick Hunter Group Inc.	7	8	\$380,600	\$316,400
Jardine Insurance Broking Group Ltd.	8	10	\$324,462	\$241,471
Minet Holdings P.L.C.	9	9	\$318,000	\$288,100
C.E. Heath P.L.C.	10	11	\$269,526	\$206,910
Hogg Group P.L.C.	11	14	\$217,220	\$164,500
Bain Clarkson P.L.C.	12	13	\$207,090	\$165,830
Arthur J. Gallagher & Co. Inc.	13	12	\$198,176	\$177,296
Hudig-Langeveldt Group bv	14	17	\$136,279	\$105,011
Faugere & Jutheau S.A.	15	15	\$128,996	\$111,961
Jauch & Huebener	16	16	\$126,776	\$108,336
Gras Savoye S.A.	17	18	\$125,165	\$94,340
Hilb, Rogal & Hamilton Co.	18	20	\$97,021	\$94,246
Lowndes Lambert Group Holdings Ltd.	19	-	\$92,220	\$73,425
Sodarcan inc.	20	19	\$88,669	\$89,172
Total			\$10,565,729	\$9,118,355

XIII . Les feux de forêt en 1991

L'été de 1991 serait l'une des pires saisons pour les feux de forêt au Canada, et au Québec principalement. Au Canada, 760 000 hectares ont brûlé (au 10 juillet 1991) contre 61 000 hectares pour la même période, l'an dernier. Au Québec, 390 000 hectares ont brûlé contre 8 500 à la même période, l'an dernier. Le coût total de lutte contre les feux de forêt est de 350 millions \$ par année en moyenne, pour tout le Canada. Toutefois, ce coût pourrait atteindre 500 millions \$, estimait l'Association des pâtes et papiers.

411

XIV . Abus de pouvoir par la SAAQ ?

La gestion de la Société d'assurance-automobile du Québec (SAAQ) a été contestée, en mai dernier, non plus seulement au plan politique mais au plan juridique : tant du côté d'un professeur de droit de l'Université Laval que d'un avocat d'un cabinet de la Ville de Québec, les avis seraient à peu près les mêmes : à la fin de 1994, le Gouvernement aurait puisé sans droit une somme de 1,7 milliards de dollars à même les fonds de la Société de l'assurance-automobile du Québec, en vue d'améliorer le réseau routier. Si louable soit-il, cet objectif serait actuellement contestable au plan juridique, puisqu'il n'a pas été prévu expressément par le législateur. Alors que l'organisme accumule des surplus, la question posée est la suivante : est-il légitime que le Gouvernement puise dans les coffres de la SAAQ, aux termes de la loi actuelle, tout en augmentant les tarifs des permis reliés à l'utilisation d'une automobile ?

XV . Réforme législative américaine en responsabilité médicale

Parmi les aspects importants du projet de loi S.489 présenté devant la Chambre des représentants et le Sénat, nous retenons :

- le plafond de 250 000 \$ pour les dommages «non économiques» (préjudices d'agrément) en matière de responsabilité professionnelle médicale;
- la limitation pour les frais contingents d'avocats;

- la prescription de deux ans en matière de poursuite en responsabilité professionnelle médicale.

XVI. Réglementation future pour le marché néo-zélandais de l'assurance

Le marché néo-zélandais de l'assurance est dépourvu de toute législation : ni loi sur les assurances, ni organisme de contrôle, aucune exigence en matière de solvabilité; toutefois, des changements sont prévisibles à court terme en cette matière. Le Council of Insurance, organisme qui représente les assureurs, exigerait à l'avenir de ses membres une marge de solvabilité de 20 % (Source : *Expéridica*, Études économiques, 1/91, Compagnie Suisse de Réassurances).

412

Pour accéder au marché néo-zélandais de l'assurance, il suffit de déposer une caution de 500 000 \$ NZ auprès de Public Trustee's Office et de disposer d'un capital-actions libéré de 100 000 \$ NZ.

XVII. Capacité rehaussée en matière de grands risques

Cinq assureurs espagnols ont fondé un pool d'assurances en matière de risques catastrophiques. La capacité de ce pool s'élève à environ 26 millions \$ U.S.

D'autre part, CIGNA Corporation, société américaine a annoncé qu'elle haussait sa limite d'assurance responsabilité jusqu'à concurrence de 25 millions \$ en ce qui concerne les programmes internationaux d'assurance, c'est-à-dire les entreprises qui souscrivent des risques d'assurance dans différents pays, y compris les États-Unis.

XVIII. Encore l'amiante

La Cour suprême de l'État de l'Illinois considère que la présence de l'amiante comme matériau de fabrication dans les édifices constitue un dommage matériel, au sens de l'assurance responsabilité civile de fabricant ou de constructeur :

"As a result of the ruling, Wilkin Insulation Co. of Mount Prospect, Ill., which installed spray-on fire-proofing materials containing asbestos in hundreds

of public buildings in Illinois and Indiana between 1958 and 1970, is entitled to a defense in nine pending asbestos-related lawsuits filed by schools and public entities.

"The five insurers wrote a total of \$9 million of primary CGL limits for the installer from 1964 through 1984. Wilkin could trace its CGL policies only as far back as 1964, explained Wilkin co-counsel Craig Mielke of Murphy Hupp Foote Mielke & Kinnally in Aurora, Ill." [Business Insurance, May 27, 1991, p. 2]

413

XIX. La bancassurance européenne en questionnement

Les pays européens semblent de plus en plus tournés vers la bancassurance, c'est-à-dire la distribution des produits d'assurance par les banques et vice-versa. À cet égard, l'Italie permet maintenant aux sociétés d'assurances d'acquérir des banques.

Toutefois, il semble que les assureurs ne soient pas pleinement satisfaits des services d'assurances offerts par les banques : manque de services, manque de formation, relation avec le client insatisfaisante. Tel est ce qui ressort d'un colloque tenu à Paris les 13 et 14 juin 1991 et intitulé : «*Quelles perspectives pour la distribution de l'assurance en Europe ?*»

La bancassurance européenne est actuellement pratiquée en Italie, en Allemagne (assurance-vie seulement), au Portugal, en Grande-Bretagne, en France, aux Pays-Bas, de façon limitée et parfois conflictuelle (Source : *L'Argus*, 21-6-1991, p. 1821).

XX. Le Rendez-vous de septembre 1991 : 35 ans

L'exposé-débat qui a eu lieu du 9 au 13 septembre 1991 à Monte-Carlo, à l'occasion du 35^e anniversaire du Rendez-vous de septembre, a porté sur l'impact des problèmes d'environnement sur les assurances et les réassurances, sous la conduite du docteur Dietrich Karner, président du Directoire de E.A. Generali à Vienne. Les trois conférenciers furent M. John Amore, directeur-général de AIG Company Commerce & Industry à New-York, le docteur J. Schmidt-Salzer, membre du Directoire de Haftpflichtverband de Deutschen Industrie (HDI) à Hanovre, le docteur Walter Diehl,

président de la Cie Suisse de Réassurances à Zurich et le docteur Ulrich Steger, professeur d'Écologie et de Management à l'European Business School à Oestrich-Winkel (Allemagne).

XXI. La fraude à l'assurance : le Sénat américain adopte une loi pénale fédérale

414

Le gouvernement fédéral américain vient de se doter d'un instrument efficace pour contrer les fraudes à l'assurance. Le Sénat vient d'adopter, en vertu du Bill S. 1241, des amendes pénales pouvant atteindre la somme de un million de dollars pour les délits suivants : rapports financiers frauduleux, falsifications de registres, détournements de fonds ou de primes, obstructions faites aux instances de réglementation.

XXII. L'abandon par le gouvernement ontarien du projet d'étatisation de l'assurance-automobile

Au moment de mettre sous presse, nous apprenons l'abandon par le gouvernement ontarien du projet d'établissement d'un nouveau système d'assurance-automobile en Ontario, lequel était vivement contesté. Voici l'explication que le Premier ministre Bob Rae a donnée à la presse le 6 septembre 1991 :

Introducing public auto insurance at this time could have put more than 13,500 people out of work, 5,600 permanently, and would have cost 51.4 billion in start-up. As a government, we owe it to the people of this province to help them get out of the recession, not to make their hardships worse.

Toutefois, le Premier ministre s'est engagé à apporter des changements législatifs propres à améliorer la sécurité routière, à protéger davantage les victimes d'accidents et à faire baisser les primes d'assurance.

Chronique actuarielle

par
divers collaborateurs
de
MLH + A inc. *

Épargne-retraite : le règlement serait adopté à l'automne

Le 31 juillet dernier, le ministre des Finances, l'honorable Don Mazankowski, déposait la dernière version du projet de modification du *Règlement de l'impôt sur le revenu* concernant l'épargne-retraite.

415

Cette chronique fait le point sur les dernières modifications apportées à l'avant-projet de règlement.

Calcul des FE et des FESP

Les premiers facteurs d'équivalence (FE) ont dû être déclarés au plus tard le 28 février 1991. De ce fait, tous les changements apportés à l'avant-projet de règlement concernant le calcul et la déclaration des FE de 1990 avaient été déposés le 13 novembre 1990 par le ministre des Finances de l'époque, l'honorable Michael Wilson. Ces modifications font partie du règlement proposé et se résument comme suit :

- La déduction apparaissant dans la formule du FE pour les régimes de pension agréés (RPA) à prestations déterminées est passée de 600 \$ à 1 000 \$;
- Lorsqu'un particulier quitte son emploi et n'a droit qu'au remboursement de ses cotisations accumulées avec intérêts, son FE pour l'année de départ est égal au moindre du FE (calculé de façon habituelle) et de la somme des cotisations qu'il a versées au régime au cours de l'année de départ;
- Pour les années 1990 et 1991, si un RPA à prestations déterminées prévoit un taux de rente supérieur à 2 % sur

* La société MLH + A inc. fait partie du groupe Sodarcam inc.

une partie du salaire, le FE d'un particulier est calculé en limitant la prestation de retraite à 2 % de la rémunération totale reçue de l'employeur.

Des dispositions ont été introduites afin de réduire la cotisation déductible au titre d'un REER dans l'année au cours de laquelle une personne «rattachée» à un employeur débute sa participation à un RPA de cet employeur. Cette réduction est égale au moindre de 11 500 \$ et de 18 % de la rémunération totale de la personne rattachée pour l'année 1990. En général, une personne est dite «rattachée» à un employeur si elle possède, directement ou indirectement, au moins 10 % des actions de ce dernier ou a un lien de dépendance avec celui-ci. L'employeur sera tenu de remplir un formulaire prescrit et de le présenter à Revenu Canada dans les 60 jours suivant l'adhésion d'une telle personne au régime.

416

Le calcul des facteurs d'équivalence pour services passés (FESP) a été modifié dans certains cas afin que pour le particulier qui fait reconnaître par le régime de son nouvel employeur sa participation à un régime antérieur, le FESP tienne compte des FE déclarés par l'ancien employeur pour les années visées. Ainsi, l'aide fiscale accordée au particulier est maintenue.

Normes d'agrément

Rente maximale

Le total des prestations annuelles viagères et de rattachement qu'un RPA à prestations déterminées peut verser, pour chaque année de service validable, sera limité à 1 722 \$ plus 1/35^e du maximum payable par le Régime de rentes du Québec (RRQ) ou le Régime de pensions du Canada (RPC). Cette règle limite le montant de la rente qui pourra être versée aux hauts salariés par un RPA à prestations déterminées.

Les créances de rentes accordées après le 31 décembre 1989 pour les années de service antérieures à 1990 seront limitées à 1 150 \$ par année (2/3 de 1 722 \$). Cette mesure vise à empêcher qu'un particulier bénéficie d'un double avantage fiscal en ayant retardé son adhésion à un RPA.

Retraite anticipée à la demande de l'employeur

Selon la circulaire d'information 72-13R8, les prestations peuvent excéder les maximums lorsque la retraite est imposée par l'employeur à cause de l'automatisation ou parce qu'un employé s'est laissé dépasser par les progrès technologiques. Des prestations supplémentaires peuvent être accordées en reconnaissant comme service validable les années entre la date du départ et la date de la retraite normale. Dorénavant, ces prestations supplémentaires ne pourront être offertes que dans le cadre d'un programme de réduction des effectifs approuvé par le ministre du Revenu national.

417

Prestation de décès

Au décès d'un participant retraité, jusqu'à 66 2/3 % de la rente que ce dernier recevait peut être versée à son conjoint. Lorsque le régime prévoit une rente payable au conjoint survivant, la garantie maximale est de cinq ans. Cette garantie passe à quinze ans lorsqu'aucune rente n'est payable au conjoint survivant.

En cas de décès avant la retraite, il sera permis, sous certaines conditions, de verser une prestation de décès égale à deux fois les cotisations versées par le participant, accumulées avec intérêts.

Congés autorisés

De nouvelles dispositions permettront de considérer, à titre de service validable, jusqu'à cinq années de congés non payés. Des congés parentaux d'une durée maximale de douze mois chacun pourront également être considérés, jusqu'à concurrence de trois années complètes de service validable. Le total des congés autorisés reconnus peut ainsi atteindre huit ans. Revenu Canada s'attend à ce que ces dispositions laissent une certaine latitude aux employeurs qui désirent mettre un employé à la retraite progressivement.

Taux de calcul des prestations

Des dispositions ont été introduites afin d'empêcher qu'un RPA à prestations déterminées offre un taux de rente supérieur à 2 %. Pour les RPA «salaire de carrière» qui ont déjà un taux supérieur à 2 %, cette limite ne s'appliquera qu'aux périodes

postérieures à 1994. Pour de tels régimes, le calcul du FE tiendra compte du fait que la rente est limitée à 2 % de la rémunération.

Régimes désignés

418 Un RPA à prestations déterminées sera généralement considéré comme un régime désigné si le total des FE des personnes rattachées à l'employeur et des personnes dont le revenu est supérieur à deux fois le maximum des gains admissibles au sens du RRQ/RPC excède 50 % du total des FE des participants au régime. Certains RPA pourront échapper aux règles visant les régimes désignés si la plupart des participants sont sans lien de dépendance avec l'employeur.

Les régimes désignés sont soumis à une cotisation admissible maximale établie à partir d'hypothèses, de méthodes et de prestations prescrites. De façon générale, il sera difficile de capitaliser des prestations de retraite généreuses payables avant l'âge de 65 ans. Il sera intéressant de voir comment ces nouvelles règles pourront coexister avec les normes de financement et de solvabilité des législations provinciales.

Prestations d'invalidité

Si, après avoir pris sa retraite en raison d'une invalidité totale et permanente, une personne est en mesure de revenir au travail, les périodes d'invalidité peuvent être considérées comme des périodes de service valable.

Conclusion

Cette nouvelle version de la réglementation n'apporte pas beaucoup d'éléments nouveaux par rapport aux modifications qui avaient été annoncées jusqu'à présent par le ministre des Finances. Nous reviendrons sur certains aspects de cette réglementation.

La publication officielle dans *La Gazette du Canada* est attendue dès cet automne. Les employeurs auront alors 60 jours pour produire une déclaration annuelle de renseignements pour l'année 1990. De plus, les agents d'information de Revenu Canada nous ont indiqué que les administrateurs de régimes auront un an à compter de la publication officielle pour modifier le règlement de leur régime.

Études techniques

par

Rémi Moreau

Les nouvelles obligations déontologiques des assureurs québécois

1. Aspects légaux

Le Projet de loi 112 ¹, loi modifiant la *Loi sur les assurances*, sanctionné le 20 décembre 1990, introduit un concept nouveau en matière d'administration des compagnies d'assurances : le comité de déontologie ². Ce concept existe néanmoins dans une autre loi québécoise. À cet égard, la *Loi sur les sociétés de fiducie et les sociétés d'épargne* ³, sanctionnée le 18 décembre 1987, fait figure de précurseur. Le Projet de loi 153, *Loi sur le courtage immobilier*, adopté en juin 1991, propose pareillement des règles de déontologie en matière d'administration, de conflits d'intérêts et de protection des renseignements personnels.

419

Le Projet de loi 112, présenté par M^{me} Louise Robic, ministre déléguée aux Finances, comme d'ailleurs la loi précitée, est fidèle aux principes énoncés dans le Rapport quinquennal ⁴ de la ministre sur l'application de la *Loi sur les assurances*.

L'article 285.1 du Projet de loi stipule que le chapitre portant sur l'éthique et les conflits d'intérêts s'applique à toutes les compagnies d'assurances constituées au Québec et «malgré toute disposition contraire de leur charte».

La loi québécoise des assurances s'aligne dorénavant, suite à l'adoption du Projet de loi, sur la *Loi sur les sociétés par*

¹Devenu le chapitre 86 des Lois du Québec, 1990.

²Le comité de déontologie peut s'apparenter avec le comité de révision chargé de surveiller les «opérations avec apparentés», institué en vertu du Projet de loi fédéral C-28 présenté le 19 juin 1991 par le ministre d'État (Finances), M. Gilles Loiselle.

³L.Q. 1987, c. 95.

⁴Déposé en juin 1990.

*actions*⁵, en ce qui concerne la conduite et le comportement des administrateurs et dirigeants de sociétés. Le principe est formulé comme suit, à l'article 285.2 :

«Un administrateur ou un dirigeant d'un assureur doit agir avec soin, prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable.

«Il doit aussi agir avec honnêteté et loyauté dans l'intérêt de l'assureur. À cette fin, il doit tenir compte de l'intérêt des assurés, des actionnaires ou des membres et éviter de se placer dans une situation de conflit entre son intérêt personnel et ses obligations.»

420

Toutefois, la principale innovation demeure l'obligation de l'assureur de constituer un comité de déontologie au sein de son conseil d'administration, chargé d'adopter des règles déontologiques inspirées des principes de la loi ou en regard d'autres matières, et de veiller à leur application.

Le Comité de déontologie devait, aux termes de la loi, être constitué au plus tard le 1^{er} juillet 1991.

Les principales matières mentionnées dans le Projet de loi, et devant faire partie du mandat du Comité de déontologie de l'assureur, sont les suivants :

- l'obligation des administrateurs de divulguer tout intérêt personnel qui est en conflit avec celui de l'assureur (art. 285.8)⁶;

⁵1974-75-76, ch. 33, art. 122(1). «Les administrateurs et les dirigeants doivent, dans l'exercice de leur fonction, agir : a) avec intégrité et de bonne foi au niveau des intérêts de la société; b) avec soin, diligence et compétence...»

⁶On retrouve des dispositions spécifiques sur les conflits d'intérêts aux articles 211 et s. dans le Projet de loi fédéral C-28, *Loi concernant les sociétés d'assurances et les sociétés de secours mutuels*, première lecture le 19 juin 1991. Les articles 519 et s. concernent les opérations avec les apparentés.

- les transactions des assureurs avec les personnes intéressées ou liées à l'un de leurs administrateurs (art. 285.20) ⁷;
- les investissements prohibés, tels qu'ils sont définis (art. 285.21);
- toute transaction ayant pour objet l'acquisition par un assureur de titres émis par une personne intéressée ou le transfert d'actifs entre eux (art. 285.22);
- tout contrat de services entre un assureur et une personne intéressée doit être fait à des conditions avantageuses pour l'assureur (art. 285.23);
- la prohibition de certains prêts par l'assureur à l'un de ses administrateurs (art. 285.25);
- les obligations relatives au vérificateur (art. 294 et s.).

421

Au surplus, le Comité de déontologie doit prévoir des règles sur «la protection des renseignements à caractère confidentiel dont l'assureur dispose sur ses assurés», tel que l'édicte l'article 285.14 du Projet de loi.

2. Aspects éthiques

La qualité des produits et des services offerts par l'assureur passe nécessairement par le professionnalisme et l'amélioration de la communication avec les clients. En ce sens, la déontologie est un choix d'investir dans des actions concrètes qui engagent la confiance et la fidélité de la clientèle :

- L'explication claire des garanties souscrites;
- La relation franche entre l'assureur et les intermédiaires;
- L'administration saine : l'assurance est à la fois une protection et une opération financière; si, à cet égard, une ligne est bien tracée, la concurrence entre l'assureur et les autres institutions financières sera mieux perçue par le public.

⁷Les articles 126 et s. de la *Loi fédérale sur les sociétés par actions*, ch. C-44, traitent des transactions d'initiés.

L'assurance s'ouvre à la déontologie, comme en cela d'autres milieux :

- 422
- a. Dans un rapport daté de juin 1990, une firme comptable propose un guide⁸ aux comités de vérification des moyennes et grandes entreprises et définit les rôles de la direction et du comité de vérification : parmi ces rôles, le comité de vérification doit innover en matière d'éthique, notamment en préparant et en surveillant l'application de règles déontologiques;
 - b. Le rapport de la Commission MacDonald jugeait souhaitable l'adoption d'un code de déontologie pour les cadres et les employés des entreprises;
 - c. Dans un discours devant l'Institute for International Research⁹, M^{me} Louise Robic citait le témoignage d'une professeure¹⁰ à la Harvard Business School portant sur la nécessité de redéfinir les droits et les responsabilités du monde des affaires, en fonction d'objectifs éthiques.

Les aspects déontologiques en matière d'administration financière constituent une matière nouvelle, un terrain fertile pour ce qui est de la qualité, et qui devraient prendre une place de plus en plus grande dans la pratique des affaires. Cette nouveauté et cette qualité des services auraient pour effet d'améliorer l'image des entreprises aux yeux du public, par l'introduction de normes simples, adaptables, souples, acceptables à tous et qui peuvent évoluer au fil des ans selon l'expérience acquise et l'implication des comités de déontologie.

En matière d'assurance, la déontologie est en voie de prendre son essor. De plus en plus de chroniqueurs témoignent de son importance au sein d'une industrie comme la nôtre où l'image de force et de stabilité ne suffit plus, si elle n'est fondée sur des comportements sains et rigoureux¹¹.

⁸Caron, Bélanger, Ernst & Young, *Nouvelle orientation du Comité de vérification*, juin 1990.

⁹Toronto, le 24 avril 1991.

¹⁰Mary Gentile, "Teaching Business Ethics."

¹¹Voir à cet effet : "Insurance and Ethics: Boycott or Survival," by Susan E. King, *CPCU Journal*, December 1988; "Ethics in the Property-Liability Insurance Industry: Perceptions of

La promotion de normes éthiques dans l'industrie de l'assurance peut non seulement être rentable dans le développement de la clientèle mais aussi dans la fidélité des employés qui peuvent y voir une relation étroite entre les comportements de leur société et les leurs propres, ce qui n'est pas sans rejaillir sur la qualité des services.

L'objectif déontologique du gouvernement québécois vis-à-vis de ses institutions financières est louable. Au lieu d'imposer, par réglementation, des normes aux compagnies, il a d'abord choisi d'inviter celles-ci à préparer elles-mêmes leurs règles en fonction de leurs opérations et de leurs pratiques. Contrairement à la réforme fédérale en cours sur les institutions financières qui établit, en matière de conflits d'intérêts, le principe des «opérations interdites» et des «opérations permises», celles-ci étant assorties d'exceptions, le législateur québécois a choisi la voie de la permissibilité, en principe, mais avec des restrictions : tout est permis, sauf si la loi contient une interdiction.

423

Nous concluons sur ces propos de la ministre déléguée aux Finances (avril 1991) :

«Les réformes entreprises par le Québec préconisent une approche plus ouverte à l'égard des transactions intéressées, pour les assureurs, où le comité de déontologie joue un rôle important, comme structure de contrôle interne.

«En matière de transactions intéressées, nous sommes d'avis qu'il faut avant tout déterminer si elles sont engagées dans des conditions comparables aux transactions menées entre des parties sans lien de dépendance... Le comité de déontologie représente la pierre angulaire des dispositions adoptées en vue d'accroître l'imputabilité des administrateurs et des dirigeants des compagnies d'assurances. Cette mesure permet en outre d'accorder plus de latitude aux assureurs, contrairement à une approche restrictive qui interdirait tout simplement les transactions intéressées.»

Un don différé

«Pour perpétuer l'excellence, un don différé aux HEC». Tel est le titre d'une brochure publiée par le Fonds leadership des HEC en vue d'associer des donateurs à l'avenir des HEC, tout en bénéficiant de retombées fiscales ou financières intéressantes.

424

Si l'on désire faire profiter l'École des HEC (ou toute autre école ou université), plusieurs formules sont possibles, selon la situation personnelle, familiale ou financière de chacun :

- *Don de polices d'assurance-vie.* — Dans le cas du don de polices d'assurance-vie, l'école est désignée comme propriétaire et bénéficiaire de la police, soit au moment du don, soit par testament. Ce don est déductible d'impôt;
- *Don testamentaire.* — Le don testamentaire est déductible d'impôt;
- *Don assorti d'une rente.* — Le don assorti d'une rente permet de recevoir en retour des paiements garantis viagers ou pour une période déterminée;
- *Don en nature.* — Le don en nature englobe les immeubles, les actions, les obligations, l'argent et les objets d'art;
- *Usufruit.* — Ce don consiste à transférer une propriété tout en en conservant l'usage pour une période déterminée.

Chronique de documentation

par
R. M.

I. *Liability Insurance Law in Canada*, by Gordon Hilliker, Butterworths

Voici un excellent ouvrage de Gordon Hilliker, membre du Barreau de la Colombie-Britannique, publié sous l'égide de Butterworths. En voici les principaux titres :

425

- ***Part I — Matters of General Application:***
 1. *The Nature of Liability Insurance;*
 2. *The Contract of Insurance;*
 3. *Conditions of the Policy;*
 4. *Limits of Liability;*
 5. *The Duty to Defend.*
- ***Part II — Commercial Liability Insurance:***
 6. *Introduction to Commercial Policies;*
 7. *The Insuring Agreement;*
 8. *Exclusions;*
 9. *Endorsements;*
 10. *Personal Injury Liability Insurance.*
- ***Part III — Other Policies:***
 11. *Directors' and Officers' Liability Insurance;*
 12. *Environmental Liability Insurance;*
 13. *Professional Liability Insurance;*
 14. *Personal Liability Insurance.*

II. ***The Comprehensive General Liability Policy: The Insuring Intent*, by Heather A. Sanderson, Butterworths**

426 Tout comme l'ouvrage précédent, ce livre écrit par Heather A. Sanderson, également publié par Butterworths, fait une anatomie de l'assurance responsabilité générale de l'entreprise, sous tous ses aspects, à savoir : les règles d'interprétation, la nature de la définition du mot « assuré », l'objet du contrat, la responsabilité contractuelle, les notions de « dommages personnels » et de « dommages matériels », les mots « accident » et « événement », les exclusions et autres aspects.

III. ***Captive Insurance Companies*, by P. A. Bawcutt, Third Edition, Woodhead-Faulkner**

Captive Insurance Companies porte comme sous-titre : "Establishment, Operation and Management".

Voilà une étude exhaustive qui servira à souhait les intéressés : la nature des captives, les critères de constitution, la réassurance, les domiciles, la gestion d'une captive, les aspects comptables et fiscaux, la gestion des sinistres et l'avenir des captives.

En annexe, on retrouve la liste des principales captives et la nomenclature détaillée des principaux pays « hôtes ».

IV. ***Canadian Employee Benefit Plans***

Ce livre contient les textes des conférenciers qui ont participé à la 23^e Conférence annuelle (1990) dite *Canadian Employee Benefits Conference*, tenue à Halifax du 27 au 31 août 1990.

En voici les titres avec les auteurs :

- ***Pension Benefits:***
 1. *Legislative Overview*, by David A. Short ;
 2. *Pension Regulation*, by David R. Brown ¹;
 3. *Pension Indexing*, by David R. Brown;

¹Le texte en est publié intégralement dans le présent numéro, en page 349.

4. *Future Trends*, by David A. Short;
5. *Future Trends*, by George A. Mitchell.
- ***Health and Welfare Benefits:***
 6. *Future Trends*, by R. Bruce Evans.
- ***Investment of Plan Assets:***
 7. *The Case of Balanced Management*, by Murray V. Leith;
 8. *Labor — Sponsored Venture Capital Corporation*, by Ronald A. Begg. 427
- ***General Topics in Benefit Plan Administration:***
 9. *Self-Administration: Pros and Cons*, by David A. Wilkins;
 10. *GST Impact on Benefit Plans*, by David A. Short;
 11. *Planning for Retirement*, by Michael J. Reilly;
 12. *Duties and Responsibilities of Trustees*, by the Honourable Mr. Justice D. Merlin Nunn;
 13. *Plan Administration — An Overview*, by Desmond A. Townley.

V. ***Bulletin SSQ (1991) sur les lois sociales***

SSQ, Mutuelle d'assurance-groupe publiée, pour la dix-septième année consécutive son bulletin sur les lois sociales du Canada et du Québec. Les renseignements qui y sont contenus reflètent la situation qui prévalait en janvier 1991 : 1. *Loi sur l'assurance-chômage* (Canada). — 2. *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (Québec). — 3. Les allocations familiales. — 4. Le Régime des rentes du Québec. — 5. *Loi de la sécurité de la vieillesse*. — 6. *Loi sur l'assurance-hospitalisation* (Québec). — 7. *Loi sur l'assurance-maladie* (Québec). — 8. *Loi sur la sécurité du revenu*. — 9. *Loi sur l'assurance-automobile* (Québec). — 10. *Loi sur les normes du travail* (Québec).

Le *Bulletin SSQ sur les lois sociales* est publié annuellement en français et en anglais et peut être obtenu sur demande à la SSQ Mutuelle d'assurance-groupe.

VI. «Le point sur l'Accord de libre-échange entre le Canada et les États-Unis»

Ce numéro spécial du bulletin *En Cours*, publié par Desjardins Ducharme, est entièrement consacré au libre-échange. Ont collaboré à ce numéro Michel Legendre, Richard Nineau, André Vautour et Pierre Ratelle.

428

L'Accord de libre-échange entre le Canada et les États-Unis fait partie du paysage économique et politique nord-américain depuis le 1^{er} janvier 1989. La remise en cause de cet accord n'est plus sujette à controverse aujourd'hui, contrairement aux débats contradictoires qui avaient prévalu avant sa mise en application. Les auteurs expliquent ainsi ce numéro spécial :

«La mise en oeuvre de l'Accord de libre-échange s'est effectuée en plusieurs étapes au Canada. Tout d'abord, la *Loi de mise en oeuvre de l'Accord de libre-échange* a modifié plusieurs lois importantes. Ensuite, toute une série de règlements est venue s'y ajouter. Enfin, une jurisprudence internationale et nationale, à la fois judiciaire et administrative, s'y est greffée. Depuis la date d'entrée en vigueur de l'Accord de libre-échange, sont donc apparues une réglementation et une jurisprudence qui ont jeté en Amérique du Nord les bases d'un droit à la fois nouveau et polymorphe. C'est sur ce droit que nous allons maintenant faire le point.»

VII. *Vie et maladie : une question de risque*

Tel est le thème d'une brochure, assez ancienne mais toujours d'actualité (septembre 1985) publiée par la division des relations externes de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes inc. Voici un extrait fort pertinent tiré de cette brochure :

«Le risque en assurance de personnes : une discrimination justifiée

«L'assurance permet à ceux qui la souscrivent un partage équitable des risques avec autrui.

«N'est-il pas tout simplement équitable de payer des primes plus basses si le risque est plus faible ? Par exemple, si la femme vit plus longtemps que l'homme, comme le prouvent les statistiques, n'est-il pas normal qu'elle paie des primes d'assurance-vie moins élevées, étant donné qu'elle constitue un risque moins grand ?

429

«Les lois sur les droits de la personne interdisent, entre individus, la différenciation inéquitable, autrement dit la discrimination. Elles ne devraient toutefois pas interdire une différenciation *équitable*, car en assurance, si on traite tout le monde sur un pied d'égalité, on traite inéquitablement certaines personnes.

«Si nous ne pouvions pas appliquer des critères de différenciation pour déterminer le risque, nous sacrifierions l'équité pour un semblant d'égalité. Des primes d'assurance identiques appliquées à des hommes et des femmes dans des situations analogues pourraient avoir l'air d'un traitement égal. Ces primes pourraient toutefois obliger certains titulaires de polices à assumer plus que leur part du coût des prestations assurées à autrui.

«Évidemment, nous ne pouvons jamais prévoir avec précision à quel moment tel individu fera une demande de prestations. Si nous le pouvions, nous n'aurions pas besoin d'assurance. Toutefois, à l'aide de méthodes appropriées de classification des risques, nous pouvons réduire la marge d'incertitude des probabilités.

«Grâce à des statistiques provenant d'enquêtes scientifiques, le secteur de l'assurance a isolé des caractéristiques reliées à des risques précis et les

applique pour déterminer un coût aussi exact et juste que possible.

«L'assurance privée, facultative, selon laquelle l'individu détermine la nature, le moment et le montant de l'assurance qu'il souscrit, s'inspire du principe du traitement équitable de l'assuré. La seule façon d'être juste en assurance est de recourir à une différenciation, c'est-à-dire de regrouper les personnes présentant les mêmes caractéristiques de risque et de les classer en fonction de l'importance de ce risque. Or, l'âge, le sexe et l'état de santé sont des critères essentiels pour déterminer l'ampleur du risque que nous assumons. C'est de cette façon que nous fixons nos primes. Ceux qui présentent les mêmes risques doivent payer les mêmes primes.

«Le public a parfaitement le droit de s'attendre à ce que nos méthodes de classification reflètent équitablement le risque. Nos données reposent sur des statistiques sérieuses. Les facteurs que nous employons sont révélateurs, à jour, pratiques et fiables.

«En assurance, le principe du partage des risques est fondamental. Vaut-il mieux réaliser le partage dans un seul grand ensemble où tout le monde est traité de la même façon, quel que soit le risque que chacun présente ? Ou n'est-il pas préférable de partager dans de plus petits ensembles des risques analogues classifiés en vertu d'un système équitable ?

«Nous espérons que les renseignements qui figurent dans cette brochure vous aideront à vous faire une opinion sur cette question.»

VIII . **Risques : «Âge et assurance», n° 5, avril 1991**

Dans notre précédente «Chronique de documentation», nous présentions aux lecteurs la revue *Risques*, éditée par la société française SARL SCEPRA (Chronique XIV, p. 273).

Le numéro 5 de la Revue a pour thème «Âge et assurance».

On y retrouve différents articles sur le vieillissement, la démographie, l'évolution des régimes de retraite et différents phénomènes liés à l'âge.

IX. *Rating the Risks*, by Orin Kramer, Insurance Information Institute

Voici une excellente analyse de Orin Kramer, publiée par Insurance Information Institute. On peut lire ce qui suit dans le sommaire (pages I à XXVIII) :

431

The central purpose of this study is to assess solvency risk for the insurance industry in the context of the broader financial services business. Specifically, the study compares risk levels among property and casualty insurers, life insurers, and commercial banks. In addition, the study critiques the analogy some observers have drawn between the early stages of the thrift crisis and the current condition of the insurance business.

A review of the major sectors of the financial services industry suggests broad similarities. For all the sectors, insolvencies have jumped, average profitability declined, and risk levels risen. Each sector entered the 1980s with substantial excess capacity, and that excess capacity produced fierce competition that whittled down returns. In each sector, the emergence of substitute products and new competition reduced returns from what previously had been highly profitable customer groups. Moreover, each sector operates with a substantial degree of financial leverage.

Those common factors notwithstanding, the nature and degree of risk facing the individual sectors differ significantly. For property and casualty insurance, the major solvency threats are: first, the risk of a major earthquake; second, the risk that through contract reinterpretation courts may impose

enormous unforeseen environmental clean-up costs on the industry; third, the pressure on operating margins if claim costs continue to escalate and the trend in some jurisdictions favoring rate suppression continues to spread; and fourth, difficulties in determining the reserves that will be needed to cover future claim costs in an uncertain legal environment.

432

For commercial banks, the primary risks are: first, the industry's high level of operating leverage; second, deteriorating credit quality for banks with high-risk lending question is whether conditions at any of the currently troubled money center institutions reach the point where such extraordinary action is necessary.

X. *The Additional Insured Book*, by Don Malecki and Jack Gibson, International Risk Management Institute Inc.

M. Don Malecki et M. Jack Gibson sont les auteurs de cet ouvrage indispensable aux gestionnaires, aux conseillers juridiques, aux courtiers et aux consultants, et publié par International Risk Management Institute Inc. Voici un ensemble de questions posées dans le manuel :

Should we agree to add others to our liability policy? [Chapitre 5]

Should we require others to add us to their policies? [Page 24]

Should we be an additional insured or an additional named insured? [Page 41]

Whose insurer is primary? [Page 48]

Does contractual liability insurance cover failure to add another party as an additional insured? [Page 100]

What is wrong with the standard additional insured endorsements? [Chapitre 10]

What should an additional insured endorsement accomplish? [Page 115]

When should additional insured status end? [Page 125]

How can we avoid the problems? [Chapitre 10]

Why is it a bad idea to require a cross liability endorsement? [Page 58]

XI. «La police européenne : un nouvel outil de gestion des risques», *L'Argus*, 10 mai 1991

433

Dans *L'Argus* du 10 mai 1991 (p. 1404), notre confrère Didier Burg étudie cette nouvelle «police européenne» née en Suisse, pendant l'été de 1990. Comme les frontières de l'assurance ont disparu pour l'assurance des grandes entreprises, cette police vient répondre à des besoins particuliers :

- une prime unique acquittée par le seul courtier du pays d'émission du contrat;
- la prise en compte des conditions d'assurance dans les pays de la CEE.

Au fait, qu'est-ce qu'une police européenne ?

C'est une police qui joue comme une police locale, excepté qu'elle ne délivre pas les garanties obligatoires nationales. «Ces contrats européens ont une vocation de DIC tous azimuts», explique Ghislaine Ronas de l'U.A.P.

Voici les principaux éléments de la police européenne, tirés de l'article de *L'Argus* :

«Langue. Les polices européennes et leurs avenants locaux sont généralement rédigés dans la langue pratiquée dans le pays du souscripteur. Mais certains assureurs traduisent les extensions locales dans la langue du pays de celles-ci afin de permettre aux entités du souscripteur qui se trouvent sur ce territoire de connaître leurs conditions d'assurances. D'autres compagnies, plus rares, proposent systématiquement une traduction en anglais de la police.

Encore plus rare, certaines offrent une version anglaise des avenants.

«*Prime.* Bien que soumise aux clauses de l'assureur, la prime peut être exprimée soit en monnaie unique, y compris l'écu, soit en plusieurs monnaies (celles des pays du risque). Si les cocontractants sont d'accord, les primes peuvent être émises en monnaie du pays émetteur du contrat, en monnaie du pays de l'assuré ou en monnaie du pays du risque. Certains assureurs permettant une combinaison de ces options entre elles.

«*Paiement des primes.* Selon la volonté des parties, la facturation et la perception des primes peuvent s'opérer en différents endroits : dans le pays émetteur de la police, dans les pays du risque, panachage avec facturation dans les pays du risque et perception dans le pays émetteur de la police.

«*Règlement des sinistres.* Ils sont réglés dans la monnaie de la police ou dans la monnaie du pays où le sinistre est survenu.

«*Droit applicable.* Les assureurs ont le plus souvent choisi le droit du pays émetteur du contrat, sauf en assurance transport où l'assuré dispose d'un choix plus large (loi de son lieu de résidence, de la localisation du risque, du lieu de surveillance du sinistre).

«*Fiscalité.* Obligations de paiement des taxes aux administrations fiscales de chaque État de situation du risque au moyen d'un bureau de représentation ou non en vertu de leur propre législation.»

XII. Les sélections et le sida

D'ici l'an 2000, le monde connaîtrait 10 millions de sidéens et 40 millions de personnes séropositives, prévoit l'OMS, alors qu'il y a dix ans, le sida venait d'entrer dans l'histoire.

Le sida est assurable, comme c'est le cas de certaines maladies à haut risque; néanmoins une nécessaire prudence des assureurs est requise, au niveau de la sélection des demandeurs

d'assurance. Une brève étude de *L'Assurance française* (n° 631) résume brièvement la sélection a posteriori et la sélection a priori. Une étude actuarielle de *L'Assurance française* est également disponible sous le titre «Les provisions en assurance vie et le sida».

XIII. L'assurance maladie aux États-Unis : vers un modèle canadien ?

Les États-Unis envisagent d'instaurer un régime étatique d'assurance maladie, inspiré du modèle canadien. Un article de Jerry Geisel, dans la revue *Business Insurance* du 17 juin 1991, fait le point sur cette question.

435

En page éditoriale, *Business Insurance* s'interroge sur les possibilités d'importer le modèle canadien :

Still, we are not sure that a Canadian-style system — under which the government pays hospital and doctor bills — would work in the United States.

First, we question if the United States could manage such a system with Canadian efficiency. Given the population disparity — 250.4 million in the United States vs. 26.53 million in Canada — a much larger bureaucracy would be needed to manage a national health care plan.

But it isn't just administration that drives up health care costs in the United States.

The United States has far bigger health care problems than does Canada.

Canada does not, for example, have emergency rooms in large urban centers filled at night with gunshot victims. Canada does not have the number of crack babies that are born in the United States. The AIDS epidemic has not hit Canada as hard as it has the United States. And, proportionately, the United States has a larger elderly population.

Also not to be diminished is the difference in the attitude of each country's citizens. U.S. citizens would

not tolerate waiting for health care as Canadians do.

The United States, therefore, needs a U.S. solution to its health care cost problems.

XIV . Les assureurs canadiens et la pollution

436

«Les assureurs sont invités à refuser toute assurance pollution aux entreprises qui ne respectent pas la loi et les règlements», titre *Le Portefeuille* (vol. 7, n° 10, mars 1991). On y apprend que le conseil d'administration du BAC a adopté récemment un «Énoncé de principes sur l'assurance et l'environnement», au regard, notamment, de la prévention, du nettoyage rapide du site pollué, des normes d'assurabilité automatique à l'endroit des particuliers, des normes plus précises à l'endroit des entreprises et des cas d'inassurabilité quant à certaines activités économiques particulières.

XV . Le vol d'automobiles au Québec

Tel est le titre de la troisième édition d'un document publié en 1991 par le Bureau d'assurance du Canada. Les statistiques qu'on y retrouve sont «désastreuses», selon le mot du directeur général : une automobile y est volée toutes les vingt minutes et, en 1989, un total de 33 979 véhicules ont été volés, ce qui correspond à une hausse de 17,5 % par rapport à 1989 et de 59 % par rapport à 1983.

En 1990, les assureurs de dommages ont dû verser 160 millions \$ en indemnités aux victimes de vols d'automobiles. «Nous en sommes à estimer que l'ensemble des activités illicites reliées au vol d'autos génère, au Québec seulement, un roulement annuel de près d'un demi-milliard de dollars qui échappe à tout contrôle. C'est notre société toute entière qui est victime de cette criminalité», précise M. Medza.

La solution préconisée par le BAC, devant l'ampleur du phénomène, est la concertation : du côté des assureurs, du côté des propriétaires, du côté des forces policières, du côté des fabricants et du côté du législateur.

Reinsurance Dialogue

between

Christopher J. Robey*

and

David E. Wilmot**

September 3, 1991

437

**Re: Errors and Omissions, Risks Inadvertently Insured
and Incidental Exposures**

Dear Mr. Wilmot,

Errors and Omissions

I cannot take issue with anything you have said about the errors and omissions clause in today's reinsurance contracts. Its intent is clearly to provide the ceding company with the coverage it purchased, no less and no more. If the risk was intended to be covered, it is, even though the ceding company may have made an error in the administration of the contract.

The clause you quote is one of the simplest in the reinsurance contract to-day and it would be a pity to complicate it by trying to deal with every actual and imagined abuse to which the clause is subject. Too often we find it necessary to convert a simple clause into a long one to protect against occasional abuse. Once upon a time, or so I am told, reinsurers knew their ceding companies and would not deal with one if there was any likelihood of the misuse of such a clause. Today, we build in pages of protection against abuse in all contracts, regardless of the reinsurer's opinion of the ceding company.

* Mr. Christopher J. Robey is an executive vice president of B E P International Inc., member of the Sodarcam Group.

** Mr. David E. Wilmot is Manager for Canada, Norwich Winterthur Reinsurance Corporation Limited.

It hardly seems a reasoned reaction, but the pressures of the marketplace to-day seem to force a reinsurer to protect itself against a ceding company it does not altogether trust through the wording rather than by declining to deal with it. At the same time, ceding companies who would not normally consider taking advantage of a loose contract will feel the weight of shareholder pressure to do whatever is necessary in a poor year to make it better.

438

I think though that there are two reasons for keeping the clause simple. Firstly, we have had limited success in avoiding such problems by trying to deal with them in advance; every time we shut one door, we seem to unwittingly open another. Secondly, trusting people usually results in most people being trustworthy; suggesting that we do not trust them gives the wavering the excuse that we were expecting them to push the rules to the limits anyway.

Risks Inadvertently Insured Clause

The same is true of the risks inadvertently insured clause. Its intention is simple. The contract covers a book of business defined in the contract itself. The ceding company is looking for complete protection on that group of policies and the reinsurer wants to make sure that nothing unexpected will throw off their calculations of the risks to which they are exposed. If an otherwise excluded risk finds its way into one of the policies, without the knowledge of the ceding company, it is protected until the ceding company finds out about it and has the time to get it out.

There is a simple clause in common use which works well for 99% of ceding companies and reinsurers. Customising it to broaden or narrow its application can certainly be done, but both ceding companies and reinsurers must be cautious of the other trying to go too far. Saying no is still possible, whether the market is hard or soft, and will make life that much easier when the market changes, as it always has. Rigidity is no more desirable than being open to anything and there may be circumstances where a change in the usual clause is justified, but such cases should be rare.

Certainly, the clause should not be used to pull into the contract something it was never intended to cover, nor to protect the ceding company from its own mistakes. But it must protect the policies it was always intended to, even if the nature of the expo-

tures under those policies changes by circumstances outside the ceding company's control, the most obvious being an expansion of the insured's operations or the purchase by the insured of another company.

The standard Insurance Bureau of Canada policies provide automatic coverage in defined circumstances and it is normal that reinsurance contracts provide similar automatic protection. Where the ceding company only issues such standard wordings, the reinsurer is well protected by the usual reinsurance clause. If the ceding company uses its own customised wordings, the reinsurer will presumably want to know what automatic coverage they provide and take this into account in its underwriting decision.

439

More difficult is the ceding company which writes a lot of its business on brokers' manuscript wordings, since these do not lend themselves to easy analysis in advance. In this case, the reinsurer relies more than ever on the ceding company's underwriters and must base its analysis of the danger of unexpected exposures on its evaluation of their competence.

But again, the simple clause is the best, coupled with the ceding company and the reinsurer knowing each other.

One part of the usual clause which could use some attention, however, is the time available to the ceding company to remove the excluded exposure from the contract, once it knows about it.

Gone are the days when insurance policies had a standard period for mid-term cancellation. Now, the delays can be quite different from one policy to another and, within the same policy, for all the different parties which need to be advised of the cancellation. Some parties with an interest in the protection given by the policy, such as mortgagors, may want their own clauses added to an otherwise standard policy, which could make it virtually non-cancellable. I do not think that reinsurers should "follow the fortunes" of the ceding company which accepts such a clause, inadvertently or not. But the "risks inadvertently insured clause" should give the ceding company enough time to try to make other arrangements for the excluded risk — a special acceptance or a facultative placement for example — and then enough to cancel the policy to all interested parties if that is the only alternative remaining.

With varying cancellation periods in original policies, having a time limit in the reinsurance contract would provide too long a period some of the time and too short other times. A fixed "after discovery" period followed by a period for cancellation equal to that in the original policy, or the longest of the periods, if there is more than one, seems to be best. A maximum can be added to protect against too long original cancellation periods. The ceding company has the option of seeking a special acceptance for a policy it wants to write, when it must give one of the parties a longer than usual cancellation period to do so.

440

Incidental Exposures Otherwise Excluded

A clause with similarities in concept to the risks inadvertently insured clause is the addition to the exclusion list dealing with incidental exposures otherwise excluded.

The purpose is clear. A reinsurance contract should apply to an original policy covering risks, some of which are protected by the reinsurance and some of which are not, so long as the bulk of the exposure was intended to be protected.

The clause used to refer to a majority of the risks being included and there are no doubt some of those contracts still in force. However, most people to-day would agree that 49% of the exposure being excluded should be enough to exclude the policy completely. *Majority* did however have the advantage of a reasonably definite meaning, something which *incidental* does not.

As with much of the reinsurance contract, the clause is subject to extension of its application, although probably more through sloppy drafting than deliberate intent. I have seen too many contracts which cover war or nuclear perils, if incidental to risks otherwise included.

Presuming however that the contract is well drawn up, the most difficult aspect of the clause is determining when an exposure goes beyond what is incidental.

My dictionary defines *incidental* as "happening or likely to happen in fortuitous or subordinate conjunction with something else," which does not sound much different from *majority* in the

way it is applied to an exclusion list, given that the same dictionary defines *subordinate* as "of less importance; secondary."

For the sake of this discussion, and regardless of the dictionary definition, I shall assume that 10% or less is incidental. This is a level often quoted, though probably not to the point of being accepted market practice.

The question is, 10% of what?

Reinsurer's exposure is not identical to that of the ceding company. While proportional reinsurers will have much the same concerns as the ceding company, excess of loss reinsurers exposure can be substantially different and can vary depending on the level of the deductible.

441

The original insurer and the proportional reinsurer may be more concerned with the frequency of small claims than the remote potential of a big one. This is not necessarily because the former are for its own account and the latter reinsured, but rather because the former will usually make up the bulk of the money paid out in claims. A low level excess of loss reinsurer with a low limit of liability is also more likely to be concerned with claims frequency than with the one big one, whereas the higher up the layers the reinsurer is, the greater its concern with the one big claim as opposed to a multitude of small ones.

Because of the different nature of the exposure of the parties involved, each is likely to answer the question "10% of what?" differently.

As usual, an extreme example best illustrates the issue.

Suppose an insured has ten warehouses, nine for vegetables and one for explosives.

If measured by the low layer excess of loss reinsurer, the warehouse full of explosives may be incidental, because even if there is a loss, it will produce no larger a loss to the treaty than a warehouse full of vegetables, because of the low limit of liability. However the high layer reinsurer would consider the explosives warehouse to be its major exposure, because it is far more likely to produce a major loss than one of the others.

Various bases can be used to measure the 10%. In the above example, 10% of the warehouses would mean that the policy was covered. But what if the vegetable warehouses were small, while the explosives warehouse was large? It would still be 10% of the total, but more than 10% of the capacity.

442 In either case, it would be more than 10% of the sales. But what if the explosives warehouse were empty half the year and the vegetable warehouses full every day? It would now be less than 10% of sales and still only 10% of the total. The insurers and low level excess of loss reinsurers would be a lot more comfortable, but the high level excess of loss reinsurer would not be helped much. To him, the explosives are still the major hazard.

Whatever basis is used to measure the 10%, it will not work for everyone, because what each one looks at in measuring an incidental exposure is what is incidental to them and this varies too much from one party to the other.

The only answer is to leave *incidental* undefined. The dictionary definition I quoted above is not too helpful, but the definition in the utilities which come with my word processor captures better the meaning sought in its application to exclusions — “not part of the essential nature of a thing.” The thesaurus with the same word processor is of no help in finding an alternative word, offering *alien*, *foreign*, *accidental*, *extraneous*, *adventitious* and *extrinsic*. However, given our penchant for making wordings unintelligible, *adventitious* has its attractions!

Since reinsurers with different exposures will inevitably have different opinions on what is incidental and what is not, the decision must be taken from the ceding company's point of view. It is, after all, the desire to protect the ceding company which all the reinsurers have in common.

Ideally, the ceding company would discuss doubtful cases with its reinsurers, but the number of reinsurers involved on most programmes does not make this practical. If the “leader” concept were sufficiently accepted in Canadian reinsurance, the ceding company could discuss such cases with the leaders, but this still does not overcome the problem of the leaders on different contracts having different opinions because of their differing exposures.

Ultimately, the ceding company must decide for itself and reinsurers must accept that decision, so long it is not obviously unreasonable. An understanding of the ceding company's underwriting standards and knowledge of its underwriting staff will help the reinsurer to anticipate what the decision is likely to be and can be taken into account in the underwriting of the reinsurance contract. Too many bad decisions could cost the ceding company its reinsurance, or at least make it more expensive, but the ceding company must be protected for reasonable decisions taken in good faith, whether or not the reinsurer agrees with them.

443

Yours sincerely,

Christopher J. Robey

Chronique juridique ¹

par

Rémi Moreau

I. Responsabilité professionnelle du notaire

Les normes du professionnalisme et de la pratique du droit ont été remises en question dans une décision ² de la Cour suprême du Canada, rendue le 28 février 1991 (décision unanime des cinq juges).

445

La Cour suprême a retenu que le notaire avait commis une erreur de droit dans les circonstances suivantes. Mandaté à l'occasion d'un acte de vente, le notaire avait décelé un vice de titre du vendeur et recommandé aux acheteurs, signataires d'une offre d'achat, de ne pas acheter l'immeuble litigieux. Sur la foi de cette recommandation, les acheteurs ont alors refusé de signer l'acte d'achat et réclament des dommages. Le vendeur répond par une demande reconventionnelle et met en cause le notaire.

La question qui fut posée à la Cour se résumait comme suit : le notaire a-t-il fait une erreur de droit en concluant qu'une hypothèque consentie par une personne autre que le propriétaire enregistré est nulle et qu'un jugement obtenu par une caisse créancière, par voie de dation en paiement, ne pouvait pas conférer un titre bon et valable ?

La Cour suprême a retenu la faute du notaire, qui n'avait pas tenu compte de l'autorité de la chose jugée relative au jugement obtenu, malgré le fait qu'il y ait eu un vice dans l'hypothèque, et que le notaire n'avait aucun motif de ne pas certifier la valeur du titre.

La principale obligation du notaire était de donner une opinion sur le titre du vendeur. La question majeure soulevée par cette affaire est qu'un professionnel ne peut être exonéré de sa responsabilité du seul fait qu'il ait suivi la pratique professionnelle courante et qu'il se soit conformé aux usages établis et reconnus.

¹Plusieurs causes commentées dans cette chronique ont été commentées par M^e Lise Szmigielski dans *Bulletin de droit immobilier*.

²*Roberge c. Bolduc*.

Selon le plus haut tribunal, il faut qu'il soit démontré que ces usages ont un caractère raisonnable. Or la question de la chose jugée n'est pas une question controversée dans le domaine juridique. La Cour suprême a conclu que l'opinion du notaire ne pouvait être qualifiée de raisonnable. Le professionnel fut donc tenu responsable des dommages subis par le vendeur.

Il faut retenir de ce jugement qu'un professionnel peut commettre une faute même si l'acte reproché est accompli de la manière dont il l'a toujours appris et accompli et même si d'autres confrères font de même depuis des dizaines d'années.

446

II. Un assureur allègue une prescription alors qu'il avait reconnu l'existence d'une obligation lui incombant

Dans *Travelers Indemnity Company of Canada c. Maracle*³, le litige met en cause un assureur qui avait reconnu l'existence de son obligation contractuelle, suite à un incendie, et qui avait consigné à la Cour les sommes qu'il jugeait appropriées, sans engager aucunement sa responsabilité. L'intimé n'ayant pas accepté ces offres, et alors que le délai de prescription d'un an expirait, l'assureur modifia ses offres.

La Cour d'appel a conclu, à la majorité, que l'assureur ne pouvait invoquer la prescription, soit qu'il ait reconnu l'existence d'une obligation lui incombant, soit qu'il ait promis de ne pas invoquer la prescription.

La Cour suprême a renversé cette décision en constatant qu'il n'y avait aucune promesse de l'assureur de ne pas invoquer la prescription et que la reconnaissance d'une garantie de l'assureur visant l'équipement et le stock ne pouvait s'étendre à la garantie prévue pour le bâtiment. La promesse d'indemniser de l'assureur n'a pu faire naître une obligation de sa part car celle-ci n'a pas été acceptée par l'autre partie.

III. Refoulement d'égouts

Suivant une inondation causée par le refoulement des égouts dû aux pluies torrentielles du 14 juillet 1987, l'assureur invoque une exclusion dite «refoulement des égouts» à l'encontre

³Cour suprême du Canada : jugement rendu le 6 juin 1991 (n° 21725).

d'une demande d'indemnisation. La demanderesse allègue que c'est l'abondance de la pluie qui a causé la pénétration de l'eau dans les égouts et que sans cette pluie, elle n'aurait subi aucun dommage. La demanderesse soutient que l'exclusion, telle qu'on l'a rédigée, ne s'applique pas puisqu'elle prévoit une exception aux risques non autrement exclus : "[...] *unless concurrently caused by a peril not otherwise excluded*".

Le tribunal rejette les prétentions de la demanderesse. La cause directe des dommages est le refoulement des égouts de la demanderesse et il n'y a eu aucune autre cause concurrente.

447

IV. Intérêt assurable

Deux causes ont été entendues l'an dernier quant à l'intérêt d'assurance : d'abord, celui d'un locataire, ensuite celui d'un créancier hypothécaire.

Dans *Contingency Cie d'assurance et al c. Hôtel Bernalyse Ltée et Caisse populaire de Saint-Jérôme*⁴, la Cour d'appel rejette un jugement de première instance et conclut qu'un locataire a incontestablement l'intérêt nécessaire pour assurer un immeuble, en vertu des obligations découlant de son bail. La créancière hypothécaire à qui l'indemnité devait être versée possède également un tel intérêt assurable.

Dans *Groupe Desjardins, Assurances générales c. Compagnie de Fiducie Guardian*⁵, les faits indiquent qu'une créancière hypothécaire se fit déclarer propriétaire d'un immeuble, vu le défaut de son débiteur de payer sa créance, et donna quittance complète audit débiteur sans savoir que le bâtiment avait été détruit par un incendie, quelques jours avant le jugement.

La créancière ne put alors se faire indemniser par l'assureur du débiteur, celui-ci alléguant l'absence d'intérêt assurable de l'intimée qui n'était plus créancière hypothécaire et qui n'avait plus de droit contre l'assureur. La créancière ne put non plus se faire indemniser en vertu d'une assurance particulière souscrite par elle et intitulée «assurance indirecte de l'intérêt assurable d'un créancier

⁴C.A.M., n° 500-09-000936-864, jugement rendu le 20 août 1990.

⁵C.A.M. n° 500-09-000289-876, jugement rendu le 27 novembre 1990, (1991) R.J.Q.

garanti», au motif qu'en acceptant l'immeuble, elle cessait d'être créancière du débiteur hypothécaire, ce qui empêchait toute subrogation en faveur de l'assureur, en vertu de 2576 C.c. Apprenant que l'immeuble avait été incendié, l'intimée avait omis de demander l'annulation du jugement sur dation en paiement. De son côté, l'appelante n'a soulevé que l'argument de la subrogation devenue impossible, sans présenter, comme elle aurait pu le faire selon le tribunal, l'argument selon lequel l'intimée n'avait plus aucun droit contre elle puisque l'intimée avait été payée entièrement de sa créance, celle-ci ayant donné au débiteur quittance complète de sa créance.

448

Le dossier étant ambigu quant à savoir si le débiteur était solvable lors de la dation en paiement, et pour ne créer aucune injustice envers les parties, le tribunal accueille l'appel de l'assureur et autorisa les parties, dans le cadre du débat sur la requête pour jugement déclaratoire, à apporter les preuves nécessaires quant à l'établissement de la solvabilité du débiteur.

V. Fuite d'huile

Une fuite d'huile à chauffage endommagea l'immeuble de l'intimé, assuré en vertu d'une police dite «risques nommés»⁶. En première instance, il fut jugé que toute fuite d'huile, accidentelle ou non, constitue un risque couvert, en vertu de la définition large du mot *sinistre*⁷. La Cour d'appel renversa cette décision qui a confondu la cause du dommage et l'objet du dommage. La police dite «risques spécifiés» doit être interprétée strictement à l'égard des risques désignés.

VI. Suicide involontaire

Voici les faits rapportés dans le *Recueil de jurisprudence du Québec*⁸, relativement à un jugement de la Cour d'appel dans *La Société coopérative d'assurance-vie Les Artisans c. Irène Richard* :

⁶Par opposition à «tous risques».

⁷Tout événement générateur de dommages.

⁸(1991) R.J.Q., p. 64.

«L'époux de l'intimée était atteint depuis plusieurs années de schizophrénie paranoïde. Persuadé qu'il pouvait arrêter des trains en marche par sa seule volonté, il s'est allongé sur la voie ferrée quelques centaines de mètres devant un convoi qui s'approchait, et il a été tué. Il avait contracté une police d'assurance moins de deux ans auparavant. L'assureur a refusé de verser l'indemnité d'assurance, alléguant que le décès n'était pas accidentel.»

L'assureur refuse d'indemniser la bénéficiaire en vertu d'une police «accident», en alléguant l'exclusion suivante, laquelle écarte ainsi tout décès résultant d'un accident lui-même causé par une maladie :

449

«[Le] décès résultant, directement et indépendamment de toute maladie [...]»

Le tribunal considère que le décès n'est pas indépendant de la maladie et n'est pas accidentel au sens de la police. Par ailleurs, il considère que le *suicide* involontaire n'est pas un suicide et n'est donc pas visé par les dispositions de la loi relative au suicide.

L'appel est accueilli avec dissidence.

VII. Le sens du mot *conjoint*

Le tribunal administratif d'appel de la Commission des affaires sociales du Québec fut saisi, en 1989, d'une cause relative à la définition du mot *conjoint* dans la *Loi sur la sécurité du revenu*, en vigueur depuis le 1^{er} août 1989. La définition était la suivante :

«Sont conjoints :

- 1) les époux qui cohabitent;
- 2) les personnes vivant maritalement qui sont les père et mère d'un même enfant;
- 3) les personnes majeures qui vivent maritalement et qui, à un moment donné, ont cohabité pendant une période d'au moins un an.»

Alors que l'ancienne définition de cette loi se référait à «l'homme et la femme qui sont mariés et cohabitent, ou qui vivent

ensemble maritalement», la nouvelle définition se réfère plutôt à des «personnes» majeures lorsqu'elles vivent maritalement, et précise une durée de cohabitation.

Il semble que la nouvelle définition ne soit pas suffisamment large pour couvrir le cas d'une femme qui cohabite avec une personne majeure autre que son mari et qui ne serait pas son conjoint au sens de la loi précitée.

La *Loi sur l'assurance-automobile*, pour sa part, définit le conjoint en précisant une cohabitation de trois ans, dans le cas de vie maritale, ou d'un an si un enfant est issu de leur union, et que la personne «est publiquement représentée comme son conjoint».

450

VIII. Responsabilité des administrateurs : fonds en fiducie

La Cour d'appel de l'Ontario, dans l'arrêt *M & L Travel Ltd., Martin et Valliant*, a conclu que deux actionnaires et administrateurs d'une agence de voyage étaient conjointement et solidairement responsables avec leur société du défaut de celle-ci de remettre le produit de la vente de billets de transport détenus en fiducie, pour le compte d'Air Canada.

IX. Poursuite des administrateurs de Pascal par la Commission des normes du travail

La poursuite réclame personnellement aux administrateurs une somme représentant le non-paiement aux employés des congés de vacances et autres indemnités auxquels ils avaient droit, suite à l'arrêt des opérations de l'entreprise.

Ce qui est nouveau dans cette affaire n'est pas la poursuite comme telle mais plutôt que celle-ci origine de la Commission des normes du travail plutôt que des ex-employés. Cette dernière a maintenant les pouvoirs d'intenter une telle poursuite collective au nom des employés, par suite des modifications législatives entrées en vigueur au début de l'année.

X. Le sens de l'expression *accident de travail*

Certaines des questions posées à la Cour d'appel, dans l'arrêt *Antemucci c. Canada Steamship Lines Inc.*⁹, portent sur le sens du mot *accident* et du mot *travail*, en vertu de la *Loi sur les accidents de travail* et la compétence de la C.S.S.T. à déterminer le droit à une indemnité. Selon les magistrats, la qualification d'un «accident» relève de l'expertise et de la compétence du Bureau de révision et l'interprétation du Bureau n'est pas sujette au contrôle judiciaire, sauf s'il est démontré qu'elle est déraisonnable. En l'espèce, un décès survenu à la suite d'un choc coronarien alors que le demandeur, électricien, travaillait sur un bateau en mer et qu'il était en attente de soins pour un ulcère, constitue, selon la Cour d'appel, un fait accidentel survenu à l'occasion du travail et la décision du Bureau de révision à cet effet a été annulée à tort par la Cour supérieure.

451

En dissidence, un juge retient qu'un événement doit être imprévu et soudain : il doit être extérieur à la maladie ou au décès. Le choc subi par la victime n'est pas un événement qui est la cause du décès, cette cause étant l'aboutissement de la maladie de la victime.

XI. Sur trois jugements à l'étranger : a) les dommages punitifs en regard de la responsabilité des fabricants; b) le syndrome de la fatigue chronique et la responsabilité de l'employeur; c) le décès dû à l'amiante

La Cour suprême des États-Unis a reconnu, en 1989, la constitutionnalité des dommages punitifs octroyés dans les procès par jury, au motif que ceux-ci ne constituaient pas des amendes au sens du huitième amendement de la Constitution. Plus récemment, en mars 1991, dans l'arrêt *Haslip*, la Cour suprême américaine a réaffirmé que les jurés demeurent les seuls maîtres dans l'attribution de dommages punitifs¹⁰ et que ces dommages n'allaient pas à l'encontre des droits privés reconnus par le quatrième amendement.

⁹C.A. Montréal (1991) R.J.Q. 968.

¹⁰Dans cette affaire, les dommages-intérêts usuels s'élevaient à 3 800 \$, alors que les dommages punitifs s'élevaient à 1 million \$.

Plusieurs États américains tentent actuellement de légiférer afin de limiter ou de plafonner les montants, selon des critères plus stricts de nature à guider les jurés dans l'octroi de dommages punitifs.

452 Quant au syndrome de la fatigue chronique, il a fait l'objet d'un important débat judiciaire aux États-Unis. En avril dernier, un jury de l'Oregon a ordonné des dommages-intérêts de 400 000 \$ à une franchise de la compagnie McDonald trouvée négligente à l'endroit d'un employé qui avait travaillé plus que les heures raisonnables dans l'exercice de ses fonctions. Cet employé avait subi des blessures corporelles suite à un accident de la route lors de son retour au domicile. À la suite du décès d'un autre employé, la succession a réclamé une somme de 10 000 000 \$. Le jugement n'est pas encore prononcé. Dans l'intervalle, la franchise McDonald a demandé un nouveau procès.

Le troisième jugement qui a retenu notre attention concerne une affaire d'amiantose. Une cour fédérale de la Floride a accordé une somme de 1,2 million \$ à une résidente de la Floride qui alléguait que son mari était décédé d'un cancer d'un poumon après avoir été exposé à l'amiantose dans le cadre de son travail. Une compagnie impliquée annonça son intention d'en appeler de ce jugement au motif que le cancer était dû à sa consommation de tabac.

Pages de Journal

par

Gérard Parizeau

Montréal, 17 août 1986

Jean Chauvin n'était pas un peintre, mais il avait le goût de la peinture et il aimait les peintres. C'est dans *Ateliers*¹ qu'il nous a présenté ceux de l'époque, c'est-à-dire de 1930 à 1940, et les a jugés. Édité chez Carrier, son livre est fort bien présenté et les reproductions, en noir et blanc, sont belles.

453

J'aimais les éditions de Carrier, qui étaient très soignées. Malheureusement, elles arrivaient dans un milieu aimant les choses de qualité, mais avec des lecteurs en nombre insuffisant pour justifier le coût. Un jour, la faillite de Carrier entraîna une perte très forte pour mon ami ***, qui, je pense, était le bailleur de fonds principal de la maison.

Cela arrivait après une bien coûteuse situation. Son père mourut, en effet, avant la fin de septembre 1929, moment où la Bourse dégringola. Or, il laissait derrière lui des actions ayant atteint leur plus haut niveau avant la crise. Pour payer les droits successoraux, il a fallu vendre des titres très dépréciés. Et c'est ainsi que la succession, qu'on disait riche, subit une première saignée. Pour ***, la faillite Carrier fut d'autant plus pénible qu'elle s'accompagnait d'une aventure politique coûteuse. À ce moment-là, avec ses amis, il avait contribué à déboulonner le gouvernement Taschereau, mais, malheureusement, il avait affaire à forte partie avec son collègue Duplessis. Comme il ne sut pas résister aux roueries et aux finasseries de celui-ci, il disparut rapidement de la scène politique. Je me rappelle comme j'en étais peiné, car *** était mon ami. Et je savais qu'il s'était donné entièrement à cette bataille engagée contre les anciens collaborateurs de son père, c'est-à-dire ceux qui entouraient Alexandre Taschereau.

¹Paru chez Louis Carrier & Compagnie en 1928. Ses éditions ont été une bien belle aventure, mais comme elle a coûté cher à certains !



Et la vie continua pour ***, mais bien différemment de ce qu'elle avait été jusque-là. Conseillé par Jean Palardy, il accumula des vieux meubles canadiens, entassés dans des entrepôts de fortune. Malheureusement, il vendit trop tôt pour profiter de la vogue qui s'annonçait et qui ferait payer plus tard une armoire paysanne le prix d'un meuble authentique venu d'Europe, à une époque où les prix étaient encore raisonnables.

454

Et puis, *** s'occupa passionnément de l'ancienne ville, à Montréal. Il dirigea l'orientation nouvelle du quartier pour qu'il devienne habitable et surtout pour qu'on conserve les vieilles maisons, au lieu de les démolir pour en faire des terrains de stationnement. Avec d'autres, il fit passer des règlements qui permirent de déclarer monuments historiques des immeubles auxquels on ne pouvait plus toucher.

Curieuse et louable carrière que celle qui entraîne la chute d'un pouvoir politique abusif mais qui, grâce à un autre pouvoir — municipal ou provincial celui-là — empêche qu'on rase ce qui vient d'un passé proche ou lointain !



Évolution de la pudeur... Quand *** était au couvent du Sacré-Coeur, on mettait des diachylons sur les angelots reproduits dans certains livres d'art. Plus tard, on demanda à l'École des beaux-arts de déplacer la statue de saint Jean Baptiste, faite par le grand sculpteur qu'était Rodin. À peu près vers le même moment à Ottawa, un lion à côté de l'*East Wing* ou de la *West Wing* arborait un appareil génital qui offusquait certains gens. Aussi une nuit, on vint avec des torches pour faire sauter les objets offensant la pudeur (*sic*). Et maintenant, rue Sherbrooke, il y a un groupe assez audacieux, auquel on ne peut pas toucher cependant parce qu'il est dans une propriété privée. Il appartient à une galerie privée qui, ainsi, a retenu l'attention des passants pendant un court moment, à une époque où l'on n'était pas encore habitué à un exercice d'une précision aussi grande en public.

Faut-il dire que maintenant, on exagère souvent dans un sens, tandis qu'il y a un demi-siècle, on exagérait, mais dans un autre sens ?

Entre les deux, il y a les films dits *érotiques* qu'il faut distinguer des films *cochons*, paraît-il, les uns étant acceptables aux esprits évolués et les autres étant destinés à ceux qui aiment les émotions fortes ou les mets fortement épicés.



Canadian Geographic, dans son numéro d'août-septembre 1986, a un article consacré aux réalisations de M. Jean Drapeau. Le titre est amusant : "Drapeau's Montreal: Great Moments, Monuments and Excesses". Dans l'ensemble, le jugement est valable parce que, comme je l'ai noté précédemment, je crois que M. Drapeau a été le maire le plus imaginatif que nous ayons eu, sauf au moment des Jeux olympiques où là, vraiment, il semble avoir été bien négligent ou imprudent. Il nous laisse des souvenirs qu'il veut comparer à Versailles. Il exagère, mais il est évident qu'il y a là un ensemble de bâtiments fort intéressants. Pour s'en convaincre, il faut aller au Jardin botanique pour y admirer cette très belle chose qu'est le Stade olympique, en particulier. Certains pensent à l'énorme coût des travaux; on ne peut les blâmer, même si la dépense a été très, très élevée et les besoins, si grands.

455



Dans *L'Actualité* de septembre 1986, M. Jean Paré présente des savants, des artistes, des hommes d'affaires qui, au Québec, préparent le vingt et unième siècle, selon lui. Il ne veut voir que ceux qui sont nés de 1946 à 1966, c'est-à-dire ceux qui ont de vingt à quarante ans. Mais il y a aussi ceux qui ont actuellement de quarante à soixante ans, qui ont agi depuis dix ans, sinon vingt ans. Il écrit, par exemple : «Voici ceux qui succéderont à Robert Bourassa, à Jacques Genest en recherche, à Anne Hébert en littérature, à Laurent Beaudoin, Jean Campeau, Bernard Lamarre, Claude Castonguay, Pierre Péladeau dans le domaine des affaires.» Ils sont l'avenir et M. Paré a raison de s'en préoccuper. D'un autre côté, il y a le présent dont il ne veut pas tenir compte. Or, toute une génération

a agi depuis 1960. Elle a accompli des choses, à mon avis, tout à fait remarquables, et il ne faudrait pas se préoccuper simplement de la jeune génération sans se demander ce qui s'est passé depuis la Révolution tranquille.

De son côté, M. Jacques Melançon travaille en ce moment à la mise à jour de son article de 1956. À ce moment-là, le dossier était relativement mince. Il est devenu extrêmement intéressant. Dans quelle mesure les jeunes, dont le présent est étudié par des collaborateurs de M. Paré, donneront-ils les résultats anticipés ? Il sera intéressant de le constater un peu plus tard. En écrivant cela, j'oublie que j'ai eu 86 ans. Ce ne sera pas à moi de le noter.

456

Si je constate l'oeuvre accomplie dans le Québec depuis 1960 et, en particulier, cette marche en avant du milieu économique et des arts, je note aussi les faiblesses, les ratés, les erreurs de parcours et, surtout, les insuffisances de capitaux dans certains cas, un optimisme exagéré dans d'autres. Dans l'ensemble, il y a eu des succès remarquables et on a formé des équipes valables. Ce qui inquiète, cependant, c'est que trop de gens chez les jeunes ne veulent pas s'instruire; c'est ainsi qu'ils quittent tôt leurs études sans comprendre comme il est important de se former dans une société de plus en plus complexe.



Dans un de ses derniers livres, François Nourissier écrit : «N'avais-je pas la carapace bien fragile ?» Pourquoi cela me rappelle-t-il une impression bien désagréable, celle d'un de mes clients auprès de qui je me plaignais de la manière assez cavalière dont un de ses fils me traitait ? Il me répondit alors : «Il ne faut pas avoir la couenne trop mince.» C'est la même idée exprimée par Nourissier un demi-siècle plus tard. «Non, avais-je répondu, mais il faut tout de même respecter un peu celui qui, dans ses fonctions, vous rend service !»

Le client en question n'avait aucune instruction, mais il était intelligent, actif, plein d'initiative. Un jour, il quitta la mine d'amiante où il travaillait. Il avait compris qu'il fallait qu'il en sortît. À ce moment-là, il fonda une entreprise qui fabriquait des bandes de frein : produit peu compliqué et qui lui permit bientôt de concurren-

cer les grandes maisons, fournisseurs des fabricants d'automobiles au Canada.

À un certain moment, il comprit qu'il lui faudrait exporter pour être en mesure de lutter contre la concurrence. Il sentit qu'autrement il était acculé à la faillite. Un de ses fils eut l'idée de s'adresser aux commissaires du commerce du Canada à l'étranger. C'est ainsi qu'à l'époque on appelait les attachés commerciaux du Canada à l'extérieur. Le fils suivit les conseils qu'on lui donnait et, grâce à cela, l'entreprise put non seulement résister mais elle se développa, jusqu'au moment où les fils décidèrent de la vendre après le décès du père. À cette époque, le problème des entreprises familiales était grave. À cause des droits successoraux, on devait vendre, je ne dis pas à n'importe quel prix, mais à un prix relativement bas. Fort heureusement, à un moment donné, le gouvernement fédéral donna l'exemple. Il remplaça l'impôt successoral par une taxe sur les gains de capital obtenus par la vente des titres, eu égard à la valeur au 31 décembre 1971.

457

Périodiquement, un des bâtiments de l'entreprise sautait ou prenait feu. J'intervenais pour la faire indemniser par les assureurs. Grâce à cela, mon client parvenait à garder sa part du marché, car il avait aussi une assurance profit. Quand il confia les assurances à quelqu'un d'autre, sans même m'avertir, je fus à la fois heureux de passer la charge à d'autres mains et ulcéré qu'on me mît de côté avec une telle désinvolture. C'était le risque du métier. En assurance, rien ne semble appartenir à personne, en effet.

18 août

Un petit fauteuil Charles X a évoqué pour moi le décès de Gilles Corbeil. Il s'est tué au volant d'une auto en Australie, nous dit-on. C'est avec désolation que je le vois disparaître, tant j'appréciais la qualité de son jugement, le goût qu'il avait pour les oeuvres d'art, les meubles en particulier, l'audace qu'il a eue de publier certains livres d'art à une époque où le livre canadien n'était pas tellement bien vu. Je garde de lui le souvenir d'un homme de goût, d'un esprit curieux, d'un marchand de tableaux qui n'hésitait pas à modifier ses orientations pour s'adapter à des idées récentes, même si elles contredisaient entièrement son métier et ses goûts.

Je garde aussi un très bon souvenir de son désir de qualité. Dans sa maison de l'avenue des Pins, il y avait de bien jolies choses : meubles, gravures, peintures, sculptures, etc. Après son décès, la Fondation a accordé un prix d'une somme assez élevée, qui reconnaîtra la qualité d'une oeuvre. J'aime cette bourgeoisie agissante.

20 août

458

Lorsqu'ils étaient au collège Stanislas, nos fils faisaient des fautes d'orthographe. Germaine et moi en étions désolés. Aussi un jour, nous sommes allés voir le directeur pour lui exprimer nos doléances. Après nous avoir écoutés, M. Fernique a ri, puis il a dit : «Vous avez parfaitement raison. D'un autre côté, vous dirais-je que mon directeur vient de m'écrire ceci : Monsieur l'abbé, faites attention, vous faites des fautes d'orthographe. Vous devez donner l'exemple.»

Et puis, les fils ont fait attention après avoir été secoués par leurs maîtres et, en particulier, par Victor Barbeau, aux H.E.C.



Si *Voyager II* continue son périple sans autre histoire, la navette *Challenger* vient d'éclater sous la force de l'explosion, quelques secondes après son lancement. Or, il y avait sept personnes à bord. C'est une catastrophe à la fois pénible, coûteuse et qui rappelle qu'on joue avec des substances ou des phénomènes bien dangereux, sans trop savoir où cela peut nous mener dans la voie des catastrophes.



Si l'on en juge par la presse française, l'accident de *Challenger* semble avoir causé un traumatisme collectif aussi grave que lors de l'assassinat du président John Kennedy. Quelque chose semble s'être brisé dans la confiance des gens en la toute-puissance des milieux scientifiques américains. Avec Kennedy, on avait abattu un homme politique que l'on aimait et que tout l'appareil policier

n'avait pu protéger contre le tireur, embusqué sur le passage du président.

Avec *Challenger*, on croyait en la N.A.S.A, qui avait tout accompli. Et voilà que quarante-cinq secondes après son départ, la navette éclate et lance dans tous les azimuts les restes déchiquetés des astronautes et de l'appareil qui les transporte.

On exagère sans doute mais on ne sait quoi penser, quoi dire, on semble atterré, tout simplement. Malgré cela, la N.A.S.A. reprend ses travaux et, quelques années plus tard, elle lancera une nouvelle navette.

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
MONTREAL, 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.
ÉMILIE VALLÉE
ALAIN LAVIOLETTE
MICHEL BEAUREGARD
ISABELLE PARIZEAU
STÉPHANE BRIÈRE
FRANCE DULUDE

ROBERT J. LAFLEUR
BERNARD FARIBAUT
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

ah andrew hamilton (montréal)

limitée

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

SIÈGE SOCIAL / HEAD OFFICE

SUCCURSALES / BRANCH OFFICES

MONTRÉAL

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

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.)



SOIRS & JOURS DE FÊTES / NIGHTS and HOLIDAYS

J.S. Daignault: (514) 831-9380 • C. Fournier: 739-3025 • R.N. MacDonald: 684-0105
R.J. McCormick: 445-8108 • L. Bernier: 782-1247 • 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 30 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 quatre 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
Roland 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
Benoît Turmel
James Cameron
Alain Riendeau
Benito Aloe
Pierre Setlakwe
Benoît Mandeville
Nathalie Faucher
Michel Lalonde
Bernard Bussièrès
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

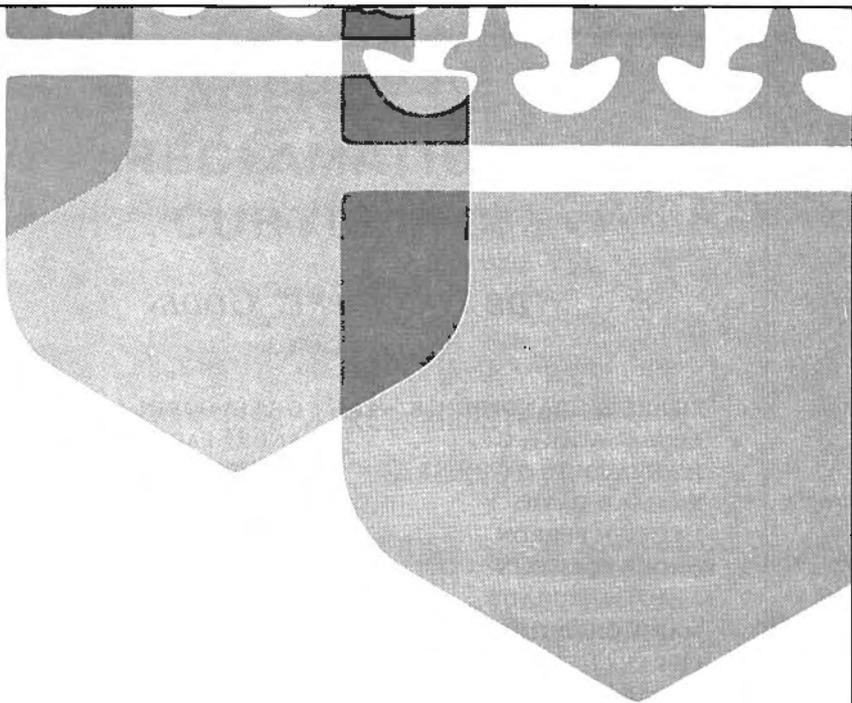
*We meet the growing needs
of insurers and reinsurance brokers*

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

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 LABERGE

PIERRE CHESNAY

PIERRE LABELLE

JEAN BENOÎT

PIERRE HAMEL

ANDRÉE GOSSELIN

CHRISTIANE ALARY

MARC DÉCARIE

MARC BEAUCHEMIN

ANNIE FORGET

CHANTAL QUINIOU

ELISABETH COLSON

GILLES GODIN, C.R.

ANDRÉ PAQUETTE, C.R.

OLIVIER PRAT

GILLES FAFARD

GABRIEL KORDOVI

PIERRE MERCILLE

BERNARD CORBEIL

JACQUES L. ARCHAMBAULT

YVES POIRIER

FRANÇOIS BEAUCHAMP

DANIEL SÉGUIN

YVAN BRODEUR

DANIEL LAJEUNESSE

HÉLÈNE MONDOUX

GUY GILAIN

ANNE BÉLANGER

LOUIS CHARRON

MARIE PEDNEAULT

DANIEL L'AFRICAIN

CONSEIL

MARC DESJARDINS

25^{ÈME} ÉTAGE, TOUR DE LA BOURSE
800 PLACE VICTORIA, CASE POSTALE 108,
MONTRÉAL, QUÉBEC H4Z 1C2

TÉLÉPHONE: (514) 878-4311
TÉLÉX 05-25670 MULTILEX MTL
TÉLÉCOPIEUR: (514) 878-3467

AGENCE DE RÉCLAMATIONS CURTIS INC.

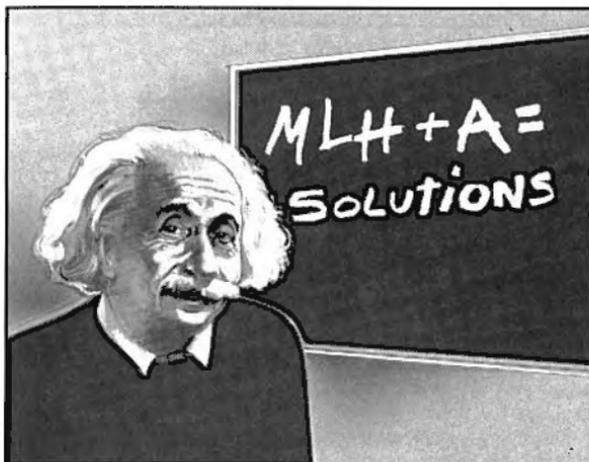
Gilles Lalonde
Jacques Lemarbre
Mario Pedroni

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 Houllier, Hartog
actuaire et conseillers

Montréal
(514) 845-6231

Toronto
(416) 486-5460

Québec
(418) 659-4941

Hamilton
(416) 522-8884

Ottawa
(613) 232-9150

Vancouver
(604) 641-1383

MACKENZIE GERVAIS

AVOCATS

Agents de marques de commerce

Place Mercantile, 13^e 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
Luc LaRochelle
Serge Brassard
Peter Richardson
Denis Caron
Robert E. Charbonneau
Helga P. De Pauw
Louis Lemire
Virgile Buffoni
Michael Patry
Carl LaRoche
Ann Soden
André Dufour
Sylvie Bouvette
Rosaire Houde
Mathilde Carrière
Joel Heft
Michael Bantey
Alain Vauclair

Jack Greenstein, c.r.
P. André Gervais, c.r.
Raymond D. LeMoyné
Peter C. Casey
Jan B. Taylor
Georges R. Thibaudeau
Ghislain Brossard, c.a.
Michel A. Brunet
Pierre-André Jodoin
Harold M. White
David P. Williams
Johanne Thomas
Roger P. Simard
M. Cristina Circelli
Pierre M. Gagnon
Élise Dubé
Paul R. Bourassa
Sylvia Pateras
Bruno Duguay
Mark D. Chernin
François Longpré
Jasmine Larichelière

CONSEILS

Daniel O'C. Doheny, c.r.

Charles M. Bédard, ll.d.

membre de

Borden ♦ DuMoulin ♦ Howard ♦ Gervais

VANCOUVER CALGARY TORONTO MONTRÉAL

Une association de cabinets d'avocats canadiens

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 Desilets	Marie-Claude Thibault
Lyne Beauchamp	Annamaria Mongillo	François Haché
Christian Reid	François Cossette	

Agents de marques de commerce

CONSEIL: LE BÂTONNIER YVON JASMIN, c.r.

600, rue de La Gauchetière Ouest
Bureau 1640
Montréal (Québec)
H3B 4L8

Téléphone: (514) 393-1155

Télécopieur: (514) 861-0727

Adresse télégraphique: «Sajalex»

B E A LE BUREAU D'EXPERTISES DES ASSUREURS LTÉE

EXPERTS EN SINISTRES DE TOUTES NATURES
SUCCURSALES À TRAVERS LE CANADA

Président : S.M. LaPalme

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 Bélainisky
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

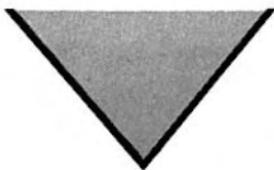
TÉLÉX : 05-25202 «PREMONT» TÉLÉCOPIEUR : (514) 878-9092

AFFILIÉ À :

TORY, TORY, DESLAURIERS & BINNINGTON • TORONTO
LAWSON, LUNDELL, LAWSON & McINTOSH • VANCOUVER

MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ INTERNATIONALE :

TORY DUCHARME LAWSON LUNDELL • LONDRES



L'Union Canadienne

Compagnie d'Assurances

L'Union Canadienne

Compagnie d'Assurances

L'Union Canadienne

Compagnie d'Assurances

UNION CANADIENNE

Compagnie d'assurances

Société membre du Groupe UNINDAL

L'ÉQUITABLE

L'ÉQUITABLE

L'ÉQUITABLE

COMPAGNIE D'ASSURANCES GÉNÉRALES

ENTREPRISE UNIFIÉE

ENTITÉ AGRANDIE

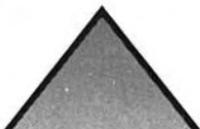
NOUVEAUX ATOUTS DE TAILLE

POUR UN MEILLEUR SERVICE

UNINDAL Inc.

Siège social, Sillery (Québec)

Société de portefeuille détenue par
L'Industrielle-Alliance Compagnie d'Assurance sur la Vie
et Les Mutuelles du Mans Canada Inc.



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

**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 Duchesne, 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**

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 réforme du Code civil et l'internationalisation des marchés financiers.

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.

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, the reform of the Civil Code and the globalization of financial markets.

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.

LA DIRECTION

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 !



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.

Sodarcanc

notre société offre des produits et des services financiers diversifiés

le plus important groupe de courtage d'assurance à propriété canadienne

le chef de file canadien de l'industrie de courtage de réassurance

l'une des dix plus importantes firmes d'actuaire et de consultants au Canada

la seule compagnie de réassurance à propriété canadienne souscrivant la réassurance générale et vie

Dale-Parizeau inc.
courtage d'assurance

BEP International inc.
courtage de réassurance

MLH + A inc.
*actuariat-conseil
et consultation*

La Nationale,
*Compagnie de Réassurance
du Canada
souscription*



Sodarcanc inc.