

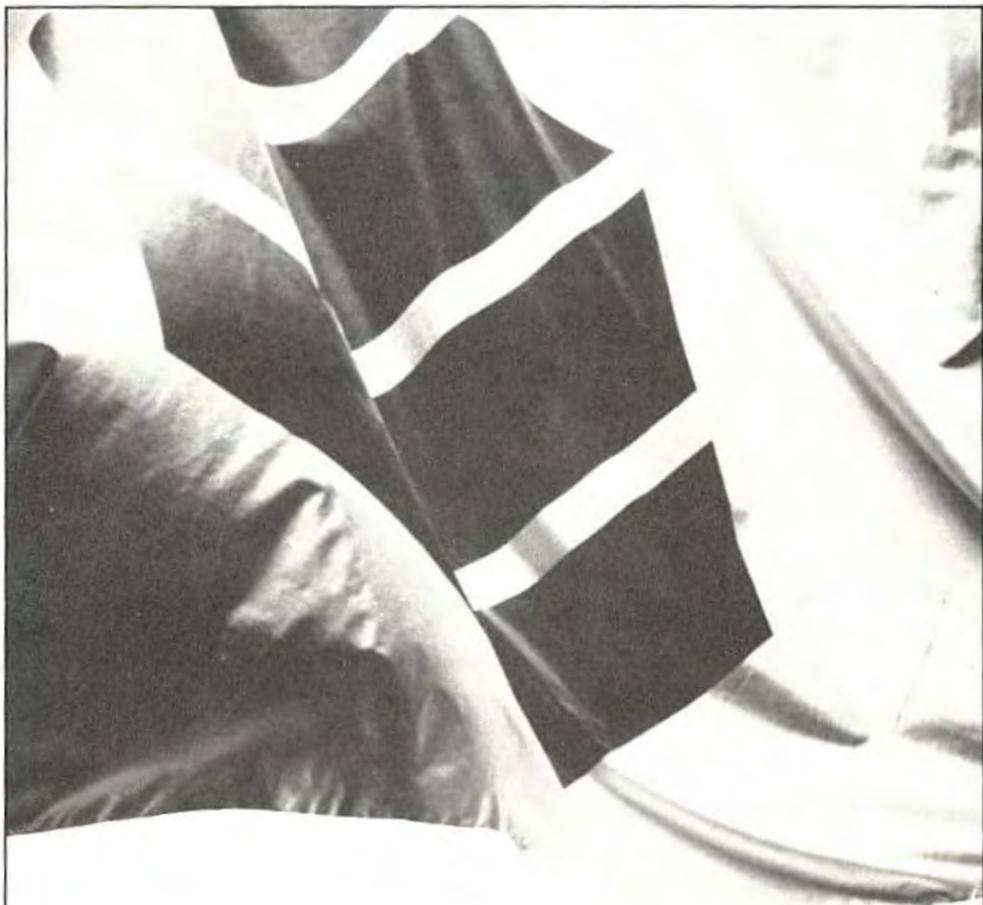
Assurances

Revue trimestrielle

Avril 1992 - N° 1

Numéro spécial 60^e anniversaire

Le soixantième anniversaire de la Revue
L'industrie de l'assurance au Québec
Canadian General Insurance Market in 1991
La nouvelle loi canadienne sur les sociétés d'assurances
L'ancien et le nouveau code civil
L'assurance-vie et les nouveaux instruments financiers
Théorie des attentes légitimes de l'assuré
Current Problems and Trends in Reinsurance
Comptabilité et société
La bancassurance
Insuring Conflicts on Construction Sites
Les chroniques



UNE NOUVELLE FORCE EN MOUVEMENT

NOUS VOUS PRÉSENTONS AVEC FIERTÉ LE SYMBOLE QUI REPRÉSENTE L'ASSURANCE-VIE DESJARDINS INC. IL RÉFÈTE 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'ÉMBÈME DE NOTRE MISSION: HÉRITIERS DES RESSOURCES DE DEUX GRANDES ENTREPRISES, NOUS SOMMES INVESTIS DE LA RESPONSABILITÉ DE TRADUIRE, DANS L'INDUSTRIE DES ASSURANCES DE PERSONNES, LA VOLONTÉ D'EXCELLENCE ET LA TRADITION DE SERVICE DU MOUVEMENT DESJARDINS, AU SEIN DU RÉSEAU COMME À L'ÉTRANGER.



Desjardins

L'incroyable force de la coopération.

Assurances

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



La revue *Assurances* est la propriété de Sodarcac inc.

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

Fondateur de la Revue et membre d'honneur du Comité
Monsieur Gérard Parizeau

Membres du Comité de la Revue

Gilles Cantin, Christian N. Dumais, Gérald Laberge, Murielle Laramée, Didier Lluelles, Louise Ménard, Denis Moffet, Rémi Moreau, Gérard Parizeau, Josée Plamondon, Christopher J. Robey, Louis Rochette et Angus H. Ross.

Directeur et secrétaire de la rédaction

M^e Rémi Moreau

Secrétaire de l'administration

M^{me} Murielle Laramée

Administration

1140, boul. de Maisonneuve O.
Bureau 701
Montréal (Québec)
H3A 3H1
Téléphone : (514) 288-0100
Télécopieur : (514) 282-1364

Prix au Canada

L'abonnement 35 \$ — Le numéro 15 \$

Prix à l'étranger

L'abonnement 42 \$ — Le numéro 17 \$

Les articles 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

Les articles signés n'engagent que leurs auteurs.

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

Dépôt légal

ISSN 0004-6207
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque Nationale du Canada

Envoi poste publication

Enregistrement n° 1638

Port payé à Montréal

Assurances

60^e année

avril 1992

N^o 1

LE SOIXANTIÈME ANNIVERSAIRE DE LA REVUE par Rémi Moreau	1
QUELQUES RÉFLEXIONS À L'OCCASION DU 60 ^e ANNIVERSAIRE DE LA REVUE ASSURANCES par Robert Parizeau	5
L'INDUSTRIE DE L'ASSURANCE AU QUÉBEC : BILAN ET PROSPECTIVE by Jean-Marie Bouchard	7
THE STATE OF CANADIAN GENERAL INSURANCE IN 1991 by Christopher J. Robey	25
LA NOUVELLE LOI CANADIENNE SUR LES SOCIÉTÉS D'ASSURANCE ET LES DROITS POLITIQUES DES ASSURÉS par Claude Gingras	37
L'ANCIEN ET LE NOUVEAU par Bernard Faribault	49
L'ASSURANCE-VIE FACE AUX NOUVEAUX INSTRUMENTS FINANCIERS ET À LA DÉRÉGLEMENTATION par Nigel Sedgwick	65
L'INTERPRÉTATION DES CONTRATS D'ASSURANCE SUIVANT LA THÉORIE DES ATTENTES LÉGITIMES DE L'ASSURÉ par Claude Belleau	79
CURRENT PROBLEMS AND TRENDS IN THE REINSURANCE INDUSTRY by Christopher J. Robey	89
COMPTABILITÉS ET SOCIÉTÉS par Yves-Aubert Coté	111
LA BANCASSURANCE, PHÉNOMÈNE UNIVERSEL par Rémi Moreau	123

INSURING CONFLICTS ON THE CONSTRUCTION SITE

by Eric A. Dolden 129

LES CHRONIQUES :

FAITS D'ACTUALITÉ, par R. M. 147

Le nouveau *Code Civil du Québec*. Le projet de loi fédéral C-28. Le typhon 19 force les assureurs japonais à emprunter aux banques. Une assurance couvrant les frais juridiques. Vente de La Nationale, Compagnie de Réassurance du Canada. Rapport annuel du surintendant des assurances de l'Ontario (1990). Le marché de Londres en 1992 ou «1992 Still Soft?». Guide de prévention dans la construction. Les tribunaux sont insatisfaits de la pratique d'assurance. Une indemnité de 204 millions de dollars aux victimes de la marée noire provoquée par le pétrolier *Amoco-Cadiz*. Comité d'étude sur la capitalisation des compagnies d'assurance. Les résultats du troisième trimestre de 1991 des sociétés d'assurance canadiennes en biens et en responsabilité. La fraude à l'assurance.

CHRONIQUE JURIDIQUE, par Rémi Moreau 155

Un coassuré non désigné dans la police. Déclarations non mensongères. La police « Tous risques » chantier et la stipulation pour autrui. Intérêt assurable du possesseur d'un bien volé, s'il est de bonne foi. Évaluation de la perte en assurance automobile. L'acte intentionnel d'un coassuré annule la police à l'égard de l'autre assuré. L'affaire de la «MIUF» devant le tribunal. Rétrospective de jugements rendus en 1991 en assurance de dommage.

DOCUMENTS

Comment est née et a survécu la revue Assurances
par Gérard Parizeau 163

Le soixantième anniversaire de la Revue

par

Rémi Moreau

La revue *Assurances* fête, avec cette parution, son soixantième anniversaire de publication. Fondée en avril 1932 par M. Gérard Parizeau, elle n'a cessé, depuis lors, de suivre l'évolution de l'assurance au Canada, d'y observer les nouvelles orientations et d'en rendre compte, trimestriellement, à ses lecteurs.

Il y a dix ans, — comme le temps fuit — la Revue fêtait son cinquantième anniversaire ! Dans le numéro spécial du cinquanteième anniversaire, 50^e année, avril 1982, n^o 1, M. Parizeau, qui a dirigé la Revue de 1932 à 1988, écrivait :

Avec le présent numéro, la Revue entre dans sa cinquante et unième année. Cinquante ans pour un homme d'action, c'est l'époque où il est en pleine possession de ses facultés et où il est prêt à donner le maximum dans le combat de la vie.

Cet anniversaire, nous le commémorons en nous imprégnant de la vision, mais aussi du pragmatisme de notre fondateur qui nous a accordé, jusqu'en ces dernières années, une attention privilégiée, remplie de délicatesse et de clairvoyance. D'année en année, M. Parizeau, qui signait ses textes sous divers noms de plume, dont J.H. et Jean Dalpé, a observé la grande scène de l'assurance et la pratique du métier, noté les problèmes et souligné les principaux développements. Nous regrettons souvent cette plume si agréable, pleine de finesse, très stimulante, vive parfois, toujours réfléchie.

Le directeur actuel de la Revue tient pour essentiel d'en maintenir les valeurs fondamentales. Elle garde depuis l'origine le même aspect, et si nous lui avons donné une nouvelle toilette, réduit le format, ainsi normalisé pour fins d'impression, le même esprit qui inspira son fondateur n'a pas changé.

La Revue continue de suivre de près les problèmes de l'assurance et ses nouveaux visages. L'environnement financier, tant au Canada, au Québec et à l'étranger, ainsi que la pratique de l'assurance convergent de plus en plus vers de puissants groupes

financiers. La distribution d'assurance passe au Québec par une nouvelle réglementation : les intermédiaires de marché et les réformes législatives ont cours partout dans les provinces.

La Revue veut souligner ici l'apport unique de ses collaborateurs. Si elle peut atteindre ses objectifs trimestriels, par des numéros thématiques parfois, par des textes de fond et par ses chroniques, c'est bien par le concours essentiel et combien apprécié de ses collaborateurs. Tant pour le passé, le présent et le futur, qu'ils en soient remerciés, ceux-là qui sont la raison d'être de la Revue et pour qui la Revue est un espace d'analyses et de réflexions.

2

On ne peut passer sous silence le grand bond informatique, difficile par moments mais tellement essentiel, qui est maintenant achevé, tant en regard des aspects associés à la gestion que des processus infographiques liés à la présentation et à la caractérisation de la revue *Assurances*.

La Revue peut dorénavant opérer en s'ouvrant à de multiples possibilités, tout en ayant les moyens bien adaptés de mieux mesurer ses coûts de production. Elle aborde avec confiance cette décennie qui la conduira inexorablement vers le XXI^e siècle, décennie qui fourmille de balises : stratégies globales et bien articulées des assureurs et des réassureurs, positionnement des intermédiaires, exigences légitimes des consommateurs, fidélisation des clientèles, vieillissement de la population, rationalisation des produits, des services et de leur mise en oeuvre. C'est dire que la formation et l'information vont de pair et qu'elles ne peuvent plus être dissociées des outils de gestion de l'entreprise. Elles sont des valeurs essentielles auxquelles la revue *Assurances* est fière d'être associée dans le cadre de sa mission. Cette mission sans cesse redessinée sur notre table de travail est de rappeler, par multiples touches juxtaposées, l'importance de l'assurance dans l'économie et la vie en société.

Depuis quelques années, la Revue a tenu à bien s'identifier comme organe de publication de la société Sodarcam. Elle peut compter sur la force et le dynamisme d'un holding d'assurance résolument tourné vers l'avenir. Elle s'est d'ailleurs rapprochée, par le biais de ses différentes chroniques, des opérations précises des filiales de Sodarcam. Mentionnons à cet égard la *Chronique*

économique, la *Chronique actuarielle* et la chronique *Reinsurance Dialogue*, parmi les plus récentes, mais sans oublier les *Faits d'actualité*, la *Chronique juridique* et les *Pages de Journal* de M. Gérard Parizeau, instaurées en 1970. À la place des *Pages de Journal*, nous publierons désormais une chronique intitulée *Document*, qui rapportera un événement historique ou un écrit relatif à l'assurance.

Nous tenons également pour essentiel que le lecteur soit bien servi, grâce à un repérage utile : le numéro est identifié au dos de la revue de même que le titre et l'auteur sur chaque page. Nous comprenons, en effet, que chaque revue est un livre de collection qui n'est pas jeté après lecture, mais classé et consulté en temps utile.

Pour des raisons tenant à des considérations pragmatiques lui venant de son fondateur, la Revue a été et demeure, au fil de son évolution, ouverte à toutes les idées, aux concepts les plus variés, mis à parts trois interdits : la politique, la religion et la race. Ces exceptions permettent justement à la Revue de jouer son rôle le plus objectivement possible, sans déclencher les passions. La Revue est et demeure résolument bilingue. Elle ne peut se passer des deux cultures, complémentaires, à l'image de l'assurance canadienne et québécoise.

La vigueur d'une revue se mesure à l'aune de la fidélité de ses abonnés et de ses annonceurs. En cela, la Revue *Assurances* est fière de pouvoir compter sur un nombre d'abonnés de plus en plus nombreux et sur des annonceurs prestigieux dans notre milieu. Nous comprenons que cette relation harmonieuse témoigne de l'importance que nos collaborateurs attachent aux valeurs fondamentales de l'assurance, à la formation continue et à la recherche dans ce domaine.

Nos abonnés ont pu noter une légère augmentation du coût d'abonnement qui reflète nos constantes préoccupations à offrir une publication de qualité à un prix raisonnable.

En conclusion, la Revue entend maintenir la tradition d'excellence et de qualité qui lui a été léguée. Fondée il y a 60 ans, la revue *Assurances* garde toujours son actualité. Sa réflexion s'appuie sur le présent. L'équipe qui compose la Revue, à savoir le personnel de direction et les membres du comité d'orientation sont fiers de cet

héritage et ils sauront, en s'y référant, relever les défis qu'impose l'époque actuelle.

Ce plaisir de fêter un anniversaire, nous le partageons dans le présent numéro, avec des collaborateurs familiers. Nous les remercions d'avoir si gentiment accepté notre invitation.

Quelques réflexions à l'occasion du 60^e anniversaire de la revue *Assurances*

par

Robert Parizeau*

Avec ce numéro, la revue *Assurances* célèbre son 60^e anniversaire. Peu de revues au Canada ont atteint une telle longévité, particulièrement dans le milieu francophone. Il aura fallu la ténacité et même l'entêtement de son fondateur, M. Gérard Parizeau, pour que la revue continue à paraître au fil des ans. M^e Rémi Moreau, qui en a pris la direction en 1988, après avoir été secrétaire de la rédaction depuis 1981, y a mis à son tour toute son énergie et tout son dynamisme pour que la revue poursuive son oeuvre. Le travail intellectuel, surtout dans un secteur comme le nôtre, est souvent ingrat et méconnu ; il est pourtant combien essentiel. La revue *Assurances* a contribué à l'approfondissement des connaissances de notre métier ; son rôle est toujours aussi nécessaire dans un monde qui évolue rapidement.

5

L'assurance a toujours été une industrie assez traditionnelle. Elle s'adaptait évidemment pour répondre aux évolutions techniques de sa clientèle, mais ce n'est que très récemment que son mode d'opération a changé. La mondialisation des marchés, l'arrivée de très grands ensembles, la révolution technologique qui a transformé la sélection des risques, la production des affaires et leur gestion ont forcé tous les intervenants, assureurs, réassureurs et intermédiaires, à repenser leurs objectifs et même leur raison d'être.

Au milieu des années 70, particulièrement dans le milieu anglo-saxon, il était courant que les groupes de courtage élargissent leur mission pour s'intéresser à la souscription en gérant des pools d'assureurs et même en détenant le contrôle de sociétés d'assurance ou de réassurance. À l'inverse, nombre d'assureurs se sont intéressés à des cabinets de courtage et à des entreprises conseil. En somme, le décroisement entre preneurs de risques et intermédiaires semblait être la solution de l'avenir. Si l'on fait le bilan en 1992, on constate que, dans la plupart des pays industrialisés, et

* M. Robert Parizeau est président de Sodarcac inc.

L'industrie de l'assurance au Québec : bilan et prospective

par

Me Jean-Marie Bouchard *

We are pleased to publish a general overview and some reflections on the orientation of the insurance industry by the Inspector General of Financial Institutions. This article focuses on the Quebec reform of financial institutions and on the regulatory role and responsibilities of the Inspector General. It also highlights the characteristics of the Quebec insurance industry such as deregulation, market statistics and new trends, the challenges of the global market and the emergence of new conglomerates in the final decade of this century.

7



Au Québec, l'industrie de l'assurance canalise une part importante des épargnes du public ; en fait, en 1990, 8% des épargnes¹ recueillies au Québec par des institutions financières — banques, sociétés de fiducie ou d'épargne, caisses populaires — l'ont été par des compagnies d'assurances. Les Québécois ont traditionnellement accordé une grande attention à la protection de leur patrimoine et ils ont développé une forte relation de confiance et de fidélité avec leurs assureurs. Il n'est donc pas surprenant que l'une des premières manifestations de l'affirmation économique des Québécois fut de créer leurs propres compagnies d'assurances. Ce phénomène, couplé avec l'émergence des caisses populaires, a fait en sorte que le secteur des institutions financières est un des secteurs de l'économie où les Québécois possèdent un niveau de contrôle ou de propriété relativement élevé. Ce caractère autochtone du secteur financier a favorisé l'accès à la propriété pour les Québécois ainsi que la constitution d'un patrimoine financier pour les générations futures.

* Inspecteur général des institutions financières.

¹ Il s'agit strictement des dépôts et des primes.

Le développement, la croissance et la maîtrise de leurs institutions financières sont toujours apparus comme des priorités pour les Québécois, qui veulent assurer l'évolution harmonieuse de leur économie et de leur société en mettant les épargnes du public au service de la consommation et de l'investissement. Ce postulat ne nie pas la nécessité de protéger les épargnants. Au contraire, la confiance de ces derniers en leurs institutions financières est le gage de réussite de celles-ci.

8 Le gouvernement du Québec, principalement depuis la création de l'Inspecteur général des institutions financières en 1983, s'est attelé à cette double tâche de développement des institutions et de protection des épargnants dont les objectifs sont beaucoup plus complémentaires que contradictoires. Le défi auquel est perpétuellement confronté le législateur est de poursuivre l'atteinte de ces objectifs dans la tourmente des transformations qui touchent ce secteur de l'économie, tels la globalisation des marchés, l'avènement de nouvelles technologies et de nouveaux produits et les changements socio-économiques qui affectent la clientèle.

Le présent texte veut situer l'industrie de l'assurance québécoise dans le contexte des grandes tendances du monde actuel. Il comporte deux grandes parties. Nous décrivons l'état de la situation actuelle en rappelant les grandes lignes de la réforme des institutions financières du Québec et en présentant les principaux paramètres qui caractérisent le marché québécois de l'assurance. Nous traiterons ensuite des développements et tendances dynamiques qui ont affecté le secteur : la nouvelle législation des intermédiaires de marché, la globalisation des marchés et la conglomération. Nous concluons en dégagant les perspectives d'avenir de l'industrie de l'assurance.

1. La situation actuelle

Le résultat de la réforme québécoise

1.1 Les principaux éléments de la réforme québécoise

L'Inspecteur général des institutions financières

Au Québec, la réforme des institutions financières a été précédée par la création de l'Inspecteur général des institutions

financières : un organisme chargé tout particulièrement de l'administration des lois régissant le secteur financier québécois.

Par la création de cet organisme, on pesait les premiers jalons d'une réforme visant à doter les intermédiaires financiers et de marché de normes plus strictes au niveau de la gestion de leurs actifs et de la protection des épargnes des citoyens tout en leur permettant, dans un cadre bien défini, de participer eux-mêmes à la discipline de leur industrie.

Le gouvernement annonçait ainsi son intention d'établir la surveillance et le contrôle des établissements financiers sur des assises solides, avec des normes plus serrées, mais en associant l'industrie pour qu'elle puisse superviser son propre secteur d'activités.

9

La Loi sur les assurances

C'est en 1984 que le décloisonnement du secteur financier au Canada s'est amorcé ici au Québec par la loi 75 sur les assurances.

Ce décloisonnement fut axé à la fois sur un élargissement des pouvoirs des assureurs ainsi que des règles régissant leur propriété. Il existe, en effet, différents modèles de décloisonnement : élargir la gamme d'activités que peut exercer directement une institution financière sans égard au maintien de son caractère distinctif ou encore ne permettre l'exercice que d'une activité principale, tout en accordant à l'institution la possibilité d'exercer d'autres activités financières, mais uniquement par le biais de filiales.

Le Québec opte pour une solution mitoyenne. Le nouveau cadre octroyait ainsi à un assureur le pouvoir d'exercer directement les activités énumérées à la loi ou toute autre activité autorisée spécifiquement par le ministre. Ce dernier pouvait toutefois exiger de l'assureur qu'il procède à la constitution d'une filiale afin de poursuivre toute activité non reliée à l'assurance, dès que le volume de cette activité atteignait un certain seuil. Ce seuil fut fixé à 2% des revenus bruts de l'institution. Les assureurs se voyaient donc offrir la possibilité d'exercer leurs activités tout en conservant leur identité en tant qu'intermédiaires financiers.

Un autre aspect significatif de la loi 75 est le remplacement de la réglementation des pouvoirs de placement en fonction de critères qualitatifs par des règles quantitatives et l'introduction de la notion d'administrateur prudent. Aussi, depuis 1984, les compagnies d'assurances générales doivent faire face à des normes de contrôle plus serrées qui responsabilisent les évaluateurs, vérificateurs et actuaires chargés de ce contrôle.

Les sociétés de fiducie et les sociétés d'épargne

10 Nous avons poursuivi la modernisation de notre législation financière par l'adoption en 1987 d'une loi refondue sur les sociétés de fiducie et les sociétés d'épargne.

À l'instar des assureurs, les sociétés de fiducie et d'épargne pouvaient dorénavant exercer directement les activités énumérées à la loi ou toute autre activité autorisée par le ministre, sous réserve du droit de ce dernier d'exiger la constitution d'une filiale lorsque l'exercice d'une activité, en raison de sa nature ou de son ampleur, rendait inefficace l'application de normes de surveillance et de contrôle.

Les établissements financiers à charte du Québec ont des actifs qui dépassaient les 70 milliards de dollars en 1990². Surtout en font partie des groupes financiers diversifiés. Certains de ces groupes ont une dimension internationale par des filiales qu'ils possèdent principalement aux États-Unis et aussi par des alliances avec des firmes étrangères, surtout européennes, ce qui semble de plus en plus l'avenue privilégiée.

Le but de la réforme était d'atteindre un contexte réglementaire plus souple et une plus grande libéralisation des activités exercées par les institutions financières, afin de permettre à ces dernières de se développer et de soutenir la concurrence à l'échelle nationale et internationale.

Tout en levant les barrières dans les activités financières, on a pris soin d'accroître la surveillance et le contrôle.

² Inspecteur général des Institutions financières, Direction de la recherche.

La plus récente étape de la réforme fut l'adoption de la *Loi sur les intermédiaires de marché*, qui ne constituait pas une révision législative comme c'était le cas des législations précédentes, mais bien la création d'un nouveau cadre juridique régissant entre autres les courtiers et agents en assurance.

Les intermédiaires de marché en assurance

La *Loi sur les intermédiaires de marché* ainsi que la réglementation afférente sont entrées en vigueur le 1^{er} septembre dernier.

Cette dernière étape du décloisonnement des institutions financières avait pour finalité de donner aux institutions financières québécoises et aux intermédiaires de marché la possibilité d'évoluer dans des conditions optimales aux fins d'assurer leur développement et leur croissance. Dans la poursuite de tels objectifs, les intermédiaires de marché devaient être régis par un cadre juridique leur permettant d'harmoniser le développement de leur industrie aux besoins du marché financier actuel. Le domaine de l'assurance se voit profondément transformé par l'établissement de nouvelles structures de surveillance. L'implication directe de l'industrie constitue une première au Québec en reconnaissant au milieu la capacité de maintenir des relations étroites avec les intermédiaires dans un contexte d'autogestion.

En effet, la création des Conseils des assurances de personnes et de dommages permet aux assureurs de s'impliquer activement et directement dans la détermination des règles auxquelles sont soumis les intermédiaires de marché. La présence de tous les intermédiaires au sein des conseils constitue la reconnaissance de la nécessité pour tous les intervenants de participer directement au processus d'autoréglementation dans la mesure où ce type de surveillance a été privilégié à l'intervention gouvernementale directe.

La décentralisation des pouvoirs apporte un juste équilibre des intérêts en cause tant du côté de l'industrie que du côté des intermédiaires qui continuent, quant à eux, à être représentés par les associations respectives qui sont chargées de la surveillance et du respect des règles de déontologie approuvées par le gouvernement.

Les intermédiaires participent donc à l'élaboration des règles qui les régissent ainsi qu'à l'application de ces règles.

Cette nouvelle dynamique ne pourra qu'être à l'avantage du secteur de l'assurance. Les assureurs bénéficient d'un réseau de distribution adéquat à leurs besoins et les intermédiaires, des outils nécessaires pour conserver la confiance du public tout en assurant leur développement.

12 Il est intéressant de s'attarder quelques instants sur les nouvelles dispositions qui modifient les relations que les intermédiaires de marché entretiennent avec le public. À titre d'exemple, la loi prévoit des règles sur les conflits d'intérêts, notamment la divulgation des liens financiers et la divulgation du mode de rémunération.

La première règle concernant la divulgation des liens financiers prévoit, entre autres, que lorsqu'un intermédiaire de marché propose à un client de contracter avec une institution financière et que cette institution détient directement ou indirectement plus de dix pour cent des actions ou des droits de vote de la personne morale au sein de laquelle l'intermédiaire exerce ses activités, il doit divulguer cet intérêt à la personne avec laquelle il transige. La loi impose que cette divulgation soit faite par écrit.

De plus, la législation prévoit que tout cabinet d'intermédiaires de marché, c'est-à-dire tant un cabinet de courtiers qu'un cabinet d'agents en assurance, doit lors de l'utilisation de sa raison sociale, mentionner le nom des institutions financières qui possèdent une participation de 10% ou plus dans la propriété du cabinet.

Une autre situation potentielle de conflits d'intérêts est maintenant réglementée. En effet, un intermédiaire de marché devra dorénavant divulguer son mode de rémunération à savoir s'il perçoit une commission ou tout autre mode de rémunération. Cette règle impose également que cette divulgation soit faite par écrit. L'intermédiaire de marché devra également divulguer à son client tout partage de commission.

La législation québécoise se démarque des autres législations en prévoyant une distinction entre l'agent en assurance de personnes et le courtier en assurance de personnes. Ainsi, est un agent en

assurance de personnes l'individu qui exerce ses activités pour le compte d'un seul assureur ou qui est lié à un assureur par un contrat d'exclusivité. Le courtier en assurance de personnes, quant à lui, exerce ses activités pour plus d'un assureur et il ne doit pas être lié par contrat d'exclusivité à un de ces assureurs.

Il ne faut cependant pas oublier que la *Loi sur les intermédiaires de marché* a mis en place de nouvelles règles concernant la propriété des cabinets de courtiers en assurance. La loi prévoit, en effet, que les cabinets de courtiers, tant en assurance de personnes qu'en assurance de dommages, ne peuvent être détenus par une ou plusieurs institutions financières. La limite fixée pour les institutions financières dans la propriété d'un cabinet de courtiers est de 20% des actions ou des droits de vote rattachés aux actions, ou une participation de 20% dans une société. Cette mesure vise à assurer l'indépendance des cabinets de courtiers en assurance. Les assureurs peuvent donc disposer soit de leur propre réseau de distribution ou soit agir par le biais de courtiers indépendants.

13

Tous ces mécanismes, il est vrai, entraînent de nouvelles exigences dans le cadre des activités de tout intermédiaire de marché. Par contre, ce sont eux également qui, les premiers, bénéficieront des aspects positifs que provoqueront ces nouvelles dispositions au niveau de la confiance du public envers un secteur d'activités qui assure une transparence eu égard aux conflits d'intérêts et, de ce fait, un respect des intérêts de la clientèle.

De plus, tous les intermédiaires de marché sont désormais assujettis à un code de déontologie. Le code de déontologie applicable aux agents et courtiers assure le respect de normes déontologiques tant à l'égard du public qu'avec le client et la profession. Ces règles visent notamment à assurer aux consommateurs des mesures de protection quant à la compétence, à la probité et à l'honnêteté de l'intermédiaire avec lequel ils transigent.

L'Inspecteur général des institutions financières est, selon la nouvelle législation, responsable des cabinets multidisciplinaires. Ainsi, toute société ou toute personne morale qui agit par l'entremise d'intermédiaires de marché régis par plus d'un conseil ou par un conseil et le Gouvernement (soit par exemple un planificateur

financier) doit obtenir un certificat de l'Inspecteur général pour exercer ses activités.

De tels cabinets doivent donc remplir les conditions prévues au règlement édicté en vertu de la *Loi sur les intermédiaires de marché* pour l'obtention d'un certificat. Ces sociétés ou personnes morales sont soumises à l'ensemble des règles prévues par ce règlement. Par contre, les individus par l'entremise desquels elles agissent continuent d'être assujettis à l'organisme de surveillance qui régit leurs activités.

14

Il faut noter que certaines exigences imposées aux agents et courtiers en assurance s'appliquent même dans le cadre d'un cabinet multidisciplinaire, notamment le fait qu'un cabinet ne pourra avoir à son emploi à la fois des agents en assurance et des courtiers en assurance dans une même discipline.

Par ailleurs, la récente réforme du code civil contient des dispositions spécifiques au contrat d'assurance ainsi que des règles d'interprétation applicables aux contrats.

Cette réforme clarifie plusieurs droits et obligations pour les assureurs et assurés et vise à établir un meilleur équilibre des forces entre les parties.

1.2 La situation économique des institutions à charte québécoise

Le Québec demeure aujourd'hui un chef de file en matière de réglementation financière. D'ailleurs, le gouvernement canadien, qui vient de procéder à une réforme complète de l'encadrement législatif qui régit les institutions à charte fédérale, s'est à bien des égards inspiré de la réforme québécoise.

Les institutions financières à charte québécoise ont certainement profité de la réforme puisque ces dernières ont affiché une croissance supérieure à la moyenne canadienne au cours des cinq dernières années.

En effet, les actifs des institutions à charte québécoise sont passés de 46,0 milliards de dollars à 70,6 milliards de dollars de 1986 à 1990, soit une croissance annuelle de 11,3%. Pour leur part,

les actifs des institutions à charte fédérale ou d'une autre province sont passés de 692,3 milliards de dollars à 994,3 milliards de dollars, pour un taux de croissance annuel moyen de 9,5%³.

1.3 Caractéristiques du marché de l'assurance au Québec

Il est généralement reconnu que plus un pays est industrialisé ou développé, plus le secteur de l'assurance représente une place importante de l'activité économique. Cela se manifeste tant par la création d'emplois, la mise en place de nouveaux types de protection et le développement d'une expertise, que par la canalisation d'importants capitaux susceptibles de servir à l'expansion économique du milieu.

15

L'importance de l'industrie de l'assurance dans un pays est directement proportionnelle au niveau de développement économique de ce pays. Pour comparer l'importance de l'industrie de l'assurance du Québec et du Canada par rapport aux autres nations industrialisées, nous aurons recours aux ratios de densité de l'assurance (primes par habitant) et de pénétration de l'assurance (primes par rapport au produit intérieur brut).

Densité de l'assurance (primes par habitant⁴)

Pays	Vie	Non-vie	Total
Moyenne CEE	421,7	469,3	891,0
Japon	1 616,9	533,0	2 149,9
États-Unis	754,9	1 062,2	1 817,1
Canada	890,1	493,7	1 383,8
Québec	865,9	520,6	1 386,5

³ *Ibid.*

⁴ Inspecteur général des Institutions financières, Direction de la recherche.

**Pénétration de l'assurance
(primes/PIB) (en%)⁵**

Pays	Vie	Non-vie	Total
Moyenne CEE	2,63	2,93	5,56
Japon	7,30	2,41	9,71
États-Unis	3,65	5,13	8,78
Canada	3,52	1,96	5,48
Québec	3,73	2,24	5,97

16

On constate ainsi que le Québec se tient dans la moyenne canadienne avec une densité de 1386 dollars par an par habitant, ce qui est supérieur à la moyenne des pays de la Communauté économique européenne dont les habitants souscrivent 891 dollars par an, mais se situe à un niveau moindre que les Japonais (2150 dollars par an) et les Américains (1817 dollars par an). Le ratio de pénétration de l'assurance permet de confirmer ce classement.

On constate par ailleurs que les Québécois s'assurent moins sur la vie que la moyenne canadienne mais qu'ils ont recours davantage à l'assurance de dommages que la moyenne canadienne.

Les compagnies d'assurances de personnes à charte du Québec sont solidement implantées dans le marché québécois avec 35% des primes directes. Leur position est moins forte dans le marché de l'assurance de dommages alors que les compagnies à charte québécoise obtiennent 27% des primes directes souscrites par les Québécois⁶.

Compte tenu de la spécificité et de la nature même des opérations des compagnies d'assurances, l'essor de cette industrie est considéré comme non seulement fortement tributaire de facteurs financiers, mais aussi largement influencé par l'environnement socio-

⁵ *Ibid.*

⁶ Inspecteur général des institutions financières.

économique. C'est d'ailleurs ce qui explique qu'il existe, selon les pays, des différences appréciables dans la structure même de l'industrie, dans son degré d'ouverture sur le monde, dans le régime juridique qui régit ses activités, dans sa capacité de générer des fonds et dans leur allocation ainsi que dans l'étendue, la nature et les formes de surveillance de l'État.

Le développement de l'industrie de l'assurance au Québec n'a pas échappé à l'influence de tels facteurs qui, jusqu'à un certain point, lui ont donné certaines caractéristiques qui lui sont propres. À cet égard, on doit mentionner l'existence d'un secteur public de l'assurance au Québec qui ne se retrouve pas nécessairement avec la même envergure dans tous les pays et qui accapare d'importants segments de marché qui ne sont alors plus disponibles pour les assureurs privés. Étant donné l'importance non négligeable des régimes publics d'assurances qui existent au Québec, il convient d'en dire un mot.

17

Les compagnies d'assurances privées furent affectées par l'instauration de régimes publics d'assurance-santé qui couvrent la plupart des frais de santé, surtout les coûts des services rendus par les professionnels de la santé. Les compagnies ont cependant mis peu de temps à mettre en marché de nouveaux produits d'assurances pour compléter les régimes publics d'assurances et ainsi poursuivre la progression de leurs affaires.

On a assisté au même phénomène dans le domaine des rentes et des pensions. En effet, malgré l'apparition de régimes publics au début des années soixante, les assureurs privés ont vu leur marché s'accroître au cours des dernières années. Les gens ont aujourd'hui des besoins plus importants au niveau de la sécurité du revenu dus à des changements économiques (niveau de vie plus élevé à maintenir) et sociologiques (familles moins nombreuses et nécessité d'autonomie financière).

L'avènement de l'assurance-automobile en 1978 enleva un marché aux assureurs privés.

Il faut noter cependant que, contrairement aux autres provinces canadiennes qui ont adopté des régimes publics d'assurance-automobile, le régime québécois ne couvre que les dommages corporels. Ceci laisse un important marché aux compagnies privées.

Selon les données de 1990⁷, le marché québécois de l'assurance représente un volume de primes annuelles de 9,4 milliards de dollars. C'est 25,5% du marché canadien de 36,8 milliards de dollars. Cette proportion a eu tendance à fléchir au cours des dernières années. Elle était de 29,1% en 1983 et a baissé peu à peu d'année en année.

18

Cette tendance à la baisse de la proportion des primes perçues au Québec par rapport à l'ensemble canadien ne signifie cependant pas une diminution du volume de primes perçues dans notre province. En effet, le montant de primes perçues au Québec était de 5,5 milliards de dollars en 1984. En 1990, il était de 9,4 milliards de dollars, ce qui représente une hausse annuelle moyenne de 9,4%. Pour le Canada, le taux de croissance annuel moyen des primes perçues a été de 10,9% entre 1984 et 1990. Ainsi, si le marché du Québec est dynamique, celui du Canada qui peut être exploité à partir du Québec l'est davantage. Ceci est sans doute dû à la démographie. On a en effet assisté à un déplacement de la population vers l'ouest du continent⁸ qui a résulté en une baisse de l'importance relative du Québec dans l'ensemble de la population canadienne.

La distribution des assurances entre les deux grandes catégories que représentent les assurances de dommages et les assurances de personnes est sensiblement la même pour le marché québécois et le marché canadien. En effet, en 1990, 38% des primes perçues au Québec étaient le fait des assureurs de dommages contre 62% pour les assureurs de personnes. Pour le Canada, 41% des primes provenaient du secteur des assurances de dommages contre 59% pour les assurances de personnes. Cette proportion est sensiblement la même que celle observée au début des années 1980, tant au Québec qu'au Canada.

Le marché québécois de l'assurance est un marché ouvert. Les compagnies d'assurances qui font affaires au Québec sont des compagnies ou des mutuelles à charte du Québec, à charte du Canada

⁷ *Ibid.*

⁸ Statistique Canada, *Estimations trimestrielles de la population du Canada, des provinces et des territoires*, catalogue 91-001.

ou à charte d'un pays étranger. Selon les données de 1990⁹, 35% des primes ou cotisations payées au Québec le sont à des compagnies détenant une charte du Québec, 47% sont payées à des compagnies à charte fédérale et 17% sont payées à des compagnies à charte d'un pays étranger. Une proportion de 47% des primes sont payées à des compagnies, indépendamment de leur statut juridique, qui ont leur siège social ou bureau principal au Québec. Donc, 53% des primes sont versées à des compagnies dont le siège social ou le bureau principal est situé à l'extérieur du Québec. Cette grande ouverture de marché explique le fort niveau de concurrence qui existe dans le monde des assurances au Québec. Cette situation oblige les compagnies d'assurances à être efficaces tout en étant alertes et prudentes.

19

Le secteur des assurances de personnes représentait un marché de 5,9 milliards de dollars de primes en 1990. Quelque 32% de ce montant a été versé en primes pour de l'assurance-vie, 46% en primes ou en cotisations pour des rentes et 22% en primes pour de l'assurance accident-maladie. Il est intéressant de constater que cette répartition entre les trois catégories d'assurances s'est constamment modifiée au cours des ans. Il y a vingt ans, l'assurance-vie représentait 63% du chiffre d'affaires des compagnies d'assurances de personnes contre seulement 9,2% pour les rentes et 27,8% pour l'assurance accident-maladie. L'élément déclencheur pour les rentes a sans doute été l'introduction d'avantages fiscaux significatifs sur les régimes de retraite par les deux paliers de gouvernement au Canada au début des années 1970.

Une autre modification observée dans le marché de l'assurance-vie est le glissement des polices-vie au profit des rentes. Le vieillissement de la population est à l'origine de ce phénomène et l'accentuera probablement au cours des prochaines années.

En assurance de personnes, plus de 55% des affaires sont le fait de contrats individuels. Les contrats collectifs génèrent donc 45% des primes. Le marché québécois de l'assurance générale qui était de 3,5 milliards de dollars de primes en 1990 était réparti ainsi : 37% en

⁹ Statistique Canada, *Estimations trimestrielles de la population du Canada, des provinces et des territoires*, catalogue 91-001.

assurance sur les biens, 49% en assurance-automobile, 10% en assurance- responsabilité et 4% pour les autres types d'assurances.

2. Les tendances dynamiques

2.1 Les conséquences de la globalisation des marchés

20 Les années 1970 montraient déjà des signes avant-coureurs des changements qui allaient modifier en profondeur le monde financier. Les transformations perceptibles se sont toutefois véritablement amorcées lors de la décennie 1980. Tous ces bouleversements ont eu comme conséquence de modifier la base même de l'industrie des services financiers et les règles de la concurrence. Face à ces perpétuels changements, les institutions financières ont dû accroître leur efficacité et leur capacité d'adaptation face à un marché plus concurrentiel.

Plusieurs phénomènes caractérisent l'évolution des marchés financiers. Le progrès technique est un important déclencheur de la transformation du système financier. Il modifie rapidement et durablement l'aspect et le fonctionnement du marché.

En effet, par le développement de l'informatique et des télécommunications, le marché financier mondial a soudain pris l'aspect d'un marché global. Reliées par un réseau de communication de plus en plus sophistiqué et performant, les grandes places financières de la planète sont devenues plus accessibles, ce qui a contribué à l'internationalisation grandissante des marchés.

Cette ouverture des marchés internationaux a donné lieu à des innovations qui se sont répercutées sur nos marchés nationaux. En effet, les institutions financières qui faisaient affaires à l'étranger ont dû, pour rester compétitives sur les marchés internationaux, s'ajuster aux innovations, ce qui a modifié leurs activités au pays même.

Les innovations informatiques ont, par ailleurs, modifié la production et la distribution des services financiers. Ces changements technologiques, le développement de nouveaux modes opératoires, ont aidé les établissements financiers à répondre aux besoins des consommateurs.

Les quelques exemples qui suivent illustrent bien le phénomène. Le transfert électronique de fonds a en bonne partie automatisé les opérations bancaires de détail, ce qui a ouvert la voie aux services interbancaires et aux guichets automatiques. De plus, la manipulation plus facile de l'information a permis aux entreprises financières d'offrir des options mieux adaptées aux besoins des clients sur les prêts et les dépôts. Finalement, les logiciels spécialisés ont fourni aux gestionnaires de portefeuille la capacité d'améliorer la rapidité des analyses techniques et d'accélérer le service à la clientèle.

Un autre phénomène illustrant bien la transformation du système financier est la diversification des activités et l'arrivée de nouveaux produits. À mesure que s'est amplifiée la concurrence, les institutions financières ont cherché à diversifier leurs activités. Dans de nombreux cas, la diversification s'est faite grâce à la mise en place de nouveaux instruments ou produits financiers.

Cette tendance des institutions financières à diversifier leurs activités, combinée à la venue de nouveaux produits souvent plus complexes les uns que les autres, ainsi qu'une concurrence plus vive des entreprises financières, ont grandement affaibli les distinctions qui existaient autrefois entre les activités financières.

Un autre élément qui pousse à la modernisation et à l'harmonisation avec les autres pays des règles de fonctionnement des institutions financières est le vent de libéralisation du commerce international qui influence les actions des gouvernements. Pour la première fois, l'inclusion de services financiers est à l'ordre du jour des négociations commerciales multilatérales qui se déroulent sous l'égide du GATT. Le Canada et les États-Unis ont conclu, en 1988, un accord de libre-échange qui contribue à élargir le marché des institutions canadiennes. Ces phénomènes ne manquent pas de pousser les gouvernements à mieux adapter les règles régissant leurs institutions financières aux lois de la concurrence internationale.

Ces changements majeurs auront deux conséquences principales pour les gens de l'industrie : la création de nouveaux marchés à conquérir doublée d'une concurrence accrue dans tous les secteurs. Les compagnies devront être plus concurrentielles, offrir de meilleurs produits, développer des synergies là où la chose est possible et insister sur leurs avantages comparatifs respectifs, que ce

soit au niveau de la personnalisation des services, de la distribution, de la qualité du service, etc.

22 Les années 1990 seront sans doute l'une des époques les plus fertiles en changements géopolitiques et économiques spectaculaires que le monde moderne ait connu. Le village global de McLuhan a dépassé les frontières des communications pour atteindre les activités humaines dans leur ensemble. Ainsi, on entend beaucoup parler de globalisation des marchés, de concurrence mondiale et d'intégration des économies nationales à de plus grands ensembles. Le secteur des institutions financières ne fera pas exception et déjà, on constate un mouvement du côté des banques qui entreprennent des efforts sérieux pour pénétrer les marchés extérieurs.

Qu'en est-il dans le secteur des assurances? On constate l'existence d'un grand nombre de firmes étrangères dans le secteur de l'assurance générale. En fait, ces dernières contrôlent une bonne part du marché.

On assiste cependant à une situation tout à fait différente dans le secteur de l'assurance-vie où le marché est dominé par les firmes nationales.

Il est probable que cette situation demeurera malgré les changements qui affecteront par ailleurs le milieu des assurances. En effet, l'industrie de l'assurance-vie est de par sa nature même une industrie qui nécessite une bonne connaissance de la clientèle visée, voire même une profonde intégration de la firme à son milieu. Les avantages comparatifs qui ont permis aux entreprises japonaises, à titre d'exemple, de dominer le secteur industriel sont peu susceptibles de jouer un rôle aussi important dans le secteur de l'assurance-vie au Québec.

Par contre, la situation pourrait être différente dans le cas de l'assurance générale. En effet, il n'existe pas vraiment de contraintes à la pénétration des marchés locaux par les firmes étrangères comme c'est le cas pour les autres secteurs financiers. Ainsi, les assureurs de dommages québécois luttent durement pour leurs parts de marché.

L'accord de libre-échange entre le Canada et les États-Unis, qui est entré en vigueur le 1^{er} janvier 1989, prévoit des dispositions affectant les activités de l'industrie de l'assurance. Après trois ans

d'application de cet accord, nous constatons peu de changements, dû au fait qu'il existait déjà une situation de forte concurrence à l'intérieur des frontières respectives. L'accord a confirmé l'ouverture des marchés sans changer l'environnement concurrentiel auquel les compagnies étaient soumises.

La grande majorité des compagnies à fonds social est détenue par des groupes financiers importants ou des conglomérats ce qui, d'une part, facilite l'accès au marché et, d'autre part, réduit de façon considérable la possibilité d'une prise de contrôle par une entreprise étrangère. En ce qui concerne les mutuelles, l'idée de contrôle par l'étranger doit être écartée puisqu'elles appartiennent aux détenteurs de polices.

La situation relative de l'assurance-vie et de l'assurance générale au Canada pourrait donc être peu modifiée par le phénomène de la globalisation des marchés. En fait, la concurrence venant de l'intérieur sera plus importante que celle provenant de l'extérieur. Il s'agit de la nouvelle concurrence des autres institutions financières, notamment celle des banques qui viennent d'obtenir, suite à la réforme de leur cadre législatif, la capacité de détenir en filiales d'autres institutions financières dont une compagnie d'assurances. Les banques cherchent par ailleurs par tous les moyens à vendre directement de l'assurance à partir de leurs succursales, ce que la réforme fédérale ne leur a pas permis. On constate toutefois qu'aux États-Unis, les États pourraient permettre aux banques qu'elles créent de vendre de l'assurance, ce qui pourrait conduire à une remise en question par les autorités canadiennes de leur politique en cette matière.

2.2 La conglomération

Ces bouleversements ont favorisé l'émergence de conglomérats financiers créés à partir d'une compagnie auparavant bien implantée dans une activité relative à l'un des anciens piliers. On avait alors prédit l'émergence de supermarchés financiers à guichet unique où le consommateur pourrait magasiner les différents services financiers dont il a besoin. L'expérience a démontré qu'il n'existait pas vraiment de besoin de recourir à un guichet unique pour négocier son hypothèque, ses assurances ou son compte d'épargne. La véritable synergie s'effectuera probablement au niveau de la compagnie elle-

même qui bénéficiera d'économies d'échelle au niveau de ces coûts fixes d'exploitation, notamment le matériel informatique qui est devenu considérable au cours des dernières années.

Conclusion

24 L'avenir des compagnies d'assurances s'annonce à la fois difficile et prometteur. Difficile, parce qu'elles feront face à une concurrence comme elles n'en ont jamais vu auparavant, et ce, dans un contexte d'économie stagnante ; prometteur, parce que l'apparition de nouveaux produits, d'avantages résultant d'économies d'échelle et d'un plus grand taux d'épargne, notamment à cause du vieillissement de la population, fera en sorte que les marchés connaîtront une croissance considérable qui devrait plus que compenser pour la réduction des marges de profit, du moins pour les entreprises qui auront su relever les défis que posera le nouvel environnement économique. La clé du succès résidera probablement dans l'atteinte d'une taille critique qui permettra de bénéficier d'économies d'échelle ou dans une implantation solide dans un créneau de marché bien déterminé où l'entreprise développera des avantages comparatifs.

Il en résultera généralement un secteur financier plus efficace, capable de jouer son rôle de point d'ancrage de l'économie, plus souple, capable de s'ajuster à des situations continuellement changeantes, plus qualifié aussi, ce qui permettra aux épargnants de profiter d'une gamme de services financiers plus vaste et à moindre coût.

Quant au marché de l'assurance comme tel, sa croissance ainsi que les profondes transformations qui le caractérisent témoignent de sa grande vitalité.

Il y aura sans doute d'autres changements, plus difficiles à prévoir, du fait que nous ne pouvons évaluer avec certitude les impacts du progrès technologique, ni ceux résultant des évolutions géopolitiques qui sont plutôt turbulentes à l'époque où nous vivons. Les assureurs tant québécois qu'étrangers devront donc être aux aguets et faire preuve de prévoyance et d'opportunisme s'ils veulent non seulement survivre, mais prendre une situation de commande dans les marchés de l'avenir.

The State of Canadian General Insurance in 1991

by

Christopher J. Robey*

Nous remercions notre collaborateur Mr. Christopher J. Robey qui, selon une tradition bien établie, présente annuellement aux lecteurs de la Revue, les résultats de l'assurance générale au Canada.

25

Son étude nous donne une vue globale et détaillée des résultats pour l'année 1991. Il démontre que dans l'ensemble les résultats sont similaires à ceux de l'année 1990, notamment en ce qui a trait au rapport sinistres à primes.

Selon Mr. Robey, le signal d'une reprise en assurance sera donné par la reprise économique dans l'ensemble des secteurs.

Dans la prochaine parution, l'auteur analysera les résultats provinciaux et ceux de la réassurance.



Part 1: Insurers Results and Results by Class

After three years of deteriorating results, from a loss ratio of 74.28% in 1986 to 80.17% in 1989, insurers on the Canadian market saw a small recovery in 1990, to 78.35%. The underwriting loss remained over \$1 billion, but it dropped by more than 18% while earned premiums rose by nearly 7%.

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

The results of private property and casualty companies during the last five years have been as follows¹:

Year	Direct Premiums	Net Premiums Written	Net Premiums Earned	Loss Ratio	Underwriting Result
1986	\$11,849,586	\$10,959,262	\$10,139,053	74.28%	(\$567,777)
1987	\$12,845,556	\$11,942,952	\$11,531,623	74.61%	(\$640,577)
1988	\$13,362,536	\$12,559,626	\$12,228,716	75.54%	(\$872,992)
1989	\$14,063,486	\$13,343,078	\$12,935,702	80.17%	(\$1,562,319)
1990	\$14,948,084	\$14,212,769	\$13,826,850	78.35%	(\$1,274,813)

All figures in thousands of dollars

Investment income on operations dropped from \$2,516 million to \$2,505 million, but the final result improved by \$276 million, to a profit of \$1.23 billion, the fourth time in five years it has exceeded \$1 billion.

The return on equity climbed back up over 10%, to 10.38%.

The down cycle just over, from 1986 to 1990 was not quite as bad as that from 1981 to 1985, the loss ratio over the later five year period being 76.78%, compared to 77.45% for the earlier one.

Insurers

Eighty-seven companies and groups² met the following criteria in 1990:

¹ All statistics are taken from one of the following sources:
Annual statistical issue of *Canadian Insurance* magazine.

Canadian Insurance Underwriting Results, published on disc by Stone & Cox Limited.

The Quarterly Report, published by IAO Actuarial Consulting Services Inc.
The Stone & Cox Brown Chart.

Since some of these references use different bases for preparing their information, not all figures given are strictly comparable, however there should not be any material differences.

² Not all groups have been consolidated.

Direct premiums written of at least \$15,000,000.

Net premiums written of at least \$10,000,000.

At least 50% of net written premium in automobile, property and liability.

This compares with eighty-three in 1989, but is two less than in 1988. Net written premiums increased by 13% during the two years.

Seventy-six of the eighty-seven, or 87%, had an underwriting loss, compared with 88% in the previous year. The improvement in the results of the market as a whole resulted in the average loss for these companies dropping from \$20 million to \$15 million. The average profit for the remaining eleven increased from \$4 million to \$6 million.

27

Lloyd's had the largest underwriting profit, at \$34.8 million, continuing its pattern of alternating profit and loss years since 1985, a result which goes completely against the market.

Chubb topped \$10 million profit for the third year, with \$12.6 million in 1990.

Other companies with an underwriting profit were:

Company	1990	1989	Consecutive profitable years
Allendale Mutual	\$6.8 million	\$8.3 million	5
Pilot	\$4.6 million	\$3.7 million	5
Commonwealth	\$2.8 million	\$1.6 million	2
Personal	\$2.4 million	(\$3.2 million)	1
Commerce Group	\$2.2 million	\$2.8 million	9
Nova Scotia General	\$1.3 million	(\$3.3 million)	1
Kingsway General	\$1.0 million	(\$0.5 million)	1
Lumbermens' Mutual Casualty	\$0.5 million	\$1.2 million	5
Capitale	\$0.1 million	(\$2.9 million)	1

Both the Commerce Group and Pilot have had an underwriting profit in nine of the last ten years.

The largest underwriting losses were again produced by companies with substantial amounts of Ontario automobile in their portfolios, although that class did improve with the introduction of the Ontario Motorist Protection Plan at the end of June. Companies with an underwriting loss in excess of \$50 million were as follows:

28

Company	1990	1989
Co-operators	\$105.5 million	\$132.7 million
Zurich Canada	\$79.3 million	\$80.4 million
Royal	\$78.3 million	\$46.3 million
Dominion of Canada	\$61.9 million	\$40.9 million
Wawanesa Mutual	\$54.6 million	\$51.8 million
Allstate of Canada	\$52.8 million	\$63.4 million

Only Allendale Mutual (36.13%) and Commonwealth (46.22%) had loss ratios below 50%. Chubb (51.82%), Lloyd's (55.11%) and Lumbermens' Mutual Casualty (59.88%) were under 60%.

At the other end, four companies had loss ratios over 100%, Arkwright Mutual (156.79%), Protection Mutual (113.09%), Markel (112.44%) and Alberta Motor (103.60%). For Arkwright Mutual, Protection Mutual and Markel, it was their second consecutive year over 100%.

The following table gives the 1990 results of selected insurers.

Company	Direct		Net		Underwriting		Loss Ratio	
	Premiums Written	Growth Rate	Premiums Written	1990	1989	1990	1989	
	(\$)	(%)	(\$)	(\$)	(\$)	(%)	(%)	
Zurich Canada	906,857 (1)	18.35	886,131	(79,393)	(80,415)	77.88	77.65	
Royal	821,523 (2)	5.60	757,836	(78,342)	(46,317)	80.92	77.47	
Co-operators	755,910 (3)	1.39	744,248	(105,589)	(132,751)	89.26	93.52	
Economical	572,483 (4)	8.24	555,834	(24,146)	(75,786)	81.79	88.09	
Wawanesa	437,738 (8)	13.11	434,488	(54,607)	(51,871)	87.64	86.67	
Laurentian	423,546 (9)	6.73	358,886	(34,056)	(26,901)	73.94	69.46	
Allstate Canada	419,518 (10)	5.42	395,184	(52,846)	(63,486)	87.92	91.43	
Dominion of Canada	377,433 (12)	6.23	365,949	(61,934)	(40,941)	86.77	81.18	
Canadian General	350,355 (14)	64.18	317,603	(29,045)	(19,033)	79.76	82.16	
Lloyd's	348,273 (15)	-66.41	530,303	34,845	(27,224)	55.11	68.93	
Prudential UK	309,619 (17)	-18.65	300,432	(22,029)	(40,510)	75.47	80.47	
Wellington	304,762 (18)	13.77	277,698	(43,565)	(49,646)	80.64	84.06	
Desjardins	267,977 (19)	33.55	250,704	(14,277)	(20,459)	69.89	76.04	
Simcoe Erie	267,465 (20)	35.65	164,443	(30,353)	(42,731)	83.41	104.99	
Commerce Group	249,417 (21)	3.32	249,771	2,270	2,857	70.76	69.86	
Canadian Surety	137,785 (33)	5.35	115,632	(10,113)	(5,924)	75.28	72.65	
Gore Mutual	122,610 (35)	-3.97	91,966	(12,764)	(13,935)	88.33	84.50	
AXA Home	116,569 (36)	30.65	115,572	(14,940)	(6,886)	85.05	79.24	
Provinces Unies	88,806 (38)	-0.99	95,886	(2,518)	(2,305)	70.00	71.92	
Federation	87,706 (40)	8.54	73,633	(7,460)	(10,567)	80.88	85.23	
Sovereign	77,200 (44)	10.82	49,196	(3,899)	(2,035)	69.97	69.43	
Anglo Canada	58,590 (52)	22.03	45,424	(4,225)	(1,813)	73.97	73.54	
Commonwealth	52,575 (55)	-7.03	15,051	2,799	1,685	46.22	52.98	
Union Canadienne	44,086 (62)	2.51	39,392	(9,442)	(6,700)	88.30	82.86	
Société Nationale	30,248 (70)	-7.00	15,933	(1,465)	(1,821)	68.68	70.15	
Equitable	30,195 (71)	9.94	25,860	(3,538)	(2,923)	78.70	80.63	
Saint Maurice	27,936 (74)	10.88	14,651	(358)	(1,560)	66.24	73.67	
Coopérants	27,366 (76)	9.34	15,839	(1,354)	(2,147)	82.28	80.18	
Unique	20,430 (83)	6.45	14,758	(1,140)	(1,926)	74.63	80.31	

All figures in thousands of dollars

Based on ownership at the end of 1990, 75 Canadian companies wrote 38.66% of the direct premiums, the largest national group. 58 American companies were next, at 22.46%, followed closely by 20 British companies with 21.97%. Only the Swiss, with 4 companies and 7.11% of the market, also had more than a 5% share. The European Community as a whole, including the United Kingdom, had 36 companies and 31.66% of the market.

Since the end of that year, there have been a number of changes in ownership, with more anticipated.

30

Metropolitan closed down its operations, the Ontario company running off and the Quebec operations being sold to the Commerce Group. Loyalist, a small Ontario insurer, ceased operations and its renewals were issued by Chequers, part of the Fairfax Financial group.

The business of Crum & Forster was sold to General Accident, continuing the withdrawal of American companies.

However, the biggest change was the sale of the operations of Safeco, twenty-third largest by direct premiums in 1990, to Dominion of Canada, twelfth largest before the sale, fifth after.

The sales are not yet over, the most recent announcement being that Allstate have put their Canadian operations up for sale.

Personal Property

Personal property business continued to deteriorate in 1990, as it has every year since 1987. By the end of 1990, the loss ratio had reached 68% and by the third quarter 1991, the loss ratio for the most recent four quarters was eight points worse, at 76.7%. The third quarter itself, affected by the Calgary hailstorm, the largest insured loss so far recorded in Canada, reached nearly 90%.

Results for the last five years have been as follows:

Year	Net Premium Written	Net Premium Earned	Loss Ratio
1986	1,765,207	1,686,612	59.40%
1987	1,938,382	1,864,142	60.46%
1988	2,088,784	2,011,083	64.81%
1989	2,227,588	2,153,916	66.12%
1990	2,483,406	2,391,652	68.08%

31

All figures in thousands of dollars

Quarterly results have been as follows³:

Year	1st	2nd	3rd	4th
1986	62.0%	60.3%	61.7%	54.2%
1987	59.4%	58.0%	69.1%	55.6%
1988	64.6%	61.5%	71.0%	61.0%
1989	66.6%	59.8%	69.3%	68.8%
1990	68.0%	61.2%	73.6%	70.3%
1991	73.5%	73.0%	89.2%	

Commercial Property

After bouncing back and forth since 1985, commercial property has taken a marked turn for the worse, 1990 giving a higher loss ratio than 1985, the bottom of the last cycle. 1991 is worse still, making this now the poorest line for insurers. However, the third quarter 1991 was significantly better than the first two and was virtually unaffected by the Calgary hailstorm, which hit primarily personal lines policies.

³ Quarterly loss ratios are taken from *The Quarterly Report*, published by IAO Actuarial Consulting Services Inc. Their figures come from Statistics Canada, which changed its basis of compiling the figures at the end of 1991. Because of this, the quarterly loss ratios for all classes are different from those shown in earlier reports.

Results for the last five years have been as follows:

Year	Net Premium Written	Net Premium Earned	Loss Ratio
1986	1,627,171	1,546,884	55.80%
1987	1,790,001	1,767,827	60.32%
1988	1,820,725	1,833,309	53.94%
1989	1,892,394	1,878,048	63.50%
1990	1,883,412	1,909,582	72.27%

All figures in thousands of dollars

The quarterly results show the rapid deterioration in 1989 and its continuation in 1990 and 1991:

Year	1st	2nd	3rd	4th
1986	65.2%	59.1%	52.8%	48.3%
1987	54.0%	52.8%	64.6%	69.8%
1988	58.3%	52.8%	57.3%	46.9%
1989	62.7%	63.8%	62.3%	65.5%
1990	75.6%	67.7%	69.1%	77.2%
1991	85.7%	85.6%	76.7%	

Automobile

In automobile, insurers had their best year since 1984, though the 1990 loss ratio of 90.73% only underlines how lean the years in between have been.

The introduction of the Ontario Motorist Protection Plan in June 1990 reversed the trend in Ontario, by far the largest market in the country. The improvement has continued into 1991, however claims reserving for the new plan remains untested and some

deterioration could come in the fourth quarter as companies revise their estimates before closing their books.

Results for the last five years have been as follows:

Year	Net Premiums Written	Net Premiums Earned	Loss Ratio
1986	6,438,113	6,012,258	92.24%
1987	7,120,548	6,853,381	93.47%
1988	7,964,617	7,636,192	94.15%
1989	8,766,773	8,432,853	95.42%
1990	9,666,265	9,296,162	90.73%

All figures in thousands of dollars

The quarterly results show the extent of the improvement beginning with the third quarter 1990:

Year	1st	2nd	3rd	4th
1986	90.2%	81.9%	86.1%	96.4%
1987	83.3%	81.8%	88.9%	99.5%
1988	91.4%	82.1%	91.0%	106.9%
1989	94.7%	87.4%	91.3%	107.8%
1990	95.0%	85.7%	81.9%	89.0%
1991	80.0%	74.3%	76.9%	

Liability

Liability results remain the best of the major classes, showing a small improvement in 1990 over 1989 and still much better than the loss ratios in the middle of the eighties. The first three quarters of 1991 were worse, with the third particularly poor, which suggests the full year will be the worst of the last four.

Results for the last five years have been as follows:

Year	Net Written Premium	Net Earned Premium	Loss Ratio
1986	1,309,876	1,109,206	77.81%
1987	1,390,393	1,321,947	73.60%
1988	1,353,508	1,365,126	61.82%
1989	1,355,689	1,330,306	64.46%
1990	1,337,825	1,328,420	62.77%

All figures in thousands of dollars

Quarterly results have been as follows:

Year	1st	2nd	3rd	4th
1986	64.2%	72.3%	73.0%	95.4%
1987	65.5%	64.3%	61.1%	98.0%
1988	60.4%	71.9%	54.7%	56.4%
1989	73.0%	64.1%	56.7%	66.7%
1990	63.5%	66.9%	70.8%	51.0%
1991	66.2%	65.2%	77.0%	

Other Classes

Of the other classes, only fidelity improved. Surety deteriorated substantially, a dangerous sign at what was then only the beginning of the recession. Hail had its third bad year in a row and 1991 was probably no better.

Class	Year	Net Premium Written	Net Premium Earned	Loss Ratio
Surety	1986	95,918	94,790	47.65%
	1987	111,228	105,824	26.27%
	1988	136,468	124,661	28.84%
	1989	138,331	130,195	49.29%
	1990	131,305	133,237	70.15%
Aircraft	1986	82,595	77,167	42.50%
	1987	88,290	87,351	47.33%
	1988	70,085	69,819	46.93%
	1989	55,653	58,298	97.83%
	1990	43,823	48,096	102.73%
Marine	1986	75,515	73,933	57.28%
	1987	81,800	78,780	63.31%
	1988	86,860	87,298	65.17%
	1989	86,071	83,311	78.16%
	1990	92,889	92,025	81.99%
Class	Year	Net Premium Written	Net Premium Earned	Loss Ratio
Fidelity	1986	70,627	59,431	23.99%
	1987	80,588	79,968	26.65%
	1988	82,744	84,105	35.81%
	1989	83,879	82,425	44.67%
	1990	69,441	74,109	39.39%
Hail	1986	17,118	17,756	51.53%
	1987	15,596	15,842	45.66%
	1988	15,849	15,755	101.83%
	1989	25,403	25,985	89.70%
	1990	19,166	19,147	98.90%

Conclusion

Following what looked like the first year of recovery for insurers in 1990, 1991 has been mixed.

The IAO Actuarial Consulting Services is forecasting a loss ratio for the year of 78.5%, very close to that of 1990. Since the Calgary hailstorm alone represented more than 2 points of loss ratio, this would in fact be a small improvement. To add to the positive for insurers, the Ontario government decided not to proceed with its planned takeover of automobile insurance.

36 On the other hand, property loss ratios will certainly be in the eighties, ten points worse than in 1990. Calgary can take the blame for much of the deterioration in personal property, but commercial property will probably be in the mid-eighties, with little impact from the hail. And although the industry will keep Ontario automobile, the price could be high.

A long slow recovery from the economic recession may well signal a long slow recovery for insurers, since the only lasting solution to the competitive cycle in which they are now buried is the emergence of new risks to insure. The alternative is to continue cannibalizing their competitors, the results of which the eighties make clear.

La nouvelle loi canadienne sur les sociétés d'assurances et les droits politiques des assurés

par

Claude Gingras *

The new federal insurance legislation, which received his Royal Assent last December, and is expected to come into force this spring, will replace the Canadian Insurance and British Insurance Companies Act and the Foreign Insurance Companies Act.

37

The author, Claude Gingras, analyzes the new set of rules contained in the new legislation governing the political rights of policyholders such as the right to receive notice of a meeting of shareholders, the vote by means of a proxy and the right to submit proposals. Mr. Gingras comes to the conclusion that such political rights seem to be privileges, are not equivalent to those of shareholders and contain significant loopholes.



Introduction

La législation fédérale en matière d'assurance acquerra un tout nouveau visage lorsque la nouvelle *Loi sur les sociétés d'assurances* remplacera ce printemps la très vénérable *Loi sur les compagnies d'assurance canadiennes et britanniques* de 1932. Cette révision, en gestation depuis plusieurs années, offrait l'occasion rêvée de moderniser les droits politiques des assurés. L'opération s'avère-t-elle un succès ? Malheureusement, il faut bien l'admettre, ce n'est pas le cas. Peut-être la prochaine fois... comme si soixante ans d'attente ne suffisent pas !

* Claude Gingras, 11.1, 11.b, 11.m, membre du Barreau du Québec et de celui de l'Ontario, est vice-président et directeur du service juridique de la Mutuelle du Canada, compagnie d'assurance sur la vie. Les opinions exprimées ici n'engagent que lui-même.

Le projet de loi C-28, qui a reçu sanction royale en décembre dernier, accorde bien aux assurés la plupart des droits que le droit corporatif moderne reconnaît aux actionnaires, tels le droit de voter en personne ou par procuration, le droit à l'information, le droit de soumettre des propositions aux assurés pour débat à l'assemblée générale, le droit de demander la convocation d'une assemblée spéciale, etc. Cependant, l'exercice de ces droits est souvent soumis à des conditions et des restrictions dont la raison d'être échappe parfois à l'entendement, surtout lorsqu'elles rendent ces droits purement illusoire en pratique.

38

L'examen des droits politiques qu'auront les détenteurs de polices participantes émises par une compagnie mutuelle d'assurance-vie canadienne fait l'objet de cet article. Très peu de ces sociétés reconnaissent un droit de vote à leurs assurés non-participants.

Les assurés participants des sociétés d'assurance-vie à capital-actions se trouvent dans une situation particulière. Ils continueront d'avoir le droit d'élire au moins le tiers des membres du conseil d'administration de leur société. Mais, comme dans le passé, on les maintiendra dans un état de perpétuelle minorité. La nouvelle loi ne leur accorde cependant pas de remède contre l'oppression, comme le fait le droit corporatif général pour les actionnaires minoritaires. La façon dont on a transposé la démocratie des actionnaires aux assurés participants des compagnies d'assurance-vie à capital-actions mérite une étude particulière.

À titre de seuls propriétaires de leur entreprise, les assurés participants des compagnies mutuelles d'assurance-vie constituent le groupe idéal pour examiner le genre de démocratie d'assurés mis de l'avant par la réforme législative des institutions financières fédérales.

Un modèle escamoté

Le gouvernement canadien avait souvent laissé entendre que la démocratie des actionnaires telle qu'elle apparaît dans la *Loi sur les sociétés par actions* canadienne servirait de modèle pour celle des assurés. Ce projet était à nouveau confirmé dans l'énoncé de principes que publiait le ministre d'État aux finances à l'automne

1990 sous le titre *Réforme des lois sur les institutions financières fédérales - Aperçu des propositions législatives*. En voici l'extrait pertinent :

Dans le cadre de la modernisation de la législation, les mesures proposées dans le domaine de l'assurance renforceront les droits des actionnaires en matière d'administration des sociétés, de façon qu'ils soient généralement conformes à ceux que la loi sur les sociétés par actions accorde aux actionnaires.

Les droits d'administration des détenteurs de polices participantes seront améliorés dans le sens des dispositions applicables aux actionnaires. Cependant, les règles tiendront compte du fait que ces détenteurs ne sont pas dans la même situation que des actionnaires, et que des contraintes d'ordre pratique limitent la capacité des compagnies d'assurance de fournir à ces détenteurs tous les renseignements qui seraient normalement communiqués à des actionnaires.

D'après la législation proposée, les assurés auront le droit de présenter une proposition à débattre lors des assemblées de la compagnie sur n'importe quelle question, à condition que la proposition soit appuyée par au moins 100 assurés. En ce qui concerne la nomination des administrateurs ou la présentation d'une liste de questions particulières, il faudra que la proposition ait l'appui du moindre de 500 assurés ou un pour cent des assurés pour qu'elle soit recevable.

Les détails des diverses options concernant la sollicitation des procurations et les avis à donner sont en voie d'élaboration.

La situation des assurés participants diffère de celle des actionnaires pour deux raisons principalement. La première est que, quel que soit le nombre de polices détenues, un assuré participant n'a généralement droit qu'à un vote. Cela découle directement du principe de mutualité. La seconde provient de la nature différente des instruments qui procurent aux actionnaires et aux assurés leur droit de vote.

Les droits politiques que confère un contrat d'assurance prennent fin au décès de l'assuré. Ce n'est pas le cas des actions ; celles-ci, ainsi que les droits politiques qu'elles confèrent, survivent

à l'actionnaire. Une action est un effet de commerce ; la négociabilité d'un contrat d'assurance est nulle à toute fin pratique. Une action est un bien fongible, une police d'assurance-vie, un bien particulier, etc. Il est possible de voir dans ces différences de bonnes raisons pour accorder aux assurés plus de droits d'intervenir auprès de leur compagnie qu'aux actionnaires.

40 Les contraintes d'ordre pratique qui limitent la capacité des compagnies d'assurance de fournir tous les renseignements qui seraient normalement communiqués à des actionnaires proviennent sans doute du très grand nombre d'assurés que peut avoir une compagnie - jusqu'à un million dans certains cas - alors que le nombre d'actionnaires des autres institutions financières ou commerciales canadiennes excède très rarement les deux cent mille.

Dans quelle mesure la nouvelle loi sur les sociétés d'assurances a-t-elle tenu compte de ces différences en formulant les droits politiques qu'elle accorde aux assurés participants des sociétés mutuelles ?

Le droit de recevoir les avis d'assemblée

Comme les actionnaires, les assurés auront droit de recevoir des avis d'assemblée ainsi que tous les renseignements qui s'y rattachent, c'est-à-dire les états financiers, les rapports du vérificateur et de l'actuaire de la compagnie, et autres, afin de leur permettre d'évaluer la performance de la direction de l'entreprise et d'exercer leur droit de vote en connaissance de cause. La nouvelle loi ordonne d'expédier systématiquement ces avis et l'information à tous les actionnaires avant l'assemblée. Pour ce qui est des assurés, par contre, sans doute à cause de leur grand nombre et des frais postaux additionnels qui en découlent, la loi permet d'utiliser un système fort différent de notification.

Selon ce système, un assuré doit aviser la compagnie de son désir de recevoir les avis d'assemblée, ainsi que la documentation qui s'y rattache, non seulement lorsqu'il souscrit une police mais aussi tous les trois ans par la suite. Cette dénonciation d'intérêt s'effectue à l'aide de formulaires que lui transmet la compagnie au moins tous les trois ans. Mais la loi n'exige pas que la compagnie acquitte les frais postaux de retour de ces formulaires. Un assuré qui omet de les

retourner régulièrement est rayé de la liste d'envoi, à l'avantage de la compagnie qui réduira d'autant ses coûts d'expédition.

Heureusement, la loi ne contraint pas une compagnie à utiliser ce système qui dispose des droits des assurés de façon bien cavalière. Celles qui envoient des avis d'assemblée et la documentation qui s'y rattache à tous leurs assurés qui ont droit de vote sont dispensées de ce système. Présentement, une seule grande compagnie mutuelle d'assurance-vie canadienne fait parvenir à tous ses membres, avant son assemblée annuelle, des avis accompagnés des états financiers, mais plusieurs autres pourraient maintenant décider d'en faire autant.

41

Les coûts qu'entraînent l'envoi de ces renseignements justifient jusqu'à un certain point la pratique de demander d'abord aux assurés s'ils veulent bien les recevoir. Mais de quel droit la direction d'une entreprise peut-elle exiger que ses propriétaires reconfirmant tous les trois ans, ou même plus souvent, leur désir de recevoir l'information nécessaire à l'évaluation de sa performance ! Les assurés ne sont-ils pas, après tout, les propriétaires légitimes de leur compagnie ? Si le système vise à soustraire des listes les assurés qui se désintéresseraient de cette information, alors pourquoi ne pas simplement laisser le soin à la direction de le leur demander, sans forcer les autres à se réinscrire continuellement ?

Pressée d'approuver ce système quelque peu déconcertant, la Chambre des communes, sans grande surprise peut-être, décida d'amender le projet de loi C-28 en troisième lecture pour ajouter la publication d'avis dans les journaux régionaux du Canada une fois par semaine pour quatre semaines consécutives avant l'assemblée générale. Cette exigence ne sera cependant d'aucune valeur particulière pour les assurés des compagnies qui choisiront d'envoyer par la poste des avis à tous leurs assurés, bien qu'elle entraînera pour ces entreprises des coûts supplémentaires aussi importants qu'inutiles.

Le vote par procuration

La nouvelle loi prévoit aussi des régimes différents pour les procurations d'assurés et d'actionnaires.

Tout comme les actionnaires de compagnies commerciales canadiennes, les actionnaires de compagnies d'assurance ont droit de recevoir des formulaires de procuration avant chaque assemblée. La direction de la compagnie qui sollicite leurs procurations doit leur faire parvenir une circulaire dont les règlements déterminent le contenu. Enfin, une procuration d'actionnaire n'est valide que pour l'assemblée visée.

42

Un régime totalement différent, unique en droit corporatif canadien, régit les procurations d'assurés. Une compagnie d'assurance peut solliciter les procurations de ses assurés à tous les trois ans, sans avoir à leur faire parvenir quelque circulaire que ce soit. Ces procurations sont valides pour trois ans, sauf à l'égard de quelques questions peu fréquentes concernant la fusion de l'entreprise, sa démutualisation ou autres modifications structurelles semblables. (Lorsque de telles modifications sont à l'ordre du jour de l'assemblée, la nouvelle loi exige l'envoi d'avis à tous les assurés et l'utilisation de procurations spéciales.)

On pourrait évoquer le grand nombre d'assurés pour justifier ce régime très particulier de procurations, mais déjà la loi tient compte de ce fait en permettant l'utilisation du système d'inscription décrit auparavant. Des procurations valides pour trois ans n'ont pas beaucoup de sens aujourd'hui, si jamais elles en ont eu dans le passé. Il ne devrait pas être permis de solliciter leur procuration sans fournir aux assurés l'information nécessaire pour se former un jugement éclairé à l'égard des mesures proposées. Or c'est précisément ce que permet la loi en prescrivant que les procurations d'assurés peuvent être valides pour trois ans !

Il semble illogique d'augmenter le nombre et la qualité des renseignements qu'une compagnie doit adresser à ses assurés chaque année, comme le fait la nouvelle loi, et, du même coup, de permettre l'obtention de procurations valides pour trois ans. Qu'est-ce qui justifie un tel régime pour les procurations d'assurés ? Sûrement que la direction n'est pas moins responsable envers les assurés propriétaires de leur compagnie qu'elle ne l'est envers les actionnaires d'une société à capital-actions. Les assurés devraient avoir le droit, comme les actionnaires, de donner des procurations avec l'assurance qu'elles seront utilisées seulement à l'égard de mesures qui leur sont connues. Autrement, il sera possible à la

direction de faire ratifier ses décisions même si les assurés les mieux informés y sont opposés.

Certains soutiennent que les assurés ne s'intéressent qu'à leurs contrats d'assurance, et non à la gestion de leur entreprise. Cet énoncé est souvent étayé de preuves fort contestables. Mais il est évident que cet étrange régime de procurations réduit de fait l'obligation de la direction de tenir compte de l'opinion des assurés et n'encourage pas ces derniers à prendre part à la gestion des affaires internes de leur entreprise. Avec de telles mesures législatives il se peut fort bien que, faute d'avoir droit au chapitre et se sentant exclus, les assurés se désintéressent tout à fait des affaires de leur compagnie. Alors ceux qui comptent sur l'inertie des assurés verront leur souhait se réaliser !

43

Le droit de soumettre des propositions

Ce qui surprend sans doute le plus en matière de droits politiques des assurés, c'est la façon dont la nouvelle loi dispose de leur droit de faire des propositions.

Le pouvoir de soumettre par voie de proposition des questions d'intérêt collectif pour débat à l'assemblée des actionnaires ou des assurés découle du droit des propriétaires d'une entreprise d'en contrôler l'activité. Le droit de faire des propositions a fait son apparition dans les statuts de droit corporatif canadien vers le milieu des années 1970. On le percevait alors comme un substitut valable au droit de convoquer une assemblée spéciale dont l'exercice engendre souvent des frais importants. Le droit de soumettre des propositions, affirmait le *Rapport Dickerson* en 1971, « trouve son fondement dans le droit des actionnaires de discuter des affaires de leur compagnie à l'assemblée générale ; il s'agit là bien d'un droit et non d'un privilège accordé au bon plaisir de la direction. » On en retrouve l'origine dans les règles promulguées en vertu du *Securities and Exchange Act* américain de 1934.

Si une proposition répond à certaines exigences (généralement prévues afin d'écartier celles qui seraient futiles, vexatoires ou d'intérêt purement personnel), le texte doit en être expédié avec l'avis d'assemblée à tous ceux qui ont droit de recevoir cet avis, accompagné d'une déclaration signée par le proposant s'il le désire.

La nouvelle loi accorde ce droit aux actionnaires aux mêmes conditions que celles retrouvées dans la *Loi sur les sociétés par actions*. Elle l'octroie aussi aux assurés mais non sans l'affubler de conditions additionnelles de nature très différente.

44 Un seul actionnaire d'une compagnie d'assurance peut soumettre une proposition sur n'importe quel sujet, sauf qu'une proposition suggérant des candidats pour l'élection d'administrateurs doit être signée par un ou plusieurs actionnaires détenant au moins cinq pour cent des actions. Il faut cependant la signature de cent assurés pour soumettre une proposition, et si elle contient des candidatures pour le conseil d'administration, elle doit alors être signée par le moindre de 500 assurés ou un pour cent des assurés ayant droit de vote. L'exigence d'un grand nombre de signatures constitue en quelque sorte un test de soutien préliminaire de la proposition. L'inaccessibilité de la liste des assurés rend cependant l'exercice de ce droit encore plus difficile pour les assurés, car une entreprise n'a pas à dévoiler cette liste. Puisque les assurés sont aussi des clients, leur liste constitue un bien précieux que l'entreprise a droit de protéger pour des raisons de confidentialité et de concurrence.

L'absence d'un autre mécanisme qui permettrait à un assuré de solliciter l'appui nécessaire pour faire circuler une proposition incitait la Section du droit des affaires de l'Association du Barreau canadien à recommander le retrait de ce droit quant aux assurés. « Un droit qu'on ne peut exercer ne fera que discréditer la loi » affirmait son mémoire de novembre 1991 sur le projet de loi C-28. Mais l'obligation d'obtenir le nombre requis de signatures n'est pas la seule difficulté à laquelle doit faire face un assuré.

En effet, une compagnie n'est pas tenue de faire circuler une proposition soumise par des assurés si celle-ci « concerne la gestion de l'activité courante de la société » ou, selon le texte anglais de la loi, « les affaires internes de la société ». De telles restrictions ne se retrouvent que dans la réglementation américaine de 1934 et, même là, elles ne s'étendent pas aux affaires internes de la compagnie. Ces restrictions n'apparaissent nulle part ailleurs en droit corporatif canadien. Le *Rapport Dickerson* en suggérait une de forme semblable mais moins restrictive pour les actionnaires en 1971 ; cependant, cette suggestion ne fut pas retenue, et à bon droit. La

nouvelle loi ne définit pas ce que constitue « la gestion de l'activité courante de la société », ce qui ne peut qu'entraîner des débats judiciaires, mais « les affaires internes de la société » s'entend notamment des relations que la compagnie entretient avec ses assurés ou ses actionnaires.

Alors qu'un seul actionnaire aura le droit d'exiger la circulation d'une proposition concernant la gestion de l'activité courante de la compagnie ou ses relations avec ses actionnaires ou ses assurés, la direction pourra refuser de transmettre une proposition identique mais signée par cent assurés ! C'est cette situation étrange qui incitait avec raison une avocate très versée en matière de législation d'institutions financières, Me Louise Pelly du bureau Stikeman, Elliott à faire la remarque suivante lors d'un colloque tenu récemment à Toronto :

45

Le résultat concret de ces exigences et restrictions additionnelles à l'égard de propositions soumises par des assurés c'est de donner l'impression que les assurés, contrairement aux actionnaires, constituent un groupe de gens irresponsables et peu sérieux qu'on aurait tort de croire capables d'utiliser le mécanisme des propositions à bon escient. Même en tenant compte du plus grand nombre d'assurés que d'actionnaires et des frais d'envoi additionnels que cela entraîne pour la compagnie, les mesures de protection contre les propositions inappropriées que l'on retrouve dans la *Loi sur les sociétés par actions* et qu'on a transposées dans le projet de loi C-28 tant pour les actionnaires que pour les assurés, devraient s'avérer suffisantes.

Comme pour ajouter l'insulte à l'outrage, si jamais un assuré réussit à présenter une proposition à l'assemblée des assurés, la direction pourra voter contre elle en utilisant les procurations valides pour trois ans obtenues avant réception de la circulaire de procuration de l'assuré, donc accordées par les autres assurés avant d'en connaître le contenu !

Il ne faudrait pas croire que les assurés pourront se replier sur leur droit de demander la convocation d'une assemblée spéciale afin de discuter leurs préoccupations communes. Ceux qui affirment que les assurés ne désirent pas participer à la gestion de leur compagnie

se sont efforcés de neutraliser ce droit. Un amendement durant l'étude en comité du projet de loi C-28 a augmenté de beaucoup le nombre de signatures requises pour son exercice, passant du moindre de 500 ou un pour cent des assurés au plus grand de ces deux nombres. Ainsi il faudra jusqu'à 10,000 signatures pour convoquer cette assemblée dans une grande mutuelle !

46 Bien que d'autres exemples sont disponibles, ceux cités plus haut nous permettent de conclure que les droits politiques des assurés participants n'ont pas été améliorés dans le sens des dispositions applicables aux actionnaires, comme le promettait le ministre d'État aux finances à l'automne 1990, même si l'on tient compte des contraintes qu'impose le grand nombre d'assurés. De toute évidence, la démocratie des assurés, encore en son enfance, est maintenue sous stricte tutelle par la *Loi sur les sociétés d'assurances*. À quoi peut-on attribuer de si timides progrès ?

Des droits plutôt que des privilèges

Pour que les assurés jouissent de droits politiques semblables à ceux des actionnaires, enchâssés comme les leurs dans la loi, la nouvelle loi devra subir d'importantes transformations. Mais ce ne sera pas chose facile à faire.

La direction d'un certain nombre de grandes sociétés mutuelles d'assurance canadiennes refusent toujours de reconnaître que les assurés sont les propriétaires légitimes de leur entreprise. Elles prétendent au contraire que leur obligation de rendre des comptes se fonde sur la notion beaucoup plus accommodante, et très vaporeuse, d'une fiducie établie au profit de la communauté tout entière. D'autre part, l'administration publique semble maintenir sa perception du passé que le contrôle étatique est préférable à celui des assurés. En conséquence, non seulement les droits politiques des assurés continuent de comporter des carences importantes mais un grand nombre de dispositions de la nouvelle loi accordent des pouvoirs discrétionnaires beaucoup plus vastes aux autorités gouvernementales que ne le fait la *Loi sur les compagnies d'assurance canadiennes et britanniques*.

Dans ce contexte, il ne faudrait pas se surprendre si en fait des restrictions majeures ont été ajoutées au projet de loi C-28 après son

dépôt en juin 1991. Selon le texte même de la loi, celle-ci devra être révisée cinq ans après sa mise en vigueur. Il faut donc espérer qu'un système de gouvernance moderne verra alors le jour, qui accordera vraiment aux assurés le pouvoir d'exiger des comptes des dirigeants de leur entreprise et leur permettra d'orienter son activité selon leur désir collectif.

D'ici là, il est bon de le répéter, la nouvelle loi sur les sociétés d'assurances ne défend pas à une compagnie d'envoyer des avis d'assemblée et l'information qui s'y rattache à tous les assurés, ni d'utiliser des procurations valides pour une assemblée seulement, ni de faire circuler une proposition auprès de tous ses assurés même si elle concerne la gestion de l'activité courante de la société ou ses affaires internes.

Ainsi, en attendant que ces privilèges soient inscrits dans la loi à titre de droits, les souscripteurs d'assurance participante auprès des mutuelles canadiennes feraient bien d'ajouter un autre critère de sélection, en plus de la stabilité financière de l'entreprise, la qualité de ses services et le coût, avant de prendre leur décision - la mesure de son attachement aux principes de mutualité et de démocratie des assurés.

L'ancien et le nouveau

par

Bernard Faribault *

Over the past sixteen years, various aspects of the articles of the Civil Code of Québec dealing with insurance, have been scrutinized by our Courts.

M^e Faribault has selected a few cases which, for better or for worse, seem to have caught the eye of our lawmakers and prompted other changes in this field, which came into effect when the new Civil Code of Quebec was enacted last December.

49



A little fire is quickly trodden out,
which, being suffer'd, rivers cannot
quench.

W. Shakespeare, *Henry VI.*

Seize ans après un remaniement majeur du droit civil des assurances au Québec, voici que nos législateurs, dans un accouchement difficile, nous imposent, non seulement un nouveau droit des assurances, mais encore un nouveau code civil, dont certains chapitres sont fondés sur une nouvelle philosophie, pour ne pas dire un nouvel ordre social.

On peut être d'accord ou non avec ces nouveaux développements, mais une chose demeure : à moins d'une révolution, nous devons composer avec ces nouveaux articles. Force nous est de constater que, par diktat gouvernemental, notre droit civil, d'inspiration si fièrement française jusqu'alors, est maintenant métissé d'importations, de *common law* et d'autres juridictions.

* M^e Bernard Faribault, avocat, est membre du bureau Pepin, Letourneau & Associés.

À l'aube de cette tranquille, mais radicale révolution socio-législative, jetons un coup d'oeil en arrière pour voir si le passé récent de l'assurance nous a tant maltraités, qu'il mérite d'être changé encore une fois et pour voir, dans la mesure de nos moyens, ce que nous réserve l'avenir immédiat.

C'est donc un bref survol de la jurisprudence marquante des dernières années en la matière, que nous proposons faire, en l'accompagnant, le cas échéant, d'une analyse rapide de certains traits saillants de notre nouveau droit civil des assurances.

50

Le choix des sujets étant tout à fait subjectif et totalement abandonné au gré de l'auteur, il va de soi qu'une telle revue rétrospective ne peut couvrir qu'une infime partie de ce vaste champ.

Interprétation

Le problème d'interpréter les clauses des polices revient souvent en matière d'assurance. C'est pourquoi nous débiterons notre trop court périple en revoyant les principes directeurs de la cause de *Consolidated-Bathurst Export Limited c. Mutual Boiler and Machinery Insurance Company* [1980], 1 S.C.R.888.

On entend souvent dire: « Un contrat d'assurance s'interprète contre l'assureur », et cet énoncé est tellement populaire qu'on a l'impression qu'il s'agit là de la première règle d'interprétation d'un contrat d'assurance suivie de près par son corollaire: « c'est un assureur, qu'il paye! »

La réalité est toute autre, comme le déclare la Cour suprême, en rappelant que la première règle d'interprétation d'un contrat d'assurance, comme de tout autre contrat d'ailleurs, consiste à donner effet à l'intention des parties, à la lumière des mots utilisés par elles.

La seconde règle consiste à chercher si les mots utilisés portent à confusion lors de l'interprétation de l'intention des parties. Lorsqu'un doute réel existe quant à l'interprétation des mots, il faut rechercher l'interprétation la plus juste, car on peut supposer qu'elle représente l'intention des contractants. Afin d'obtenir un résultat juste et équitable, compte tenu du contexte existant lors de la

passation du contrat, il est essentiel de prendre en considération le but recherché, d'une part, et le résultat obtenu, d'autre part.

L'exercice est nécessaire afin de « ne pas rendre futile l'effort déployé par l'assuré pour obtenir la protection d'une assurance » et pour éviter, soit qu'un assureur « touche une prime sans risque », soit qu'un assuré obtienne une protection « que l'on n'a pas pu raisonnablement rechercher ni escompter au moment du contrat ».

Lorsqu'une des parties (généralement l'assureur en matière de contrats d'assurance), prétend bénéficier d'une clause qui la relèverait de ses obligations et qu'un doute réel s'élève sur le sens et la portée à donner aux mots utilisés, alors, et seulement dans ce cas, la doctrine *verbe fortius accipiuntur contra proferentem* (réduite à « contra proferentem ») doit être considérée et utilisée.

51

Cette règle d'interprétation ultime ne doit être appliquée que pour « écarter un doute et non pour en créer un ou grossir une ambiguïté, lorsque les circonstances de l'affaire ne soulèvent aucune difficulté réelle », comme le dit si bien la Cour suprême. Comme un assuré doit pouvoir établir son droit à une indemnité, de même, un assureur doit pouvoir compter sur les exclusions clairement énoncées au contrat, tant pour se défendre que pour faire respecter ses droits.

Il est d'usage courant au Québec, lors de l'interprétation des contrats d'assurance, de s'appuyer sur les jugements de la Cour suprême, même lorsque ceux-ci traitent de la *common law* ; il faut cependant veiller à ne pas importer, dans notre droit civil, la théorie de l'*attente raisonnable*, dont fait mention la dissidence écrite de l'honorable juge La Forest, dans la récente cause de *Scott c. Wawanesa Mutual Insurance Company*, [1989] 1 R.C.S., 1454, émanant de la Colombie-Britannique :

En d'autres termes, les tribunaux doivent être guidés dans l'interprétation d'une police d'assurance par les attentes légitimes d'une personne ordinaire et le but raisonnable qu'elle se fixe en concluant un tel contrat ; les termes employés dans la police doivent recevoir leur sens usuel, savoir celui que lui donneraient tant l'assureur que le titulaire de la police ordinaire doué d'une intelligence normale.

Nos législateurs, tout en remaniant les règles d'interprétation des contrats aux articles 1425 à 1432 inclusivement du *Code civil du Québec* ne sont toutefois pas allés aussi loin et il est permis d'espérer que la « théorie de l'attente raisonnable » poursuivra son étrange existence hors de notre système juridique.

Divergences

52 Les années 80 nous ont légué l'intéressante cause de *Robitaille c. J.A. Madill et al.*, [1990] 1 R.S.C. 985, dans laquelle la Cour suprême du Canada intervint pour rappeler, avec justesse et avec un laconisme inhabituel, qu'un assureur ne peut imposer à un assuré des conditions lourdes de conséquences, sans l'en avoir prévenu de façon claire, nette et précise.

Ce jugement n'a fait que rappeler ce principe vieux comme le monde qui consiste à s'assurer que les deux parties à un contrat sont suffisamment renseignées sur la nature et les conditions de leur engagement, pour que les règles du consentement libre et éclairé soient respectées. En rendant sa décision comme elle l'a fait, la Cour suprême ne réglait pas la question soulevée par la Cour d'appel, dans laquelle les juges étaient partagés sur la nature des « divergences » dont fait état l'article 2478 C.c.B.-C. qui se lit ainsi :

2478. L'assureur doit remettre au preneur la police et une copie de la proposition faite par écrit.

En cas de divergence entre la police et la proposition, cette dernière fait foi du contrat à moins que l'assureur n'ait indiqué par écrit au preneur les points de divergence.

Les faits de cette cause sont trop bien connus pour mériter plus qu'un bref rappel. Robitaille, hôtelier de métier, cherchait de l'assurance. Il en trouva et signa une proposition d'assurance. Lorsqu'il reçut sa police, il la rangea sans la lire. Lorsqu'un incendie se déclara dans la hotte de sa cuisine et que son hôtel fut lourdement endommagé, il fit une demande d'indemnité à son assureur. Quelle ne fut pas sa surprise d'apprendre qu'il ne détenait pas, contrairement aux exigences de sa police, un contrat d'entretien d'extincteur assurant l'inspection semi-annuelle de son système et que, par conséquent, il n'était pas couvert.

Robitaille entreprit des poursuites dans l'espoir de faire rétablir ses droits et la Cour supérieure lui donna raison au motif que la clause contestée n'était pas formulée dans la proposition. La Cour d'appel cependant, renversa ce jugement, sur division, en rappelant, bien à propos, qu'une police et une proposition ne sont pas identiques et qu'une proposition ne pouvait contenir toutes les clauses d'une police. La Cour suprême constata une « divergence » sans approfondir le concept et les choses en restèrent là.

Heureusement, nos législateurs semblent avoir bien perçu le problème et nous offrent une solution dans le texte de l'article 2400 C.c.Q. En effet, cet article se lit comme suit :

53

2400. En matière d'assurance terrestre, l'assureur est tenu de remettre la police au preneur, ainsi qu'une copie de toute proposition écrite faite par ce dernier ou pour lui.

En cas de divergence entre la police et la proposition, cette dernière fait foi du contrat, à moins que l'assureur n'ait, dans un document séparé, indiqué par écrit au preneur les éléments sur lesquels il y a divergence.

Désormais, nous pourrions différencier les pommes des oranges et comparer sereinement les mêmes éléments d'un document à ceux d'un autre. Il deviendra ainsi beaucoup plus facile de faire apparaître les vraies *divergences* sans devoir nous contenter de la simple reconnaissance d'une différence, trop souvent assimilée à une divergence, parce que certains éléments de la police ne se retrouvaient pas dans la proposition.

Le souscripteur normalement avisé

Au cours des quinze ou même des cent dernières années, la cause la plus lourde de conséquences pour l'industrie de l'assurance est, sans contredit, celle de *The Canadian Indemnity Company c. Canadian Johns-Manville Company Limited* [1990] R.R.A., 1038.

En effet, dans cette cause, la Cour suprême du Canada a modernisé, voire même globalisé, la pratique du souscripteur d'assurance et lui a imposé l'obligation de se comporter en « souscripteur normalement compétent ». La cour décrit comme suit cette obligation :

54

L'assureur sera présumé connaître seulement les faits auxquels le public a accès et ceux qui seraient connus d'un assureur raisonnablement compétent qui assure des risques semblables dans la même industrie. Il se peut qu'à l'égard d'une industrie qui est relativement nouvelle et secrète, comme l'était l'industrie nucléaire dans les premières années de son existence, un souscripteur raisonnablement compétent soit présumé n'avoir que peu de connaissances, et que l'assuré ne puisse présumer que le souscripteur connaît des faits qui peuvent être couramment connus dans l'industrie, mais cachés à ceux qui n'en font pas partie. Quand les assureurs viennent à mieux connaître une industrie et quand les renseignements deviennent plus accessibles au public, les assurés peuvent présumer que le souscripteur est déjà au courant de certains faits pertinents à l'appréciation du risque, plus précisément les faits qui devraient être notoires pour un assureur raisonnablement compétent.

La Cour suprême, d'un seul trait, a comblé le gouffre qui existait entre l'obligation de l'assuré de «déclarer pleinement et franchement tout fait qui peut indiquer la nature et l'étendue du risque, empêcher de l'assumer, ou influencer sur le taux de la prime», comme le prévoit l'article 2485 C.c.B.-C., en reconnaissant, à l'assuré, une présomption que son assureur connaît déjà « des faits qui devraient être notoires pour un assureur raisonnablement compétent ».

Cette décision, visant à accepter comme base de raisonnement l'existence d'une *présomption judiciaire* en faveur d'un assuré pour qui l'obligation légale de déclarer pleinement et franchement la nature et l'étendue du risque à couvrir reste pleine et entière, n'est certes pas de nature à orienter notre droit dans une bonne direction. Si on en croit cette décision, dorénavant, les juges n'auront pas seulement à apprécier la justesse des déclarations des assurés, mais ils devront aussi décider si les assurés avaient le droit de présumer des connaissances de leurs assureurs.

À ce sujet, les propos de l'honorable juge Sopinka, dans la cause *The Coronation Insurance Company Limited et al. c. Taku Air Transport et al.*, (Cour suprême du Canada, jugement du 28 novembre 1991), semblent plus conformes à notre droit, même si

cette décision portait sur le droit de la Colombie-Britannique. Il expliquait ainsi ses motifs à la page 5 :

The failure of an insurer to investigate a risk should not, by itself, deprive the insurer of the right to avoid the contract on the basis of a failure by the insured to disclose material facts.

Puis, citant une autre décision de la Cour suprême dans la cause de *Ford c. Dominion of Canada General Insurance Co.*, [1991] 1 S.C.R.136, ce même juge rappelle les propos dissidents de l'honorable juge Philp de la Cour d'appel du Manitoba :

A contract of insurance is *uberrima fides* ; utmost good faith must be observed by both parties. It has been said that the relationship between an insurer and an insured is one in which the insurer knows nothing of the risk to be undertaken, and the insured knows everything. From this relationship arises the obligation of the insured to disclose all the material facts so that the risk the insurer undertakes will be the risk he intends to undertake.

This fundamental principle of insurance law has been applied by the courts for over 200 years...

Notre droit des assurances n'est pas si différent de celui des autres provinces que ces sages propos méritent d'être mis de côté et oubliés. À notre avis, dans la cause de *Johns-Manville*, la Cour suprême aurait simplement dû répondre à la question posée telle qu'elle avait tout d'abord été énoncée. Voici cette question :

On demande à notre Cour d'interpréter le critère énoncé dans l'article 2486 du Code civil et de déterminer si les renseignements contenus dans les rapports Selikoff se situent au-delà du point où la déclaration par l'assuré n'est plus nécessaire.

Malheureusement, la Cour reformula la question avant d'y répondre et instaura ainsi des conséquences ennuyeuses. Voici la question reformulée :

En l'espèce, notre Cour doit déterminer si un assureur raisonnablement compétent, qui assure les risques de responsabilité découlant du produit dans l'industrie de

l'amiante, aurait dû connaître, en raison de leur notoriété, la nature et la gravité des risques associés à l'utilisation de l'amiante et révélés dans les rapports Selikoff.

Les questions posées à nos juges sont déjà assez compliquées qu'ils ne devraient pas essayer de les reformuler et d'imposer des principes à partir d'un seul cas d'espèce. Il sera probablement difficile de faire admettre à la Cour suprême que la majeure partie de sa décision devrait être considérée comme étant un *obiter*.

56 Les intermédiaires d'assurance

Nos amis les courtiers ne devraient pas croire que la quinzaine qui s'achève leur a épargné de sérieux avertissements. N'oublions pas, en effet, les propos que tenait, dès 1979, feu le juge en chef Laskin dans la cause *Compagnie d'Assurance Guardian du Canada et Victoria Tire Sales Ltd. et al.*, [1979] 2 R.C.S. 849 :

Les contrats d'assurance demandent un genre de compétence tel qu'il est raisonnable de s'attendre qu'un assuré soit guidé par l'expérience professionnelle de l'agent d'assurance.

Pour les professionnels de l'assurance, la différence entre les obligations d'un agent et celles d'un courtier tendent à s'estomper, sauf pour certaines particularités du rôle de chacun définies par la loi. On parle maintenant en termes « d'intermédiaires d'assurance » et, bien que l'honorable juge Jean-Louis Baudouin établisse une distinction entre l'obligation de renseignement d'un agent et l'obligation de conseil d'un courtier, qu'il qualifie d'« authentique expert-conseil » (cf. *Baril c. industrielle (L') Cie d'assurance sur la vie* [1991] R.R.A., 196), l'honorable juge Wilson de la Cour suprême, telle qu'elle était alors, poussa davantage le raisonnement en disant :

Il est tout à fait légitime, à mon sens, d'imposer aux agents et aux courtiers d'assurance privés une obligation stricte de fournir à leurs clients des renseignements et des conseils. Ils sont, après tout, des professionnels agréés... Les agents et les courtiers ont reçu une formation qui les rend aptes à saisir [les différences subtiles entre les diverses protections offertes] et à fournir des conseils adaptés à la situation de chaque individu. Il est à la fois raisonnable et opportun de leur imposer

l'obligation non seulement de fournir des renseignements, mais encore de conseiller les clients. (cf. *Fletcher c. Société d'assurance publique du Manitoba*, (J.E. 90-1652).

Nous ne sommes toutefois pas encore rendus à la responsabilité énoncée par le professeur Bergeron de « satisfaire les besoins exprimés par l'assuré, mais aussi de les anticiper... » que l'honorable juge Baudouin a citée dans la cause de Baril.

Cette évolution de la pensée juridique pourrait nous amener à conclure que le « souscripteur normalement compétent » n'est plus seul à bord pour mener à bon port des « assurés normalement prévoyants » (cf. art 2394 C.c.Q.). Si la vie des assureurs ne semble pas devoir être de tout repos dans les années à venir, celle des agents, courtiers et conseillers ne semble pas, non plus, être en voie de devenir une sinécure.

57

L'avis tardif

L'évolution de notre droit en matière d'avis tardif se parcourt facilement.

C'est grâce à la cause bien connue de *Marcoux c. The Halifax Fire Insurance Company*, (1948] S.C.R., 278 qu'est reconnu judiciairement le droit d'un assureur de nier couverture à un assuré délinquant à son devoir de l'informer, aussitôt que possible, de la survenance d'un sinistre.

Les tribunaux de première instance, malgré une jurisprudence constante, ont accordé aux assurés, timidement d'abord, puis en véritable crescendo, le droit de recouvrer leurs pertes lorsque l'assureur ne semblait pas avoir subi de préjudice attribuable à la réception tardive de l'avis.

C'est à l'honorable juge Laflamme qu'a échu la tâche de faire avancer le droit d'un pas, dans la cause de *Les Bois-Francs de l'Est du Québec c. Ville de Matane et al.*, [1989] R.R.A., 837.

Dans cette cause, la tardiveté de l'avis fut débattue et le président du tribunal, après avoir considéré la jurisprudence majoritaire, décida, dans un éclair de génie juridique, que, si l'assuré délinquant arrivait à prouver absence de préjudice causé à son assureur, la garantie de sa police s'appliquait.

Comme le fait remarquer l'honorable juge Laflamme, nous devons reconnaître que cet assouplissement de la rigueur législative, nécessaire au maintien de l'ordre, existe dans plusieurs provinces canadiennes, notamment en Ontario, en Nouvelle-Écosse, au Manitoba et en Colombie-Britannique.

58 Nous devons cependant admettre que la guerre a bel et bien été perdue, maintenant que la France, où nos législateurs puisent largement, a tempéré la rigueur de ses propres règles par son nouvel article L 113-2 du Code des assurances (Loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989).

Forts de telles assises, tant en *common law* qu'en droit français, nous comprenons mieux l'insistance que mettent nos législateurs à adopter sans modification ni arrière-pensée, l'article 2470 C.c.Q. qui se lit ainsi :

2470. L'assuré doit déclarer à l'assureur tout sinistre de nature à mettre en jeu la garantie, dès qu'il en a eu connaissance. Tout intéressé peut faire cette déclaration.

Lorsque l'assureur n'a pas été ainsi informé et qu'il en a subi un préjudice, il est admis à invoquer, contre l'assuré, toute clause de la police qui prévoit la déchéance du droit à l'indemnisation dans un tel cas.

Les assureurs depuis longtemps entraînés à cette forme de pensée, n'y trouveront pas à redire. Il appartiendra maintenant aux autres de s'y adapter. Précisons qu'il faudra prévoir une clause spécifique de déchéance de droits dans les polices I.A.R.D. Il faudra noter, de plus, que le fardeau de prouver le préjudice subi appartiendra maintenant à l'assureur, d'où l'exigence d'une enquête complète sur les circonstances du sinistre autant que sur le préjudice. Cette obligation de prouver le préjudice aura pour effet d'augmenter le fardeau financier des assureurs et n'aidera pas les relations assureurs-assurés.

Il aurait, par contre, été sage que nos législateurs adoptent, en même temps, des règles de procédure permettant de solutionner rapidement ces questions à l'extérieur des contraintes d'un procès dans lequel l'assureur se trouve temporairement en conflit d'intérêt avec son assuré afin de défendre ses positions. On nous promet un

remaniement du Code de procédure civile pour bientôt. Peut-être est-il trop tôt pour désespérer ?

Le «ou» de l'article 2603 C.c. B.-C.

Depuis son apparition, jusqu'à la vaillante dissidence de l'honorable juge Chouinard dans la cause de *La Compagnie d'assurance Traders Générale c. Laurentienne Générale, Cie d'assurance Inc.* ([1991] R.J.Q.,7) la conjonction *ou* de l'article 2603 C.c. B.-C. a été bien mal comprise.

Il serait toutefois inutile de réouvrir le débat sur cette question, puisque nos législateurs l'ont touché par l'adoption de l'article 2501 C.c.Q. :

59

2501. Le tiers lésé peut faire valoir son droit d'action contre l'assuré ou l'assureur ou contre l'un et l'autre.

Le choix fait par le tiers lésé à cet égard n'emporte pas renonciation à ses autres recours.

L'inclusion de cette cause à l'intérieur de cette revue veut rappeler qu'il ne suffit pas de vouloir faire la guerre, mais qu'il faut la faire à bon escient et en gardant toujours à l'esprit que les questions posées aux tribunaux peuvent être lourdes de conséquences, non seulement pour les parties elles-mêmes, mais aussi pour l'administration de nos lois et la recherche de la justice.

Si l'interprétation de la Cour d'appel avait été différente dans la cause *L'Union québécoise mutuelle d'assurance contre l'incendie c. Mutuelle des Bois-Francs*, [1984] C.A. 473, la face du monde de l'assurance n'en aurait pas été changée. En effet, dès 1974, tous les avocats oeuvrant dans ce domaine avaient informé leurs clients assureurs que, dorénavant, tant l'assureur que son assuré étaient passibles de poursuites conjointes en regard de l'article 2603 C.c. B.-C.

La déclaration mensongère

Les tribunaux canadiens n'hésitent pas à châtier sévèrement le mensonge et la fraude. La fraude à l'assurance a cette particularité que l'augmentation des primes qu'elle entraîne est imposée à la masse des assurés honnêtes.

Tant qu'une ambiguïté dans la rédaction de l'article 2574 C.c.B.-C. (cf. *La Royale du Canada c. L'Écuyer*, [1986] R.J.Q., 1165) n'a pas été relevée, les cours québécoises étaient de cet avis. Cette décision portait sur une police particulière d'assurance-vol et non sur une police d'assurance-habitation qui, dans le marché nord-américain, comporte une variété de garanties, et le litige a subsisté jusqu'à la prochaine intervention législative.

60 La pensée de nos édiles est parfois difficile à saisir puisqu'ils s'insurgent contre la fraude envers les services de l'État, alors qu'ils demeurent insensibles à la fraude dirigée contre l'entreprise privée.

Il y a fort à parier qu'on ne trouve, nulle part ailleurs en Amérique du Nord, un article façonné comme l'est l'article 2472 C.c.Q. :

2472. Toute déclaration mensongère entraîne pour son auteur la déchéance de son droit à l'indemnisation à l'égard du risque auquel se rattache ladite déclaration.

Toutefois, si la réalisation du risque a entraîné la perte à la fois de biens mobiliers et immobiliers, ou à la fois de biens à l'usage professionnel et à l'usage personnel, la déchéance ne vaut qu'à l'égard de la catégorie de biens à laquelle se rattache la déclaration mensongère.

À la lumière d'une telle législation, il ressort clairement que nos législateurs, contrairement à nos assureurs, comptent bien davantage sur la bonne volonté des contribuables, plutôt que sur leur «bonne foi», pour assurer leur subsistance. Seuls les novices ignorent combien il est complexe de démasquer un fraudeur. L'expérience prouve, en effet, que ce ne sont souvent que de minces indices qui permettent de déceler et enfin de prouver une fraude. Toute fraude ou tentative de fraude devrait être sévèrement punie; encore faut-il, bien sûr, que la loi s'y prête.

Le droit des tiers

Parmi les changements adoptés par nos législateurs au chapitre des assurances, le sort réservé à l'article 2603 C.c. B.-C. est totalement irrationnel, inadmissible et indéfendable.

Cet article devenu l'article 2502 C.c.Q., se lit comme suit :

2502. L'assureur peut opposer au tiers lésé les moyens qu'il aurait pu faire valoir contre l'assuré au jour du sinistre, mais il ne peut opposer ceux qui sont relatifs à des faits survenus postérieurement au sinistre; l'assureur dispose, quant à ceux-ci, d'une action récursoire contre l'assuré.

Prenant pour acquis que l'assurance de dommages « garantit l'assuré contre les conséquences d'un événement pouvant porter atteinte à son patrimoine » (article 2395 C.c.Q.) et que l'assurance responsabilité a pour objet de « garantir l'assuré contre les conséquences pécuniaires de l'obligation qui peut lui incomber, en raison d'un fait dommageable, de réparer le préjudice causé à autrui » (article 2396 C.c.Q.), il est irrationnel et inadmissible que seule la victime d'un acte dommageable soit absolument certaine de bénéficier d'une protection que la prévoyance de quelqu'un d'autre lui procure en s'assurant.

61

Une explication de la prise de position de nos législateurs nous est offerte dans la première ébauche de leurs commentaires détaillés :

2. Cet article tranche, en faveur de la victime, une controverse jurisprudentielle du droit actuel.

Cette « controverse jurisprudentielle », née en 1985 avec le jugement de la cause de *Commercial Union Assurance Company c. Hoechst Canada Inc. et al.*, (1986) R.R.A. 289 fut éliminée par deux jugements subséquents, puis refit surface dans un autre, pour enfin être tranchée unanimement par la Cour d'appel le 28 juin 1990, en faveur du droit québécois plutôt que français, selon la pratique nord-américaine qui veut que la victime d'une personne assurée n'ait pas plus de droits que cette dernière à la protection d'une police d'assurance responsabilité civile.

Cet article est indéfendable parce qu'il place l'assureur dans la position peu enviable d'opposer les conditions de son contrat à son propre client, alors qu'une personne étrangère à ce contrat peut en tirer tous les avantages, nonobstant le fait que si l'assureur avait su que ses conditions ne seraient pas respectées, un tel contrat n'aurait probablement jamais été émis.

Si nos législateurs prétendent ne pas s'ingérer dans les « chambres à coucher » des citoyens, ils ne semblent pas se refuser à

mettre les mains dans les poches des assureurs, prétextant qu'elles sont grandes et que c'est pour le plus grand bien des « victimes » de personnes assurées. Par ailleurs, aucun mécanisme ne semble prévu pour indemniser les infortunées « victimes » de personnes non assurées, dans un régime où l'assurance de responsabilité civile n'est pas obligatoire. De l'avis du soussigné, cet article est presque discriminatoire.

62

On enseignera encore qu'il faut respecter la parole donnée et que le contrat fait la loi des parties, mais on devra, par contre, faire une exception en matière d'assurance pour bien préciser que, notre société privilégiant les « victimes », les conditions d'un contrat s'interprètent différemment selon que l'on est un assuré ou sa « victime ».

La boîte de Pandore est sur le point de s'ouvrir, répandant son contenu dans notre société. Les *Biens* iront, sans doute, dans d'autres parties du code, les *Maux* trouveront une niche dans le droit de la responsabilité et de l'assurance et l'*Espoir* restera au fond de la boîte, comme dans la légende.

Nos législateurs oublient trop facilement que notre droit des assurances n'est pas français. Ils empruntent à la France plusieurs notions, sans trop se préoccuper de l'impact de ces importations et sans tenir compte de la mise en garde de l'honorable juge Brossard de la Cour d'appel qui disait, encore récemment, dans la cause *Compagnie d'Assurances Guardian du Canada c. Compagnie d'Assurance la St-Maurice* ([1990] R.R.A., 700) :

Même s'il y a quelques similitudes entre certains de nos articles sur les assurances dans notre Code Civil et la Loi française, il n'en reste pas moins que ces articles de loi font partie d'un ensemble de la législation québécoise qui est toute différente de la législation française.

Dans cet ensemble, il y a des lois qui existent chez nous, qui n'existent pas en France et l'inverse est également vrai.

À quoi servent 200 ans d'histoire et plus de 100 ans de notre code civil si l'on continue à emprunter aveuglément à des systèmes juridiques n'ayant aucun caractère politique, économique,

philosophique, social et culturel qui soit commun à notre propre société ?

Conclusion

Sur le plan juridique, ce dont le Québec a le plus besoin actuellement, c'est de constance et non d'émulation. On a voulu, et on voudra encore nous rassurer en prétendant que 70% des articles du Code civil n'ont pas subi de changements autres que linguistiques. N'enseignait-on pas encore tout récemment que si le législateur changeait les termes d'une loi, il démontrait ainsi son intention d'en modifier la portée ou le sens ? Il nous faudra maintenant nous convaincre que, même si le style change, le fond reste le même.

63

C'est là un bien mince réconfort quand on sait que le droit de la responsabilité, cause de la plupart des litiges, est chambardé de fond en comble et que le droit des assurances de responsabilité civile est mutilé pour des raisons qui, même si elles relèvent d'une ferme volonté de transformer l'assurance privée en assurance sociale, n'en demeurent pas moins douteuses. *Solitudinem faciunt pacem appellant* disait Tacite au début de l'ère chrétienne. Il n'y a pas eu beaucoup de changement depuis.

Il sera probablement possible de vivre avec la majorité des articles de notre nouveau code civil, à condition de s'attacher, dans leur analyse et dans leur application, à l'esprit de la société québécoise qui les anime, plutôt que de chercher la rationalité de ses sources d'inspiration, fussent-elles éthiopiennes, allemandes, françaises, américaines, guatémaltèques ou suisses.

En somme, notre droit, comme tous les droits depuis le début des temps, est en devenir constant. Notre système démocratique nous permet encore de croire qu'il est possible d'avoir le droit qu'on mérite, pourvu que tous les intéressés, y compris le Barreau et la magistrature, apportent à cette cause leurs efforts soutenus et collectifs. Il ne nous restera ensuite qu'à convaincre notre maître à tous, la législature, et à toujours nous rappeler les paroles de Shakespeare citées en exergue.

C'est la grâce que je nous souhaite...

L'assurance-vie face aux nouveaux instruments financiers et à la déréglementation*

par

Nigel J. Sedgwick**

Deregulation is the outcome of the unification of the industry throughout Europe. Insurance companies have been slow to react to the sweeping change we are witnessing. This is partly owing to the legislation in force in each of the member countries. But, with the emergence of a single European market, the situation is beginning to change.

65

According to the author, Nigel J. Sedgwick, insurers, while remaining competitive, should adopt a more offensive stance by not only gaining more control over general expenses, but also by broadening their range of products to include caps, floors, swaps and others.



La déréglementation est la réalisation de l'unification de l'industrie dans toute l'Europe. Les compagnies d'assurances ont, à ce jour, réagi beaucoup moins vite aux changements profonds qui se produisent actuellement. Cet état des choses est dû en partie à la réglementation en place dans tous les pays membres ; mais les choses sont en train d'évoluer. Il ne fait aucun doute que les assurances jouent un rôle déterminant dans le secteur des services financiers et que la réalisation du marché unique passera obligatoirement par le démantèlement des barrières existantes.

* Nous remercions l'auteur ainsi que l'éditeur de la revue *L'Assurance Française* pour leur aimable autorisation de reproduire cet article, publié dans le numéro 620 du 15 au 31 décembre 1990.

** Responsable du développement des produits assurances, Financial engineering unit Citibank, Londres.

Un des derniers obstacles que doit maintenant franchir la Commission européenne concerne la liberté de vente dans toute l'Europe. Ce processus amorcé il y a plus de 25 ans lors de la création des marchés de la réassurance s'est étendu peu à peu à des marchés plus larges. À présent cependant, il se heurte aux réglementations nationales. Les assureurs opérant directement sur le marché ont le droit de monter des opérations sur tout le territoire de la Communauté, sous réserve toutefois d'autorisations locales, ce qui les a amenés à être enfermés dans un véritable carcan, étouffant toute innovation commerciale.

66

En fait, l'industrie suit un sentier battu : les banques, les sociétés d'investissement et récemment les caisses d'épargne l'ont toute emprunté avant. Le processus s'accélère : il ne se passe pas un jour sans qu'on nous annonce un joint-venture avec des banques, etc. voire une reprise.

Lorsqu'il s'agit d'une reprise, on assiste à des prix jugés par certains excessifs voire fantaisistes. Les banquiers notamment, sont de plus en plus intéressés par le secteur des assurances pour la raison—non des moindres— qu'il se développe bien plus vite que leur propre activité. Les banques sont dans l'obligation d'étendre la gamme de leurs produits surtout eu égard à leurs taux fixes très élevés, et l'assurance leur offre une solution idéale. Les banques sont très portées à s'adjoindre ce type d'activité et qui d'autre est mieux placé, pour les y aider, qu'un partenaire dans les assurances ? Qu'impliquent ces changements pour notre secteur ?

Les secteurs financiers et industriels font la une des journaux. La concurrence devient sensiblement plus âpre. Prenons l'exemple de la RFA, où l'on assiste à une course effrénée aux primes liées aux nouvelles souscriptions. Tout bien considéré, on peut s'attendre à ce que les choses deviennent plus difficiles. La libéralisation financière signifiera en fin de compte plus de concurrence. L'efficacité accrue du marché unique aboutira sans doute à une surcapacité de l'offre d'assurance. Les assureurs vont devoir se battre davantage, non seulement entre eux mais aussi contre ces nouveaux venus sur le marché que sont les banques opérant au niveau de l'épargne individuelle. La seule ligne de défense réelle pour les assureurs sera d'offrir aux souscripteurs de polices ou aux distributeurs une

solution plus avantageuse, ceci se fera en grande partie aux dépens des profits.

Concurrence accrue et pression sur les marges vont forcer notre industrie à analyser son propre fonctionnement. Les assurances forment un secteur complexe aux multiples facettes. En même temps qu'à la réduction des marges, on assistera à une accentuation de la polarisation des activités de base de cette industrie. Dans le pire des cas, ceci pourrait signifier la sous-traitance de certaines opérations de base ; dans le meilleur, une accélération de la décentralisation. C'est la distribution qui est la clef de la croissance et du développement de notre secteur d'activité. Le poste le plus important des charges d'exploitation après celui des sinistres est celui des frais commerciaux. Il n'est pas très surprenant donc que, partout en Europe, les compagnies d'assurance s'arrachent agents, courtiers, agents immobiliers, sociétés de mailing, etc. afin d'obtenir l'exclusivité de leurs services.

67

Assureurs et importance du revenu des investissements

C'est dans ce domaine notamment que de nombreux assureurs ont profité de ce que l'on considère souvent comme une association naturelle entre les banques et les compagnies d'assurance, bien que l'on puisse se demander dans quelle mesure les assureurs désirent devenir redevables de ces mêmes distributeurs puissants qui contrôlent les fichiers-clients. Dans le passé, les placements financiers ne constituaient qu'un revenu modeste pour les assureurs, assimilables à leurs yeux à une protection contre des résultats plus mauvais prévus en matière d'assurance. Dans le marché actuel, c'est la rentabilité de la profession qui est en jeu. Actuellement, le revenu des investissements compense les fréquentes pertes dues à la couverture de risques IARD et assurent l'avantage concurrentiel des produits épargne et vie.

Les tendances sont évidentes pour tous : d'un côté, l'amélioration des résultats des placements, de l'autre la dégradation des résultats de l'activité assurance. Et l'écart ne cesse de se creuser.

Les responsables des investissements occupent une place de plus en plus importante. Le poste investissements était auparavant un service du département de la comptabilité. Il constitue maintenant un

service à part entière et a servi de tremplin à de nombreux hauts responsables de la profession. Le poste des investissements doit prendre de l'importance : tout d'abord en raison de la modernisation des marchés, ensuite en raison du développement des contrats d'assurance-vie liés aux investissements, et enfin en raison de la baisse des tarifs d'assurance provoquée par la concurrence. L'argument selon lequel les résultats liés à l'assurance seraient plus importants que ceux liés aux investissements, est de plus en plus difficile à comprendre.

- 68 Ces produits ne sont pas, et ne doivent pas être considérés comme une fin en soi, mais plutôt comme faisant partie d'une philosophie d'investissement global dont le but est d'obtenir du marché les meilleurs résultats possibles.

Maîtriser les frais généraux

La concurrence de plus en plus âpre créera une pression constante sur les assureurs pour qu'ils réduisent le niveau de leurs dépenses. Le poste le plus important est celui des frais commerciaux. Il reste à déterminer dans quelle mesure les assureurs pourront le maîtriser. La rationalisation des fonctions administratives tout comme l'introduction de l'informatique contribuera à réduire les dépenses. Un problème bien spécifique risque de se poser, je crois, sur le marché international de la vente de produits d'assurance, dans la mesure où les compagnies seront obligées de maintenir une présence locale dans chacun des pays en question.

De plus en plus, l'accent sera mis sur le développement de nouveaux produits, les assurances s'efforçant d'offrir à l'assuré un meilleur produit tant du point de vue « qualité prix » que du point de vue de la satisfaction de ses besoins. C'est là aussi que les instruments financiers de remplacement devraient jouer un rôle décisif. La récente augmentation du nombre d'instruments liés aux investissements et à l'assurance-vie nous offre un bon exemple.

Ces instruments donnent à l'investisseur accès aux marchés à très haut risque, par le marché à terme, tout en offrant une garantie à son capital. Ces garanties proviennent presque exclusivement des marchés d'instruments de remplacement, bien que l'acheteur final s'en rende rarement compte.

Étendre la gamme de produits et rester compétitifs

Enfin, nous assisterons à une spécialisation croissante du marché. Les compagnies devront se demander si elles sont vraiment en mesure d'offrir une gamme de produits aussi étendue que celle offerte actuellement, tout en restant compétitives.

Pour clore ce chapitre, le processus de déréglementation conduira, à mes yeux, inéluctablement à une concurrence renforcée. Ceci à son tour obligera les compagnies d'assurance à se concentrer sur leurs activités de base. La fonction distribution et la fonction investissements notamment seront amenées à se développer.

Les instruments financiers de remplacement sur le marché actuel entrent dans deux classes bien distinctes : ceux qui comportent une obligation et ceux qui confèrent un droit. Dans tous les cas, il faut se rappeler qu'il y a deux parties en cause : un acheteur et un vendeur de l'instrument. Plaçons-nous du point de vue de l'acheteur.

69

Caps, floors, swaps et futurs

Les obligations sont constituées par les caps, les floors, les swaps et les futurs. La plupart de ces instruments seront liés au risque des taux d'intérêt et non aux actions, bien qu'il y ait quelques exceptions en ce qui concerne les swaps et les futurs. Pratiquement toutes ces obligations peuvent être converties en options et cela ajoute bien entendu une autre dimension à leur utilisation.

Le cap et le floor

Deux des plus simples et peut-être les plus connus des produits de remplacement sont les caps et les floors. Qu'est ce qu'un cap ? Un cap est un instrument qui limite le risque de l'acheteur contre une hausse des taux d'intérêt à court terme. L'acheteur d'un cap convient d'un certain nombre de termes et de conditions avec le vendeur. Ceux-ci incluent la durée du contrat, la référence fixant le taux variable (ce peut être par exemple le libor ou son équivalent), un taux de base et bien sûr la prime d'achat.

Lors de chaque fixation, le taux variable est comparé au taux de base. Si le taux variable est supérieur au taux de base, alors l'acheteur percevra la différence, versée par le vendeur. L'utilisation

la plus simple et la plus évidente de ce produit convient à l'emprunteur à taux variable qui désire limiter le risque d'une hausse des taux.

70

Le symétrique d'un cap est connu sous le nom de floor. Étant symétrique, il limite par conséquent le risque de l'acheteur contre une baisse des taux variables. Le floor a exactement les mêmes termes et conditions que le cap. À chaque fixation du taux variable, c'est-à-dire, par rapport au cours de base et si le taux variable descend en dessous du taux de base, alors l'acheteur percevra la différence. Là encore, l'utilisation la plus évidente de ce produit concerne l'investisseur dépositaire de placements à taux variable qui désire limiter le risque d'une baisse des taux variables. L'investisseur achète le floor et, dans le cas où les taux à court terme tomberaient en-dessous du taux de base, les investissements de son portefeuille seraient protégés par les résultats du floor.

Caps et floors sont, comme vous pouvez le constater, des produits simples. Ils sont couramment traités par le biais d'opérateurs en Bourse tels que la Citibank. Ils apparaissent également sous d'autres formes : un bon exemple fut l'émission récente d'une obligation d'un type inhabituel par la société Anglia, une « building society » britannique à couverture nationale. L'obligation fut baptisée *Reverse floater* (obligation à taux variable inversée) et rapportait, à peu de choses près, un taux nominal égal à 22,75 % moins le libor, sur une base semestrielle. Si l'on regarde l'aspect économique de cette transaction, l'acheteur de cette obligation ne fait autre chose que d'acheter un floor à un taux de base de 22,75 %. Autrement dit, l'investisseur du *Reverse floater* aurait pu réaliser la même transaction en faisant appel au marché des produits de remplacement ; ce faisant, il aurait séparé les divers éléments de risque de l'actif, qu'il aurait traités séparément. Il aurait presque à coup sûr réalisé un meilleur profit, ainsi qu'un meilleur contrôle de ses liquidités et de la qualité du crédit de l'actif final.

Cap et floor sont souvent combinés comme le montre l'exemple du collar. Un collar est la combinaison d'un cap et d'un floor dans laquelle l'acquéreur achète un cap et vend un floor. À titre d'exemple, le collar est acquis pour un coût zéro avec un taux de base sous le cap fixé de telle sorte que la prime perçue à l'achat du cap soit égale à la prime versée à la vente du floor.

Tant que le taux variable est sous le floor de base, l'acquéreur paie la différence. Lorsque le taux variable se situe entre la valeur du cap et du floor de base, aucun versement n'est effectué et lorsque le taux variable s'élève au-dessus du cap de base, la différence est versée.

Là encore, on constate l'intérêt évident de ce produit pour l'emprunteur de taux variable qui désire limiter ses pertes en sacrifiant une partie de ses gains. En fait, il aura réduit le coût de son emprunt à l'écart étroit existant entre le cap de base et le floor de base.

Les caps et les floors sont des outils très efficaces pour la gestion de trésorerie au jour le jour. Ils peuvent être utilisés pour protéger les liquidités contre des variations des taux d'intérêt à court terme ou bien ils peuvent être utilisés pour réaliser des bénéfices ultérieurs. Dans un cas comme dans l'autre, utilisés de façon judicieuse ils constituent une méthode efficace pour améliorer le rendement.

Les swaps

Les swaps (échanges) sont parmi les instruments financiers les plus puissants et les plus souples disponibles aujourd'hui. Ils sont aussi parmi les plus liquides. Nous pouvons citer ici, à titre d'exemple, le montant des swaps souscrits à la Citibank de Londres, qui dépasse les 40 milliards de dollars US de principal. Dans sa forme la plus simple, un swap de taux d'intérêt est une transaction de cash-flow (marge brute d'auto-financement) entre deux parties. Pour une période spécifiée, portant sur un principal fixe, les deux parties échangent leurs engagements : dans le premier cas, celui-ci consiste à verser un intérêt à taux fixe sur le principal et, dans le deuxième, à verser un intérêt à taux variable. En fait, ne sont réglés que les versements nets. Le marché des swaps a vu le jour sur le marché des obligations émises pour le compte des sociétés commerciales. Ici, les emprunteurs faisaient l'arbitrage de leurs intérêts respectifs, sur les marchés à taux fixe et à taux variable. Il est devenu aujourd'hui un vaste marché actif et complexe de la gestion des risques liés aux taux d'intérêt. Les utilisations pour les investisseurs institutionnels voire pour l'emprunteur sont multiples.

Revenons à la création de l'actif composite à taux fixe à long terme. Il s'agit de l'achat d'un actif à taux variable, avec lequel on souscrit à un swap pour la période requise. Pendant cette période, l'investisseur verse le taux variable et perçoit le taux fixe. L'actif à taux variable peut être pour une période identique. Ou bien le responsable des investissements peut investir pour des périodes plus courtes, comptant sur son expertise en matière de gestion de trésorerie pour atteindre le taux variable, ou mieux, un taux supérieur pendant la vie du swap. Les cash-flows qui ont réellement lieu sont simples : sous l'actif, l'investisseur perçoit le revenu à taux variable, sous le swap le revenu à taux variable est versé et le revenu à taux fixe perçu. Ainsi, on se trouve dans une position nette où l'on perçoit le revenu fixe. Les raisons pour souscrire à un swap d'actifs sont doubles : l'achat d'une valeur à taux fixe implique la gestion des risques liés aux taux d'intérêt. Il est de tradition que cette gestion soit assurée par l'émetteur de la valeur ; dans le cadre d'un swap d'actifs, nous avons effectivement séparé la gestion des risques liés aux taux d'intérêt et nous l'avons intégrée au marché des swaps.

Ce faisant, nous avons accompli deux choses. En premier lieu, le marché des swaps fonctionne grâce à des facteurs différents de ceux qui animent le marché des obligations émises pour le compte de sociétés commerciales et, en conséquence, l'investisseur réalise, habituellement, une hausse des taux de rendement significative ; deuxièmement nous augmentons la souplesse dont peut disposer le responsable des investissements. Grâce à une gestion indépendante des risques liés aux taux d'intérêt, celui-ci se borne à la gestion du portefeuille court terme. Ainsi, il est à même de gérer à la fois crédit et rendement. L'étendue de la hausse du taux de rendement appelée fréquemment le swap spread (écart du swap) varie dans le temps.

Il existe, cependant, une variation du swap — le swap de devises. Le swap de devises ressemble au swap de taux d'intérêt à cela près que les engagements de chaque contrepartie ont trait à des devises différentes. Au jour de la mise en place du swap, les deux contreparties s'échangent leur principal à un taux de change convenu. Les versements d'intérêt sont échangés pour toute la durée du contrat et, à échéance, les principaux sont rééchangés précisément au même taux de change que celui appliqué au départ. Comme dans toute transaction de swap, ne sont versés que des paiements nets. On se

sert fréquemment du swap de devises pour échanger efficacement capital et revenu. Le rééchange des principaux a lieu au même taux de change que celui appliqué à la mise en place du swap. Il est vrai cependant que la valeur d'une devise, par rapport à une autre, varie au fur et à mesure que le temps passe, c'est-à-dire qu'on traite d'avance. Ce changement de valeur est dû aux différences de taux d'intérêt appliqués sur les devises en question. Prenons l'exemple d'un investisseur qui investit dans des actifs étrangers à taux de rendement bas avec cependant une plus-value élevée ; je citerai à titre d'exemple des actions en yens.

Une part de la plus-value est constituée par la hausse prévue du yen vis-à-vis de la devise dans laquelle vous investissez habituellement. Cette plus value peut être transformée en revenu grâce au swap avec des conséquences évidentes sur les positions en capitaux et en revenus de l'investisseur. Comme il a déjà été dit, le swap est un instrument extrêmement adaptable et, à cet égard, abordons brièvement quelques unes de ses utilisations les moins habituelles. Certaines existent déjà, d'autres sont en train d'être mises au point.

Le swap de taux d'intérêt peut être étendu en tant que produit générique pour couvrir n'importe quel cash-flow. Un swap est avant tout un outil de gestion des risques liés aux taux d'intérêt. À ce titre, il peut être utilisé pour gérer les risques inhérents à n'importe quel type de cash-flow.

Ainsi, un marché de swaps peut être utilisé pour créer des actifs sans coupon dans n'importe quelle devise convertible. De même, il peut être utilisé pour créer des actifs à taux nominal variable. Les permutations sont infinies. Une des utilisations les plus novatrices de ce marché est constituée par ce que je nommerai l'assurance-finance.

Outre les swaps dans le cadre des taux d'intérêt, on s'intéresse de plus en plus aux swaps pouvant opérer soit dans des marchés de remplacements, soit de marchés à marché. Ainsi, le swap dettes/actions. Dans ce cas, une contrepartie verserait un taux d'intérêt lié à une dette et l'autre contrepartie un taux d'intérêt lié aux actions, par exemple à l'indice des cent plus grandes valeurs du *Financial Times* (Footsie). Ce type de swap pourrait être utilisé par l'institutionnel qui souhaite suivre un indice tel que le Footsie. Ce

serait une manière très efficace de le faire dans la mesure où l'investisseur n'aurait qu'à gérer un portefeuille d'obligations qui produirait un revenu à verser d'après les termes du swap.

74 Le deuxième exemple est celui du swap d'indices. Dans ce cas, les deux parties échangent des paiements d'après l'évolution d'indices différents. D'après moi, ceci est peut-être une des structures potentielles les plus intéressantes du swap et dont les applications sont très étendues. Prenons par exemple le cas de l'investisseur institutionnel qui souhaite investir à l'étranger. Il serait extrêmement intéressant pour lui de pouvoir disposer d'un swap aux termes duquel il paierait l'indice national et percevrait en échange l'indice étranger payé par l'investisseur étranger. L'intérêt pour le correspondant étranger serait identique. Les avantages potentiels de cette structure sont très variés : elle permet d'éviter les coûts dus à l'investissement à l'étranger, le risque financier se limite à l'évolution du marché national et de plus, d'autres économies sont à envisager telles des crédits d'impôts. Tous les engagements abordés jusqu'à présent commencent dès le début de la transaction ; néanmoins, si l'engagement est reporté à une date future, alors la transaction devient un Futur ; et toutes les structures de taux d'intérêt que j'ai précédemment décrites peuvent s'appliquer sur les Futurs, avec les mêmes applications.

Le concept de Futurs s'étend à d'autres marchés, allant de produits tels le pétrole, le jus d'orange congelé, etc... jusqu'aux actions et aux indices tels le Footsie. Les Futurs sont fondamentalement similaires aux transactions Spot ; le prix du Futur est simplement le prix Spot auquel on ajoute les frais d'acheminement à la charge du vendeur. Sur certains marchés, en effet, les frais d'acheminement peuvent être négatifs.

Les options

Les options confèrent des droits à l'acheteur et par conséquent déterminent les obligations du vendeur. Le droit d'acheter s'appelle un call et le droit de vendre un put. Il est possible de nos jours de spéculer sur des options pour n'importe quelle matière première ou instrument financier. L'étendue de ces instruments est illimitée et avec le temps qui m'est imparti il me sera difficile de faire plus que d'effleurer un si complexe sujet. De ce fait je vais me limiter

principalement aux instruments et produits dont j'ai déjà parlé. En général, on fait usage d'options pour une ou deux raisons : soit pour couvrir une autre opération plus risquée, soit pour se placer stratégiquement afin d'obtenir un effet de levier. On les traite dans les Bourses internationales ou bien en hors cote par l'intermédiaire d'une banque ou d'autres institutions. Tous les produits à taux d'intérêt précédemment décrits, c'est-à-dire les caps, floors et swaps peuvent être traités comme des options, c'est-à-dire que l'on peut acheter ou vendre le droit d'entrée au cap, floor ou swap à une date fixée au préalable selon des termes convenus lors de l'accord.

Considérons un investisseur qui désire créer un actif à taux fixe à long terme, mais qui pour une raison quelconque ne veut pas s'exposer à un risque de taux d'intérêt quel qu'il soit. Je veux dire par là qu'il peut être amené à vendre l'actif avant l'échéance et qu'il ne peut pas se permettre de s'exposer à une variation de taux d'intérêt qui entraînerait une modification de la valeur de son actif.

75

En effet, l'investisseur souhaite se bâtir un taux fixe pour son actif avec une option de put pour le revendre au même taux auquel il fut acquis voire à un meilleur taux. Pour atteindre cet objectif, l'investisseur procède de la façon suivante : il doit acheter un actif à taux variable au pair, pour ensuite l'échanger contre un taux fixe selon l'échéance souhaitée. Il achète ensuite une option d'achat de swap qui est en fait un swap inversé (par rapport au swap initial) et qui se déclenche dès que le taux du swap inversé devient égal au taux du swap initial, à échéance égale. Si, durant la vie de l'actif composite à taux fixe, la vente s'avère nécessaire, l'investisseur doit procéder de la manière suivante. En cas de hausse des taux de rendement, l'investisseur sera obligé d'exercer l'option, auquel cas le swap sera annulé. Le swap est donc annulé soit au même taux, dans le cas où l'option est exercée, soit à un taux plus élevé, ce qui représente un gain pour l'investisseur. Celui-ci conserve ainsi en effet un actif à taux variable qui peut être vendu au pair, lui rendant le prix d'achat initial ainsi que le profit potentiel.

Il existe maintenant un marché d'options et de valeurs en indices en pleine croissance. Les options sont négociées hors cote dans les Bourses internationales ou bien sous forme de warrants (droits de souscription) rattachés ou détachés d'emprunts ou d'autres émissions obligataires. Quelle que soit la forme de l'option, elle

confère à l'acheteur le droit d'acheter ou de vendre une action déterminée sur un indice notionnel à un prix préétabli, à une date ultérieure.

76 Des options de ce type peuvent offrir à l'investisseur de nombreux avantages. Elles peuvent être utilisées pour prendre des positions stratégiques à endettement élevé, l'effet de levier ainsi obtenu permettant à l'investisseur de réaliser des bénéfices bien déterminés, ou de se construire des portefeuilles d'actifs composites. Ou bien elles peuvent être utilisées par l'investisseur en contrepartie de son propre portefeuille d'actifs. L'investisseur peut souscrire des options en contrepartie de son portefeuille afin d'augmenter ses rentrées globales. Si, par exemple, il est indifférent pour l'investisseur d'acheter ou de vendre une valeur déterminée, il se peut qu'il décide d'attendre un mois sur la valeur et de souscrire une option d'achat à un mois sur cette valeur, plutôt que de vendre tout de suite : si l'option est exercée, il l'aura vendue au prix prévu, sinon il se retrouve dans la même position qu'avant. Dans un cas comme dans l'autre, il aura perçu les revenus de la prime. Un des secteurs les plus intéressants des options sur valeurs est celui des nouvelles émissions.

Ce sont des émissions proposant des options à tiroirs aussi bien à l'intention de l'émetteur qu'à l'intention de l'investisseur.

L'émission dénommée « Lyon » constitue un excellent exemple. Ceci est une valeur coupon zéro à taux fixe convertible dans les fonds de participation de l'émetteur au gré de l'investisseur. Elle peut être remboursée au gré de l'émetteur comme au gré de l'investisseur. Les termes de la mise en application de chacune des options sont définis au départ. Il est intéressant de noter que les prix à la hauteur desquels l'émetteur ou l'investisseur peuvent être remboursés augmentent avec le temps. Eu égard au nombre d'options à tiroirs dans ce produit, son analyse n'est pas une mince affaire, et je suggère que l'on ne s'y attarde pas aujourd'hui. Ceci n'est qu'un exemple de la présence accrue des options en valeurs et en taux d'intérêt sur les marchés, quoiqu'elles soient légèrement camouflées.

Le marché de l'assurance devient de plus en plus compétitif, et de ce fait le rôle du responsable des investissements devient de plus

en plus important. Le monde des instruments financiers de remplacement est vaste et complexe. A condition qu'ils soient compris et employés de façon judicieuse, ils offrent à l'investisseur une autre corde à son arc dans une lutte de plus en plus âpre pour obtenir un meilleur retour sur investissement.

L'investisseur peut choisir de ne pas se servir de ces instruments, mais je lui conseillerais de ne faire ce choix qu'en complète connaissance de cause. L'investisseur qui choisit tout simplement de négliger ces marchés court le risque de plus en plus grand d'être laissé pour compte.



L'interprétation des contrats suivant la théorie des attentes légitimes de l'assuré

et

l'arrêt Banque Nationale de Grèce (Canada) c. Katsikonouris *

par

Claude Belleau **

79

The author examines recent decisions in assurance law, specifically the american rule of reasonable expectations of the insured which is applied as an aid to the interpretation of ambiguous contractual terms. This rule of interpretation has been formally applied for the first time in Quebec by the Supreme Court. The author considers that such a rule is a corollary to the principle that contractual ambiguities in a contract of adhesion are to be resolved against the insurer. In the author's opinion, it would be necessary to clarify this rule in the Civil Code. A basic principle that governs the interpretation of a policy is that it should be construed to give effect to the mutual intend of the parties to the contract which could limit the insured's desires.



La décision *Banque Nationale de Grèce (Canada)* de la Cour suprême a introduit en droit québécois un autre concept emprunté au droit américain, cette fois en matière d'interprétation du contrat d'assurance.

Le contrat d'assurance, c'est bien connu, est un contrat dit d'adhésion. C'est d'ailleurs pourquoi il fait partout l'objet d'une réglementation très particulière. En raison de son caractère hautement

* Nous remercions *Les Cahiers de Droit* pour leur aimable autorisation à reproduire le présent extrait d'un article paru dans *Les Cahiers de droit* sous le titre *L'harmonisation du droit civil et de la common law en droit des assurances au Québec*, (1991) 32 C. de D. 971.

** Professeur titulaire, Faculté de droit, Université Laval.

technique, des mesures de plus en plus variées sont imaginées pour venir en aide à l'assuré qui subit les conditions d'un contrat entièrement déterminées par son cocontractant. Parfois, on le sait, le contrat est tout simplement imposé par réglementation. C'est le cas au Québec en assurance automobile.

80 La réforme de 1974 n'a d'ailleurs pas manqué d'accentuer considérablement la protection du consommateur d'assurance. S'inspirant de l'ancien article 2 de la loi française de 1930, l'article 2500 *C.c.B.-C.* déclare sans effet toute stipulation d'un contrat qui déroge à un grand nombre des prescriptions de la loi. Cette disposition déclare également sans effet les stipulations qui dérogent à certaines autres prescriptions de la loi lorsqu'elles ne sont pas plus favorables à l'assuré.

Dans l'article 2499 *C.c.B.-C.*, la réforme a aussi affirmé spécialement pour l'assurance la règle d'interprétation des contrats déjà prévue dans l'article 1019 suivant lequel, dans le doute, le contrat s'interprète contre celui qui a stipulé. L'article 2499 dispose précisément qu'en cas d'ambiguïté le contrat d'assurance s'interprète contre l'assureur.

Dans la décision de principe *Exportations Consolidated Bathurst Limitée* rendue dans une affaire provenant du Québec, le juge Estey de la Cour suprême avait déjà défini de la manière suivante le processus d'interprétation des contrats d'assurance : on doit d'abord donner effet à l'intention des parties se dégageant des termes employés ensuite, au cas d'ambiguïté, on applique la règle *contra proferentem* permettant d'interpréter une clause contre celui qui l'a stipulée : et même indépendamment de cette règle, un tribunal doit rechercher une interprétation qui, prenant en considération l'ensemble du contrat, vise à traduire et à rendre compte de l'intention véritable des parties. Le juge Estey ajoute enfin que c'est l'interprétation raisonnable, c'est-à-dire celle qui est la plus équitable pour les deux parties, qui doit être retenue¹.

Jusqu'à-là, la Cour suprême n'a rien fait d'autre que d'appliquer les règles ordinaires de la recherche de l'intention des parties au

¹ *Exportations Consolidated Bathurst Ltée c. Mutual Boiler and Machinery Insurance Co.*, (1980) 1 R.C.S. 888, p. 901.

contrat d'assurance. Dans l'espèce, la Cour a décidé qu'une exclusion de la police ne peut enlever à l'assuré l'essentiel de la garantie offerte par le contrat.

Pour les auteurs de *common law*, ce point de vue exprimé par le juge Estey constituerait le point de départ à des références de plus en plus nombreuses faites par les juges des autres provinces du Canada à la théorie des *reasonable expectations* ou « attentes légitimes » de l'assuré pour interpréter les clauses d'une police d'assurance.

La théorie des attentes légitimes de l'assuré a été développée par les tribunaux américains à partir des années 1960. Keeton en définit le principe de la manière suivante : «The objectively reasonable expectations of applicants and intended beneficiaries regarding the terms of insurance contracts will be honored even though painstaking study of the policy provisions would have negated those expectations².»

Sans être encore certains des limites de cette théorie, les auteurs de *common law* sont unanimes à dire que la « doctrine » de l'attente légitime de l'assuré fait désormais partie du droit canadien³. Selon une première explication, l'attente légitime de l'assuré est essentiellement orientée vers la recherche de l'intention des parties. Elle est alors considérée comme un moyen additionnel utilisé par les juges pour interpréter un contrat ambigu et découvrir l'intention commune des parties lorsqu'il y a ambiguïté dans les termes du contrat. Il s'agit alors d'un simple prolongement de la règle *contra proferentem*⁴. Un deuxième fondement en fait bien autre chose qu'un procédé technique d'interprétation d'une police d'assurance venant compléter les règles d'interprétation traditionnelles. L'attente légitime de l'assuré pourrait résulter de l'impression créée dans le public par la publicité de l'assureur, par ses modes de mise en marché ou par le libellé commercial de ses produits, bref de la

² R. Keeton *Basic Text on Insurance Law*, St. Paul, MN, West Publishing, 1971, p. 351.

³ M. Baer 40 *C.C.L.I.* 58, note à *Cooper v. Transamerica Occidental Life Insurance Co.*, et 38 *C.C.L.I.* 189, note à *Walsh v. Canadian General Insurance Co.*; voir aussi J.A. Rendall, 22 *C.C.L.I.* 175, note à *Selig v. 31390 Sask. Ltd.*

⁴ M. Baer *supra*, note 3.

conduite générale de l'assureur indépendamment de la formulation même des clauses de la police⁵. Suivant une troisième justification, la doctrine de l'attente légitime serait fondée sur le caractère socialement indésirable d'une clause ou d'une exclusion de la police ou de l'absence de fondement technique à cette clause ou exclusion⁶. Dans cette mesure, tout au moins, la théorie de l'attente légitime de l'assuré déborde largement le strict cadre de l'interprétation de la police. Elle permet d'aller directement à l'encontre de clauses du contrat qui n'ont rien d'ambigu mais qui sont contraires aux intérêts de l'assuré.

82

Les auteurs québécois se réjouissent de cette nouvelle importation, par le truchement de la *common law*, d'un principe du droit des assurances américain qui vient améliorer sensiblement la situation des assurés. En faisant une application directe de cette théorie dans une cause provenant du Québec, la Cour suprême vient pour la première fois de lui accorder un poids considérable en droit civil⁷.

En effet, dans l'une des deux décisions rendues le 2 mars 1990, l'affaire *Banque Nationale de Grèce (Canada) c. Katsikonouris*, la Cour suprême, fortement divisée entre les juges de formation de *common law* et les juges de droit civil (trois contre deux) a consacré le principe de la perception que se fait le créancier hypothécaire de la garantie offerte par la clause dite hypothécaire⁸.

La clause hypothécaire est une clause très élaborée qui, à toutes fins utiles, est annexée à tout contrat d'assurance souscrit par le propriétaire d'un immeuble faisant l'objet d'une hypothèque. Elle vise essentiellement à faire en sorte que le créancier hypothécaire désigné dans la police puisse toucher l'indemnité d'assurance correspondant au montant du solde de son hypothèque sans être pénalisé par des actes répréhensibles de son débiteur qui entraîneraient la nullité de la police.

⁵ *Ibid.*

⁶ *Ibid.*

⁷ J.G. Bergeron *Les contrats d'assurance*, t. 1, Sherbrooke, Les Éditions SEM inc., 1989, p. 113 s. et 176 s.; L. Perret, note 8, *Cahiers de Droit*, (1991) 32 C. de D. p. 976.

⁸ *Banque Nationale de Grèce (Canada) c. Katsikonouris*, (1990) 2 R.C.S. 1029.

Le libellé de la partie de la clause qui nous intéresse plus spécialement ici est le suivant :

Violation du contrat

Ne sont pas opposables aux créanciers hypothécaires les actes, négligences ou déclarations des propriétaires, locataires ou occupants des biens assurés, notamment en ce qui concerne des transferts d'intérêts, la vacance ou l'inoccupation, ou l'affectation des lieux à des fins plus dangereuses.

Question : Quels actes de l'assuré ne sont pas opposables au créancier hypothécaire ? La clause ne vise-t-elle pas que des actes postérieurs à la formation du contrat ? Ou bien rend-elle inopposable au créancier tout acte que ce soit de l'assuré pouvant conduire à la nullité de la police ? Par application de la règle d'interprétation *ejusdem generis*, on peut penser que ce ne sont que les actes postérieurs à la formation du contrat qui sont visés. Dans l'espèce, l'assuré avait fait de fausses déclarations qui avaient entraîné la nullité de sa police. La clause hypothécaire a-t-elle pour effet de rendre cette nullité du contrat d'assurance inopposable au créancier hypothécaire ? Nous reviendrons sur cette question de fond en traitant plus globalement du problème de la validité même de la clause sur laquelle la Cour suprême était aussi appelée à se prononcer dans la décision rendue le même jour dans l'affaire *Caisse populaire des Deux-Rives c. La Société mutuelle d'assurance contre l'incendie de la Vallée du Richelieu*⁹. Pour l'instant, examinons simplement un des motifs sur lequel la majorité des juges de la Cour suprême s'est fondée pour donner effet à la clause hypothécaire : l'attente légitime de l'assuré.

Parlant au nom de la majorité de la Cour, le juge La Forest revient expressément dans cette décision sur l'opinion dissidente qu'il avait exprimée quelque temps auparavant dans l'affaire *Scott c. Wawanesa Mutual Insurance Co.* au sujet de l'attente légitime de l'assuré¹⁰.

⁹ *Caisse populaire des Deux-Rives c. Société mutuelle d'assurance contre l'incendie de la Vallée du Richelieu*, (1990) 2 R.C.S. 995.

¹⁰ *Banque Nationale de Grèce (Canada) c. Katsikonouris*, *supra*, note 8, p. 1043.

Dans cette dernière décision venant de la Colombie-Britannique, le juge La Forest avait étendu en ces termes la portée des propos exprimés par le juge Estey dans l'affaire *Exportations Consolidated Bathurst* :

84

En d'autres termes, les tribunaux doivent être guidés, dans l'interprétation d'une police d'assurance, par les attentes légitimes d'une personne ordinaire et le but raisonnable qu'elle se fixe en concluant un tel contrat ; les termes employés dans la police doivent recevoir leur sens usuel, savoir celui que lui donnerait tant l'assureur que le titulaire de police ordinaire doué d'une intelligence normale¹¹.

Transposée dans la situation du créancier hypothécaire bénéficiant de la clause en litige qui, par définition, est censé être instruit sur la façon de faire des affaires, l'attente légitime de l'assuré devient pour le juge La Forest ce qui suit :

En l'absence d'un texte clair et explicite qui confère un sens différent à la police elle-même, je n'arrive pas à voir comment on pourrait s'attendre à ce que les créanciers hypothécaires qui prennent une assurance contre l'incendie assortie d'une clause qui dit qu'on ne refusera pas de les indemniser pour les déclarations de leur débiteur hypothécaire n'acceptent pas cette clause telle qu'elle est¹².

Pourtant la clause en litige présente des ambiguïtés certaines car le juge L'Heureux-Duhé a, pour sa part, trouvé que cette clause avait au contraire pour effet d'exclure de l'inopposabilité au créancier hypothécaire la nullité de la police résultant d'une fausse déclaration initiale par application de règles ordinaires régissant la formation des contrats d'assurance aussi bien en droit civil qu'en *common law*¹³.

Manifestement, la majorité de la Cour, sous la plume du juge La Forest, a choisi de suivre le droit américain, d'où provient la clause hypothécaire, pour améliorer la situation du prêteur. Du même coup, elle a saisi l'occasion de consacrer la théorie de l'attente

¹¹ *Scott c. Wawanesa Mutual Insurance Co.*, (1988) 1 R.C.S. 1445, p. 1454-1455.

¹² Voir *supra*, note 10.

¹³ Voir les notes de la juge L'Heureux-Dubé aux pages 1081 à 1083 de la décision *Banque Nationale de Grèce (Canada) c. Katsilonouris*, *supra*, note 8.

légitime de l'assuré qu'une autre majorité de la Cour, contre la dissidence même du juge La Forest, avait refusé de faire quelque temps auparavant dans l'arrêt *Scott c. Wawanesa Mutual Insurance Co.*

Il ne fait aucun doute que cette innovation consumériste, tout comme l'attente factuelle de l'assuré en matière d'intérêt d'assurance, va s'imposer au Québec. Mais encore faudra-t-il que les tribunaux en délimitent les contours et dégagent à son sujet des critères objectifs de manière à ce que les attentes de l'assuré, si légitimes soient-elles, ne mettent pas en danger les attentes aussi légitimes de tous ceux qui, par leurs primes, alimentent la mutualité¹⁴.

85

L'avant-projet de Code civil prévoyait dans son article 1484 la disposition suivante:

La clause abusive d'un contrat d'adhésion est nulle ou l'obligation qui en naît réductible. Est abusive toute clause qui, dans l'exécution d'un contrat, désavantage l'une des parties d'une manière excessive ou la prive de ses attentes légitimes, allant ainsi à l'encontre de ce qu'exige la bonne foi; est présumée l'être celle qui est si éloignée des obligations essentielles qui découlent normalement de la nature du contrat ou de sa réglementation légale qu'elle dénature celui-ci.

Assez étonnamment, le texte de l'article 1433 du nouveau projet de Code civil a laissé tomber la référence à la privation des attentes légitimes. Le nouveau texte laisse cependant subsister la présomption du caractère abusif d'une clause qui est si éloignée des obligations essentielles découlant normalement d'un contrat qu'elle le dénature. Il faudra alors prouver qu'une exclusion ou une clause de la police change la nature de la garantie normalement accordée par le contrat pour être présumée abusive. Cela ne revient-il pas à toutes fins utiles à établir qu'une clause est socialement indésirable ou non fondée sur une base statistique? Si tel est le cas, nous sommes alors bien loin du principe que la Cour suprême a semblé adopter dans l'arrêt *Banque Nationale de Grèce (Canada)*.

Pour l'instant, l'innovation apportée au droit québécois nous paraît donc devoir être limitée à un simple élargissement des règles

¹⁴ Voir R. Keeton *supra*, note 2.

d'interprétation du contrat d'assurance, puisque le juge La Forest se contente d'affirmer que les contrats doivent être interprétés de façon à être compris par une personne ordinaire qui fait une demande d'assurance et non de la manière dont ils peuvent être perçus par des personnes au fait des subtilités du droit des assurances, étant bien sûr entendu que l'attente de l'assuré est légitime en ce qu'elle doit être appréciée en fonction de la nature de l'opération et de l'existence de la mutualité¹⁵.

86

Conclusion

L'harmonisation du droit québécois des assurances et de la *common law*, on le voit, ne se poursuit pas d'une manière très rationnelle. Lorsqu'il s'agit d'accentuer la protection du consommateur et de suivre de près à cet égard l'évolution du droit américain, dont la pratique canadienne n'est souvent que le reflet, les juges de *common law* se montrent passablement innovateurs. Pour leur part, les juges du Québec n'hésiteront pas à suivre leurs collègues de *common law* sur ce terrain chaque fois que les principes du droit civil ne sont pas trop ouvertement menacés. Il est cependant arrivé dans le passé, et cela se produit encore, que le réflexe de protection de l'intégrité du droit civil l'emporte sur le souci d'harmonisation des pratiques communes à l'ensemble du Canada. Dans ce cas, la concurrence entre les entreprises est moins bien servie et les justiciables risquent d'être plongés dans une plus grande incertitude juridique. L'inverse peut également se produire. Des innovations introduites par le Code civil peuvent apparaître comme des bouleversements à ce point inquiétants pour l'industrie que c'est le réflexe de l'uniformité des pratiques qui triomphera... .

Il en va de même du principe de l'interprétation du contrat d'assurance par la théorie américaine de l'attente légitime de l'assuré. Il sera nécessaire d'établir d'après des textes du Code civil des limites raisonnables aux désirs de l'assuré, afin qu'on puisse aussi donner suite aux attentes légitimes des autres membres de la mutualité.

¹⁵ Le juge Le Bel de la Cour d'appel semble avoir utilisé le test de l'attente légitime de l'assuré dans la décision *Faubert c. L'Industrielle, Compagnie d'assurance sur la vie*, (1987) R.J.Q. 973 (C.A.), relativement à la question de savoir s'il y a une divergence entre la police et la proposition au sens de l'article 2478 C.c.B.-C. dans l'esprit de l'assuré.

On a vu d'ailleurs la Cour suprême, dans les quelques autres arrêts qu'elle a rendus sur le droit des assurances renouvelé de 1974, adopter une approche carrément consumériste lorsqu'elle pouvait s'appuyer sur des textes du Code civil pour favoriser l'assuré. Dans l'affaire *Robitaille c. Madil*¹⁶, elle a renvoyé les parties aux motifs du juge dissident en Cour d'appel et à ceux du juge de première instance sans répondre à ceux de la majorité de la Cour d'appel fondés sur l'obligation d'un hôtelier de lire sa police d'assurance pour prendre connaissance de ses conditions particulières. La thèse de la divergence entre la police et la proposition non signalée à l'assuré jouant en faveur de celui-ci conformément à l'article 2478 C.c. B.-C., c'est elle qui l'a emporté.

87

La décision *Cumis c. Lejeune*¹⁷ va dans le sens contraire. La Cour suprême a jugé dans ce cas, en s'inspirant de la nouveauté du droit de 1974 et de la doctrine française, que le propriétaire d'un bâtiment à quatre logements n'avait pas droit à l'assurance parce qu'il en avait loué un à une association de jeunes qui en avaient fait une salle de réunion sans informer son assureur. Jugeant qu'il n'y avait pas aggravation de risque non déclarée au sens de l'article 2566 C.c.B.-C. mais plutôt exclusion de risque par la définition de la police, elle a cassé la décision de la Cour d'appel. Pourtant, celle-ci avait considéré que l'assureur n'avait pas fait une preuve suffisante de la matérialité de l'aggravation du risque. Les attentes légitimes de l'assuré en ont pris un dur coup.

À cause de son état de santé qui s'était altéré après la formation du contrat mais avant son entrée en vigueur, un autre assuré a perdu le bénéfice d'une assurance sur la vie parce qu'il n'avait pas payé la première prime conformément à l'article 2516 C.c.B.-C.¹⁸. La théorie américaine de l'attente légitime avait pourtant bien servi la Cour suprême dans l'affaire *Zurich Compagnie d'assurance-vie du Canada c. Davies* en matière de note de couvertures¹⁹. Elle avait permis au bénéficiaire d'une assurance-vie de toucher le produit de la

¹⁶ *Robitaille c. Madil* (1990) 1 R.C.S. 985.

¹⁷ *Cumis Insurance Society Inc. c. Lejeune*, (1989) 2 R.C.S. 1048

¹⁸ *Trust Général du Canada c. Artisans Coopvie Société coopérative d'assurance-vie*, (1990) 2 R.C.S. 1185.

¹⁹ Voir J.G. Bergeron, *supra*, note 7, p.119s.

police même si le risque n'avait pas encore été accepté. Mais dans le cas de l'article 2516, la Cour suprême a décidé que cette disposition devait s'appliquer dans toute sa rigueur²⁰.

Comme quoi, la Cour suprême et les tribunaux du Québec ont beaucoup de mal à harmoniser le droit et la pratique nord-américaine de l'assurance, à sauvegarder l'intégrité du droit civil et à venir au secours du consommateur d'assurance, en même temps !

²⁰ *Zurich Compagnie d'assurance-vie du Canada c. Davies*, (1981) 2 R.C.S. 670.

Current Problems and Trends in the Reinsurance Industry¹

by

Christopher J. Robey²

Notre collaborateur de longue date, Mr. Christopher Robey, passe en revue certains problèmes et certaines tendances reliés au domaine de la réassurance. Pour commencer, il examine les marchés; d'abord celui de Lloyd's, ensuite le marché d'exécents de sinistres de Londres (LMX Market) puis le marché canadien.

89

Ces observations se portent ensuite sur les problèmes de baisse de capacité, les nouvelles orientations et la fraude.

Dans sa conclusion, Mr. Robey démontre qu'il est grand temps pour l'industrie de la réassurance d'innover et d'envisager de nouveaux défis.



One thing I make sure of doing when I read my *Financial Post* is to see what the *Famous Grouse* has to say. The morning I started writing this presentation, it said:

Free advice is the kind that costs you nothing unless you act upon it.

This must be comforting for all of you who have paid handsomely for the advice you are getting to-day.

¹ This text was prepared for a one-day conference on the legal and business issues and trends in reinsurance and excess insurance. The conference was held on November 27, 1991, in Toronto.

² Mr. Christopher J. Robey is an executive vice president of B E P International Inc., member of the Sodarcan Group.

However, the day John Walker asked me to speak here, the Grouse obviously had our industry's problems and trends on its mind too. It quoted George Bernard Shaw as saying:

We learn from experience that men never learn anything from experience.

That is something to bear in mind as we look at what is going on around us.

90

Lloyd's

The first "problem" John listed as one I should cover was Lloyd's.

Let me quote to you from a text on Lloyd's:

There were many outside who thought it likely to become a merely quaint survival. 'The Committee walks in shackles and mistakes its awkwardness for dignity', wrote J.T. Danson.

If that sounds about right to you, it only serves to bear out Shaw's opinion of our species, since it comes from a biography of Cuthbert Heath by Antony Brown and refers to the Lloyd's of the 1870's.

Lloyd's is facing problems from three sources.

First, there are American casualty losses, particularly from asbestosis and pollution.

Then there have been the first party losses, particularly Piper Alpha, the European storms, Hurricanes Gilbert and Hugo and the Loma Prieta earthquake.

And finally, there are the lawsuits which these losses have helped generate.

I had hoped to put the legal problems into perspective by telling you how few syndicates were affected, but one of the most recent suits, in true shotgun fashion, appears to name everyone but the cleaning staff. It was filed in New York a month ago and names as defendants the Council of Lloyd's, the chairman, 266 syndicates, 16 members agents and 42 managing agents.

It also seeks triple damages under the *Racketeer Influenced Corrupt Organization Act*, which was designed to fight organized crime. Comparing Lloyd's to organized crime used to be done only by brokers over a pint after the underwriting room closed.

That suit attacks Lloyd's dealings with U.S. names specifically, invoking such things as securities laws.

By the way, one of the litigants is a Mr. Roby, but I hasten to point out that there is no 'e' in his family name.

Lloyd's is also under investigation in the United States by the Securities and Exchange Commission, the Senate and, reportedly, the F.B.I.

91

Seventy-six Canadian names are also suing and there are other cases in the United Kingdom.

That insurance and reinsurance can lose money is not a surprise to anyone here to-day and should not have been a surprise to the Lloyd's names, although the extent of some of the losses can hardly have been contemplated.

Part of the problem is the combination of the Lloyd's three-year accounting system and the names' unlimited liability.

A joint-stock company closes its books each year and outstanding liabilities are carried forward to the next year at their estimated value. If a shareholder does not like the way things look, he can sell his shares and get out. The new shareholder takes on the outstanding liabilities.

A Lloyd's syndicate waits three years before reinsuring its outstanding liabilities into the next year, but otherwise the process looks the same. However there are major differences.

If the syndicate does not think it can estimate its liabilities reliably, it leaves the year open and this has happened with increasing frequency because of old asbestosis and pollution losses, which defy proper valuation. The names on the open year cannot sell their shares. They are on until the year is closed and that could be a long time and a lot of money later.

There are about 100 syndicate years open. That it is not many when you realize that there have been 4,000 or more syndicate years since 1976, the earliest current open year.

The problem however is that it is often the same syndicates, with many of the same names, which have kept years open — only 37 syndicates have open years.

Syndicates 134, 184 and 387 all have five years open and two others have four years open. Syndicate 762 still has both 1976 and 1977 open.

92

When a year is closed, any problems have been passed on to the next year, which may contain some new names. If you buy shares in an insurance company which had undervalued its liabilities, you can only lose the value of your shares. But the liability of Lloyd's names is unlimited. He or she can lose everything and that prospect can lead to the law courts.

Syndicate 418 wrote some contracts in 1982 which have proven to be very expensive. But that was not discovered until they had been reinsured out of various closed years. It was not until it came time to close its 1985 year at the end of 1987 that it decided it could not properly fix its reserves.

That year is now open. But over 200 names joined the syndicate between 1982, when the contracts were written, and 1985, the year which will have to pay many of the losses. The 1985 names certainly got some premium for the exposure, but clearly not enough, and it is easy to see why they are upset.

The year Lloyd's has just closed was 1988 and the loss was £510 million on £5.8 billion of premium. This was the first loss Lloyd's, as a whole, has reported since 1967, and that one was for only £1.6 million. Individual syndicates have undoubtedly lost in the intervening years, but most names go on several syndicates to balance their results. A loss, the size of 1988, can destroy that balance.

However, it was a marine market lose. The non-marine, aviation and motor markets, all made profits.

The 1989 loss is something different. It will not be reported until next spring, but it has been estimated as high as £1.5 billion, with another loss of £500 million to follow when 1990 is closed.

Needless to say, some names are saying, enough is enough. About 6,000 of the 26,500 names are expected to leave, an unprecedented 22 1/2%. And the remaining names all want to get on the syndicates which have shown the best performance through difficult times.

The result is a rash of syndicates closing or being taken over by others. Secretan marine syndicate, one of those closing, is one of Lloyd's oldest and began operations in the eighteenth century.

For 1992, there will be fewer than 300 syndicates, compared with 354 in 1991. The total capacity, measured in Lloyd's by the volume of premium which can be written, will drop by 10%. But do not write Lloyd's off just yet. It will still be an impressive £10 billion. That is not far off the size of the entire Canadian market, including accident and health and government insurers.

The big question, however, is how secure is Lloyd's security.

The answer is, it depends.

At the end of 1989, Lloyd's had total funds of £19 billion. That is not all available to all claimants, since liability of the names is several not joint.

There are three levels of Lloyd's security.

First, all premium received is put into premium trust funds for three years, with only claims, reinsurance premiums and expenses being taken out. This is the first line of defence and in most years, it is enough. In the years it is not, the names must make up the difference, each for his or her share of the syndicate, which is where the next levels of security come in.

Each name must place, with Lloyd's funds, up to 30% of their intended annual premium income, with a minimum of £25,000.

In addition, each name must demonstrate a minimum amount of personal wealth, which varies with the category of member.

Then there is the member's wealth over and above this minimum, since liability is unlimited.

Only the assets held by Lloyd's are considered in the member's annual test of solvency, so this additional wealth represents a substantial safety margin.

However, these amounts can be used only to pay the name's own losses.

94 Then there is the Central Fund, which at the end of 1989 stood at £404 million, and the Corporation assets, which were valued at £248 million. These funds are available for any losses under a Lloyd's policy not otherwise paid.

There is a commitment to increase the Central Fund to £1 billion within the next five years. This is good and bad news. The £1 billion is impressive; the need to more than double the size of the fund is worrying.

I cannot say this with certainty, but it seems to me that these resources are enough for Lloyd's to maintain its record of paying all legitimate claims under Lloyd's policies.

However, some of these funds could disappear if the lawsuits are lost. If some names are held not liable for their losses — and the names suing are those with the largest losses — the syndicates they are on would not have access to their funds. Only the Central Fund, along with whatever liability insurance the defendants have, would be available and it may not be enough.

The Feltrim syndicate, one of those involved in lawsuits, including the Canadian one, has made cash calls of over £100 million, 25% of the Central Fund could be used for that syndicate alone.

Whether or not the Fund will be enough if many of the cases are lost, I do not know. But Lloyd's has a long record to defend and the members can be expected to come to its defence if needed. And if the cost is not too high.

What does all this mean for the future of Lloyd's?

A commission — of course — is looking into it. It is headed by Mr. Rowland, the chairman of Sedgwick, which itself says something of the difference of Lloyd's. It is hard to imagine the IBC asking the head of Reed Stenhouse to tell them how the Canadian market should be organized.

This commission will report by the end of the year, so I hesitate to speculate on its findings.

However, I will, at least a bit.

There will be fewer and bigger syndicates.

One of every three names at Lloyd's is on one of the Merrett syndicates, about 7,000 names, and there are other monster syndicates, each the size of large insurance companies.

One thing this will bring about is the fracture of the Lloyd's façade and the greater realization that it is not just one entity, but many. Individual syndicates will have to pass brokers' security checks — Standard & Poor's will soon publish its first annual review of the financial strength of individual syndicates.

Unlimited liability has been questioned and the Rowland Commission's recommendations on it are eagerly awaited. Opinion is divided.

Going to limited liability will remove one of the key distinctions of Lloyd's, moving it closer to being a group of insurance companies who happen to underwrite under the same roof. But the continuance of unlimited liability could erode the base of potential names to a point where Lloyd's would become a shadow of its former self.

But Lloyd's will continue to be a factor, I am convinced of that. Not for the first time, it will go through a major shake-up and it will come out of it a little different. And the world around it is changing. Lloyd's greatest asset has been and will continue to be its ability to adapt. That gets it into trouble from time to time, but it also ensures its special place in the industry.

The LMX Market

From Lloyd's to the LMX market is only a small step, since Lloyd's is an integral part of it.

First of all, let me tell you what the LMX market is, at least what I understand it to be.

LMX stands for London Market Excess of Loss. It is the market which provides excess of loss protection to excess of loss reinsurers. It is a highly specialized field, not limited to London, but concentrated there.

The insurance market is three-tiered.

96 The first tier is the insurance companies and their proportional reinsurers.

The second tier provides excess of loss reinsurance to those insurers and proportional reinsurers.

The third tier is the LMX market, providing excess of loss retrocession to the excess of loss reinsurers.

If everyone limited themselves to their own tier, there would not be what has become known as the LMX spiral. But they do not. Many companies play in the second and third tiers and some play in all three.

The result is that, to some extent, they end up reinsuring themselves, creating phantom capacity.

Let me give you a simplistic example.

Company A reinsures with Company B, who reinsures with Company C, who reinsures with Company D, who reinsures with Company A.

All the reinsurance treaties are for \$50 million excess of \$1 million.

Hurricane Zachariah sweeps through New England and gives Company A \$10 million of losses. A reports these losses, less its retention of \$1 million, to B.

B reports its \$9 million loss, less its retention of \$1 million, to C.

C reports its \$8 million loss, less its retention of \$1 million, to D.

D reports its \$7 million loss, less its retention of \$1 million, to A.

A sees that this \$6 million loss reported by D is from Hurricane Zachariah and adds it to its original loss of \$10 million, reporting a reserve increase of \$6 million to B.

B reports its \$6 million reserve increase to C.

C reports its \$6 million reserve increase to D.

D reports its \$6 million reserve increase to A.

A reports its \$6 million reserve increase to B.

97

And so on.

If you work this through to its ultimate conclusion, the net loss of each company is as follows:

Company A: \$7 million

Company B: \$1 million

Company C: \$1 million

Company D: \$1 million

The total \$10 million is there, but company A, which thought it bought reinsurance excess of \$1 million, ends up with a net loss of \$7 million, because it got its own loss back through the spiral.

Another effect of the spiral is to exaggerate the size of the original loss. The \$10 million loss in the example produced gross losses to the companies as follows:

Company A: \$57 million

Company B: \$50 million

Company C: \$49 million

Company D: \$48 million

That makes for a total gross reported loss of \$204 million, more than twenty times the actual loss. A pity mutual funds do not grow that way.

If all this seems rather unreal, it is worth noting that Hurricane Alicia, which blew in 1983, is still generating new loss reports in the LMX market, including to some Canadian reinsurers who were by no means major players. It will be more than ten years after the loss itself before it has worked its way right through the spiral.

98 Because of the Piper Alpha loss in 1988, costing more than \$1 billion dollars, the marine side of the LMX market was the first to unravel. The October 1987 hurricane in Europe had jolted the non-marine side, but not enough to have a major impact. After all, it was the one in 300 years storm.

Apparently, however, 300 years had passed by the beginning of 1990.

The four largest catastrophes in terms of insured damage in 1990 were storms in Europe, and another one came in eighth. Between the 25th January and the 1st March, 35 days, five storms caused nearly \$11 billion dollars of insured damage.

This year's Calgary storm, the largest loss ever in Canada, will cost about \$400 million, one-tenth the cost of winter storm Daria, the first and largest of the 1990 European storms.

Not surprisingly, those 35 days sent the European insurance and reinsurance markets into shock and virtually destroyed the LMX market.

The 1987 storm and the withdrawal of a number of reinsurers since the heady days of the seventies, when there seemed to be two or three new ones a day, had already cut down the outer limits of the spiral and the 1990 storms, coming as they did after Hurricane Hugo and the Loma Prieta earthquake in 1989 did it in.

The LMX market to-day is severely battered. What there is, is expensive and not enough to come close to meeting the demand. One salutary effect is that companies on the second tier are retaining risk again, something novel to newcomers in the market.

But the marine LMX market survived Piper Alpha and the non-marine market still survive 1990. The phantom capacity generated by the spiral is no more and prices have skyrocketed, but it fulfils a need

which has not gone away and, at the right price in an orderly market, it is good business.

Will the spiral come back? Shaw would say yes and I am inclined to agree with him.

The Capacity Crunch

It is the decimation of the LMX market which has caused the worldwide capacity crunch. The disappearance of the phantom capacity generated by the spiral and the huge losses in the second and third tiers of the market have resulted in some reinsurers giving up altogether and others drastically reducing the business they will write.

How long this will last depends on whether it is a pricing problem which the spate of losses has highlighted or a change in weather patterns which will make these losses regular occurrences around the world.

If the problem is pricing and the losses will be no more frequent than in the past, the much higher prices now being paid for catastrophe cover will attract additional capacity to that tier of the market. Once this is enough to meet the market's requirements, prices will begin to drop and we shall be well on the road to setting ourselves up for the next crisis.

That sounds like a pessimistic scenario, but it is the optimistic one of the two.

If weather patterns are changing and the European storms are just a taste of what will become a regular event, the current structure of the market will not be able to cope. The tendency at the moment is for money to leave reinsurance rather than come into it — look at the number of reinsurers put up for sale and taken off the market for lack of a buyer.

In Canadian terms, imagine that Alberta can expect an Edmonton tornado or a Calgary hailstorm every year. Insureds in the rest of the country will be reluctant to pay higher premiums to subsidize Albertans, which will force insurers to charge enough premium in the province to pay for its losses.

In 1990, a year with only the usual run of weather losses, the combined property and automobile physical damage loss ratio in the province was 84% on premium of \$808 million.

If the frequency of major weather catastrophes is only about every four years, prices will still have to go up substantially, the 25% suggested so far being just a start. To pay for a Calgary hailstorm every year and give insurers a reasonable return, the prices would have to just about double.

100 But there is no capacity crunch in Canada, at least not for most insurers. The limits purchased by most companies are well within the coverage available, even without going to the unlicensed market. What there is, is a price crunch. The capacity is only there if you are willing to pay for it.

New Products

That is why I do not think we shall see in Canada some of the new products which are being used in the United States and particularly Europe to top up the available capacity.

What we shall see increased interest in are funded covers. Insurers forced by the price increases to raise their retention to a level they are not comfortable with, will want some other way of paying for that bottom layer and funded covers seem to offer the possibility.

However, all insurance companies already have a funded cover; it is called surplus, which is where the money put into a fund would otherwise go.

But money goes into surplus only after tax and tax has to pay on the income it earns. What insurers really want is a tax-free fund earning tax-free income. The tax department does not like this and are rumored to have a task force checking reinsurers books to ferret out such behavior.

There are some funded covers in place, but not nearly as many as the talk about them would have you believe. Our experience is that they do not seem like such a good idea to the insurer once he finds out what the reinsurer wants to charge. There is always a significant difference in perception of the risk involved, once it has been structured to pass scrutiny by the regulator and the tax department.

The Canadian Market for Renewals

To get back to the conventional market, let us look at the 1992 renewals.

Automobile will not be a major subject of discussion, since it is dominated for most companies by Ontario and the product will change during 1992. The changes expected, particularly indexed accident benefits and unlimited medical and rehabilitation, have a disproportionate impact on excess of loss reinsurers and they are not likely to give cover beyond introduction of the changes until the details of the changes are known.

This probably means some form of "change in conditions" clause, and renegotiation next spring, whatever is agreed now.

Liability is generally reinsured jointly with automobile, with automobile driving the terms, so there is not much to talk about there. For liability only covers, renewal will depend on the results of the covers themselves.

Surety reinsurance is a disaster and will result in tough negotiations. Commissions may have to come down, and maybe some capacities as well, but as the economy slowly recovers, so should results, so the slump should be a short one.

Property will be the main battleground.

Per risk excess of loss treaties will be looked at on their own merits and renewal terms will reflect the results.

This is also true of quota share and surplus treaties, but the difference is they are almost all bad. They were last year too, but there was a lot of forgiveness on the part of reinsurers because we looked like losing Ontario automobile and nobody was going to throw out property, almost no matter what the results.

There will not be the same forgiveness this year.

Commissions will come down and so will some capacities. Some unbalanced second and third surplus treaties will disappear altogether.

There is a danger that reinsurers will force commission terms to a level where the ceding company will find switching to a per risk

protection more attractive for most if not all of the exposure. If this happens, ceding companies will have a more volatile net account and increased catastrophe requirements, neither too attractive at the moment.

But for reinsurers, the long term affect could be worse. They will replace a large block of proportional premium giving more or less predictable results, albeit bad at the moment, by a much smaller volume of more volatile excess premium. Their better years will be better, but their bad years could be a lot worse.

102

The price for catastrophe programs will certainly increase, probably from 15% to 25% for most companies. For companies with a large loss from the Calgary hailstorm, it may well be more.

Canadian companies cannot escape entirely from the international catastrophe losses. Increases in price last year were quite small, but this year the full impact of the tight retrocession market will be felt and reinsurers will be looking for a greater contribution to their increased costs.

Some other changes can be expected.

Co-reinsurance, where the ceding company must retain 5% or 10% of a layer for its own account, will come back — it is a familiar component of a tight market.

In addition, there will probably be more bargaining over the cost of reinstatements. A catastrophe loss exhausts part of the cover and an additional premium must be paid to get the cover back for the next loss.

Two catastrophe losses in the same year are not unknown in Canada. In 1987, in addition to the tornado in Edmonton, Montreal suffered losses of \$25 million from a hailstorm at the end of May and \$71 million from flooding in the middle of July. In 1988, there were three losses in Alberta, \$50 million from hail in Medicine Hat, \$21 million from flooding in Slave Lake and \$22 million from hail in Calgary.

The 1985 loss in Southern Ontario, which started as hail in Leamington and ended as a tornado in Barrie, was one loss or two, depending on to whom you listened.

And the five storms in thirty-five days in Europe in 1990 show what can happen without warning. So reinstating the catastrophe coverage after loss is important.

The amount of premium to be paid for the reinstatement is negotiable.

This premium is based on the original premium for the cover. This year, the most common way to calculate it is to apply to the original premium the pro-rata of the time remaining in the life of the contract.

Most treaties follow the calendar year. So, if a total loss occurs on the 1st April, 75% of the original premium is paid to reinstate; if the loss occurs on the 1st July, half way through the year, a 50% additional premium is paid, and so on.

103

However, it is not uncommon for the percentage to be fixed in advance and to apply regardless of the date of the loss. For example, if the additional premium is agreed in advance at 50%, it will be calculated at 50% whenever the loss occurs, even if it is on the 1st January or the 31st December. And reinstatement is compulsory, so the premium would have to be paid even if the loss occurred on the last day of cover.

There will be more negotiation than usual this year on the amount of the reinstatement premium. In a soft market, it is usually at pro-rata and sometimes free. In a hard market, it will go up to 100% and even higher.

100% will not be uncommon in 1992.

But again, reinsurers must play their hands carefully.

It is of course the bottom layers which generate the most premium, often a third or more of the limit, compared to a top layer at 1% of the limit.

If the prices at the bottom end go up too much, ceding companies will not buy them, preferring to run the risk themselves. They may then use some of the reinsurance cost saved to buy more coverage at the top end. Reinsurers will be exchanging small limit high premium business for high limit small premium business. It may make sense for one year, but that bottom layer will not come

back and a permanent change in the reinsurers' risk to premium ratio will make it more difficult for them to buy their retrocessions and pay the major earthquake loss which will come one day.

Ceding companies, however are also reluctant to see that bottom layer go. It is not uncommon for a company to have a deductible lower than it can safely support, while not carrying enough protection against a Vancouver or Montreal earthquake. For about the same cost, it could drop its bottom layer and buy more coverage at the top and ensure its survival.

104

However, managers are under pressure to produce bottom line results each year and it is easier to do that with a low layer which gets hit every few years than a top layer which would have never paid a penny in losses.

This was brought home particularly hard in 1991 by the Calgary hailstorm. Our clients who ignored our advice to increase their deductible and limit are glad they did.

There is also a feeling that, following an earthquake of the magnitude needed to hit those top layers, the government will step in anyway. I am sure it will, but, given the state of government finances these days, it will make sure that every penny is wrung from the insurance system first.

Fraud

Fraud was another subject which John Walker asked me to talk about, but I shall only say a few word about it, since it is not a problem in the reinsurance market in Canada.

Where it is potentially a problem, apart from the national pastime of ripping off insurance companies by the general public, is in the harder to place lines of insurance, what in the United States would be classified as surplus lines.

There are always some insureds who will go for a cheaper price and take the risk of an unlicensed and unknown insurer. It is standard in society to-day to protect such people from themselves, rather than make them pay for their mistakes, which makes it easier for the fraudulent company to get away without being thoroughly checked.

However, the Canadian licensed reinsurers can meet almost all the markets needs and they are almost all members of large and well known international groups.

When the unlicensed market must be used, there are again many well known and highly reputable firms willing to provide coverage in Canada, so there should be no need to go to the Turks and Caicos, except for a holiday.

And our regulators are much better at policing the marketplace than they were fifteen or twenty years ago.

Developing Challenges

105

Now that we have looked at the problems we are facing to-day, let us look at the challenges which lie ahead.

For insurers, the immediate emphasis is on turning around the property and surety markets and negotiating an Ontario automobile insurance product which will not bankrupt us ten years from now.

For reinsurers, the challenges are less evident but just as pressing.

There is a consolidation going on in the reinsurance market worldwide and the insurance market in Canada. Ultimately, this will mean fewer reinsurers reinsuring fewer insurers.

For the reinsurers, there will be less premium available but more capacity needed. Larger groups can afford higher retentions and less proportional reinsurance but need just as much catastrophe protection as they did before the merger, and probably more, because at least one of them almost certainly did not have enough.

This will produce more volatile results for reinsurers and, in time, will mean that they must rely more on their international writings to support their Canadian business.

Canadian insurers will then be less insulated from worldwide results, since they must pay for catastrophes in other parts of the world if they expect others to pay theirs.

At the same time, reinsurers may find it difficult to increase their capital base to meet the needs of the market.

Most reinsurers are part of an insurance group, and often low on the ladder when it comes to handing out more capital. More and more reinsurers are being put up for sale as no longer part of the "core" operations of their parents.

There are also many overlapping interests in reinsurers, particularly following the spate of mergers in Europe in preparation for the single market there.

106 This has its impact on Canada, where, for example, the Groupe Victoire owns the Abeille Re, the Kölnische Rück and half the Laurentian Group, all competing in the Canadian reinsurance market.

And the Groupe Victoire is itself owned 34% by the UAP group, which owns the SCOR Re of Canada. SCOR is in turn in the process of absorbing the Canadian business of the General Security of New York, another UAP subsidiary.

There are several other examples of licensed reinsurers in Canada under the same ownership and some rationalization seems inevitable, possibly reducing the number of reinsurers by as much as a third.

With reinsurance not making large returns, there is not much incentive for their owners to put in more capital. And they cannot generate all they need from their own operations. So we could find it increasingly difficult for the international reinsurance market to meet the needs of its insurer clients as exposures grow.

What is to-day a capacity crunch brought on by the collapse of the spiral could become more fundamental challenge.

However, capacity also responds to the marketplace. If it becomes scarce enough, prices will go up and stay up, generating enough profit to attract new money. In the process, though, there will be periods of very hard markets.

There are a couple of more immediate concerns which I think reinsurers must address.

Since the introduction of free trade with the United States, there is a steadily increasing number of Canadian firms expanding south of the border. In southern Ontario in particular, with the cost differential

with northern New York State and the business distrust of the current government, this is likely to accelerate.

Most Canadian reinsurance contracts limit United States exposures to incidental, which is a vague term meaning not enough to have a loss. Liability exposures are specifically limited to sales offices and warehouses, whether the other operations are incidental or not.

Genuine multi-nationals are served by a specific market segment organized to meet their special needs. But the Canadian manufacturer who expands in Buffalo will find it difficult to stay with the same insurer, unless it is the subsidiary of an American insurer, which arranges its reinsurances in the United States.

107

There is no reason why Canadian insurers should not write this business, so long as they organize themselves appropriately and recognize that Buffalo may be close in kilometers, but is a long way away in liability exposures. But the risk can be written — American insurers do it all the time.

And they reinsure it with members of the same reinsurance groups which will not give the coverage to their Canadian clients.

Reinsurers of course have the same sort of problem themselves, in that their retrocessions contain the same restriction. In addition, they often have strict territorial limits mandated by their parents, which prevent them from doing anything more than incidental business in the United States.

But the need is there and may soon spread to Mexico. Reinsurers should organize themselves to meet it. If they do not, those insurers who give the cover will buy their reinsurance elsewhere.

But the biggest challenge facing us is undoubtedly environmental impairment — pollution.

This is a challenge for the market as a whole and I know we shall be hearing more about it this afternoon. But reinsurers have their role to play in finding a way to meet the needs of society.

To-day, coverage is given away in general liability policies, using IBC endorsement 2313. There is no regular reinsurance available beyond that.

First party clean-up coverage is only available, as far as I know, from AIG, although with last year's new Ontario pollution law, there is a definite need.

Environmental impairment insurance is similar in many ways to boiler and machinery.

108 There is a strong need for engineering the risk before underwriting it, and continuing afterwards. In addition, it combines first party and third party exposures in the same accident. And it will never be dealt with adequately, either by insurers or reinsurers, until it becomes a specialty line for even the routine exposures.

The new Ontario law has given a strong impetus to the need for first party cover, particularly from lenders who want to be sure that their collateral will not end up costing them more than the loan itself.

If environmental impairment insurance were a separate class, requiring a specific license, the industry, insurers and reinsurers, could organize to provide the coverage, with enough potential insureds to produce a level of premium where the law of large numbers would begin to work.

It is an opportunity for the industry, but one which will only work if all segments work together to meet it. We have a well-deserved reputation for only reacting to crises, usually too late.

It is not yet too late to act on pollution, but we must be proactive if we are to get something we can handle. If we wait to have something imposed on us, and it will be, we risk taking on a serious problem which we shall make worse because of our lack of preparedness.

It is much a reinsurance problem as an insurance one and reinsurers must involve themselves in dealing with it.

There is clearly much to occupy us over the next while. And we shall have to learn how to deal with more than one problem at a time. Ontario automobile has occupied our minds almost exclusively for three or more years and will not go away just because we have a new

product. Property is crying out for attention and liability is just waiting its turn to go wrong.

But if Shaw's view of experience gives us little cause for optimism, we can always turn to an even more radical socialist, Karl Marx, who told us that:

Mankind always sets itself only such problems as
it can solve.

Given the challenges ahead, this could be one time when we should adopt the Marxist creed as our own.



Comptabilités et sociétés *

par

Yves-Aubert Coté **

No one today will dispute the key role accounting plays in management. Accounting is in fact one of the essential tools managers use each day to accomplish their task. It is however, not as easy to appreciate the extent to which this discipline has been shaped and influenced by social factors. Basing himself on the premise that accounting does not exist in a vacuum, the author examines this activity from the Middle Ages to the Modern era to show how it has evolved and continues to evolve in response to social, economic and political change. This text was the basis of a presentation made at an international seminar on new trends in management held in June 1986 at l'École des Hautes Études Commerciales in Montréal.

III



Introduction

Sans doute est-il devenu banal, lorsque l'on se penche sur l'histoire de la comptabilité, de dire qu'elle respire au rythme des mouvements de la vie économique à qui elle sert de support. Si celle-ci se développe, les besoins dicteront un appel grandissant à l'information comptable. Si, au contraire, la vie économique s'étiolé et disparaît, l'information comptable n'a guère sa raison d'être. Ce phénomène historique d'alternance entre temps forts et temps faibles dans le développement comptable, avec à certains moments des ruptures, colle toutefois davantage à l'ensemble des périodes antérieures à la nôtre, c'est-à-dire depuis les temps antiques jusqu'au milieu du dix-neuvième siècle. Notre époque se caractérise, en gros

* Cahier N° 5 de la Chaire de sciences comptables, École des H.E.C., affiliée à l'Université de Montréal.

** L'auteur est titulaire de la Chaire de sciences comptables.

depuis un peu plus d'un siècle, par une tendance assez nette. On y observe, en effet, un mouvement de progression constante du développement comptable qui s'est, notamment, traduit par :

- la naissance de groupements comptables au double plan national et international ;
- la constitution progressive d'un corps doctrinal alimenté, de nos jours, par de nombreuses recherches ;
- l'entrée dans l'Université du champ du savoir comptable ;
- 112 • la reconnaissance de la profession par les différents milieux sociaux ;
- l'éveil grandissant à la fonction sociale de la comptabilité.

De ces différentes manifestations contemporaines du développement comptable nous retiendrons la dernière pour les fins du présent article. Elle offre l'intérêt de sortir de l'ombre le rôle de la comptabilité dans les rapports entre acteurs sociaux. Elle présente également du milieu comptable une image d'intégration à la société qui contraste avec l'impression d'existence en vase clos qui a longtemps prévalu et qui n'est peut-être pas totalement disparue. Parfois, en effet,

- la comptabilité n'est-elle pas souvent perçue comme fonctionnant d'une manière hermétique, avec le même caractère géométrique que le laisse croire l'égalité débit-crédit, sans égard aux influences qui lui sont externes ? Il en découle alors, pour qui la regarde à distance, une impression de rigidité dans sa démarche d'où sont absentes les particularités des situations, que ces particularités tiennent à des facteurs politiques ou sociologiques, quand ce n'est pas économiques ;
- le comptable n'est-il pas, lui aussi, souvent perçu comme un personnage froid, sensible aux seules manifestations chiffrées de la pensée, sans souplesse, attaché à ses manières de faire au point d'être routinier et, comme l'a écrit Serge Launois, exerçant « *ses fonctions au dernier étage d'un de ces buildings entièrement vitrés où aucun bruit, aucune sensation de*

*l'extérieur ne pénètre*¹ » ? À l'abri des courants d'air, pourrait-on dire.

On admettra facilement qu'il y a exagération, que le coup de crayon est grossier, que l'image qui en ressort est caricaturale, que si cela fut, cela n'est plus. Pourquoi l'avoir alors exprimé de cette manière si ce n'est pour donner plus de relief au fait que la comptabilité se situe au cœur des enjeux sociaux, dépassant ainsi sa fonction technique de notation d'opérations financières.

Caractère individuel et privé de la comptabilité médiévale 113

Le phénomène historique d'alternance entre temps forts et temps faibles auquel nous avons fait allusion est observable, par exemple, dans les tendances régressives du monde antique qui se sont manifestées à compter du troisième siècle. Ces tendances ont été renforcées par les invasions germaniques au cinquième siècle. La lente liquidation de l'économie antique à laquelle on assiste alors s'accompagne d'une aussi lente évolution qui va engendrer une reprise progressive de l'activité commerciale. À la faveur de cette évolution naît en Italie, probablement au treizième siècle, le système à partie double. Le moine franciscain, Luca Pacioli, nous en donnera une fidèle description en 1494 dans un ouvrage à l'image de l'homme de la Renaissance, c'est-à-dire de celui qui n'hésite pas à aller au-delà du champ considéré. Ainsi, l'auteur ne se limite pas à la seule comptabilité, mais il se montre soucieux d'englober plusieurs volets des mathématiques. Ce qui présente un intérêt pour le présent exposé, c'est de retenir qu'à cette époque, les efforts que l'on faisait pour procéder à des enregistrements comptables visaient, chez la plupart des marchands de ce temps, deux objectifs :

- noter les opérations à crédit (la comptabilité retrouve alors son rôle antique d'aide-mémoire) ;
- noter les opérations résultant de l'association d'un commerçant avec un marchand éloigné (à l'instar des marchands hanséatiques, chacun tient ses comptes et le règlement se fait

¹ Serge Launois, *Sociologie de la comptabilité*, Presses Universitaires de France, Paris, 1978, 199 pages, p.10.

par correspondance en procédant au rapprochement des écritures passées dans les livres des parties).

Ces efforts, en définitive, étaient essentiellement orientés vers un but : fournir des données de gestion sur des opérations privées des marchands du Moyen-Age. L'information comptable avait pour destinataires ces seules personnes, ce qui lui conférait un caractère individuel et privé.

114 Premières orientations collectives de la comptabilité à l'époque mercantiliste

Au moment où paraît l'ouvrage de Paciolo² qui reflète les acquis d'alors, de nouvelles tendances se manifestent et engendrent l'élaboration d'une économie mondiale. Lentement encore, de 1500 à 1750, s'effectue un long *glissement général*³ à la faveur duquel se modifie le système économique médiéval. Celui-ci se caractérise alors par l'existence simultanée d'un secteur local (répondant aux besoins de première nécessité de la population à l'intérieur des unités économiques urbaine et rurale) et d'un secteur international (assurant une liaison avec les régions éloignées tout en rendant disponibles des produits que l'on ne trouvait pas localement). De loin, le secteur local est le plus important : il touche à une population nombreuse et, partant, répond à une somme élevée de besoins que reflètent d'ailleurs le volume et la valeur des produits en cause. Cette situation va évoluer vers un déplacement d'importance de l'unité locale, celle-ci cédant le pas à l'unité nationale. Cela va tenir à des facteurs d'ordre géographique (grandes découvertes), d'ordre politique (formation des grands États), d'ordre spirituel (Renaissance et Réforme), d'ordre démographique (croissance des populations, après une régression attribuable aux guerres, famines et épidémies).

Ces nombreux éléments extra-économiques contribueront à façonner un nouveau système économique, le mercantilisme, par

² Selon l'habitude toscane on doit dire soit Paciolo, soit Luca Pacioli, suivant la thèse de Federigo Melis rapportée par R. Haulotte et E. Stevelinck in *Luca Pacioli, sa vie, son oeuvre*, Éditions Pragnos, Vésoul, 1975, 306 pages, p. 33.

³ L'expression est de J. Maillot in *Histoire des faits économiques et sociaux des origines au XX^e siècle*, Payot, Paris, 1962, 362 pages, p. 168.

lequel on cherchera à « *organiser la vie économique en vue des intérêts généraux de la nation, tels qu'ils sont conçus par le gouvernement de manière à fournir à l'État les bases matérielles nécessaires au plein développement de sa puissance intérieure et extérieure.*⁴ » Après l'agriculture, le commerce représente à ce moment l'activité la plus importante aussi bien par le volume et la valeur des produits qu'il fait circuler que par la somme des besoins qu'il vise à satisfaire. Les bourses de marchandises sont créées. L'activité est intense. De nouvelles formes d'associations s'ajoutent à la société en participation médiévale en réponse à la demande grandissante de capitaux qui s'est manifestée vers la fin du quinzième siècle. On veut financer des entreprises stables, comme le commerce du sel en France, aussi bien que des projets hasardeux pour l'époque, comme les expéditions de navigateurs européens désireux d'atteindre l'Orient malgré l'obstacle musulman. Le régime de l'entreprise se développe devant l'impuissance du marchand fabricant, en dépit de ses ressources exceptionnelles, à acheminer sans aide ses produits vers les foires éloignées. Diverses formules de groupement sont alors imaginées, reposant soit sur une collaboration entre des intérêts privés et l'État, soit sur le groupement d'intérêts privés exclusivement. En Angleterre, par exemple, les intérêts privés domineront le commerce extérieur par le moyen des *Regulated Companies* (sociétés réglementées ou compagnies à charte) et des *Joint-Stock Companies* (sociétés fermées ou sociétés par actions). Défendable sous le règne d'Elizabeth, cette manière de donner à des compagnies des pouvoirs politiques et militaires énormes afin de leur fournir les moyens de protéger leur monopole, devait engendrer, sous le règne de la reine Victoria, des problèmes sérieux. Assez curieusement, les ouvrages comptables anglais de cette période de grand commerce nous manquent. Les éléments d'information dont on dispose sur la comptabilité commerciale de ce temps autorisent à penser que l'Angleterre n'apporte rien d'original. Elle se réserve pour le dix-neuvième siècle avec ses apports inédits dans l'émergence de la comptabilité industrielle et dans la naissance de la profession comptable moderne.

À cette époque se fait sentir avec une nouvelle vigueur l'influence déjà ancienne du droit. En France, l'*Ordonnance de*

⁴ J. Maillat, *op. cit.*, p. 184.

Colbert, en 1673, fait obligation aux marchands et négociants, aussi bien qu'aux agents de change et de banque, de tenir des livres de commerce. Cette ordonnance, et le *Code Savary* qui en découle et publié deux ans plus tard, procède de la conviction qu'en la matière se trouve engagé non seulement l'intérêt privé, mais un certain intérêt public⁵. En effet, on y précise que les livres de commerce seront signés par « l'un des consuls, dans les villes où il y a juridiction consulaire ; et dans les autres, par le Maire ou l'un des Échevins⁶ ». C'est aussi au cours du dix-huitième siècle que s'amorce l'étude rigoureuse de la tenue des comptes des finances publiques, en Autriche, sous le règne de l'impératrice Marie-Thérèse⁷. L'idée d'une comptabilité budgétaire au service de l'État commence à percer, là et ailleurs. Les objectifs individualistes des périodes antérieures ne sont plus exclusifs puisque l'orientation collective qui s'y ajoute s'exprime à la fois par un mécanisme d'intervention externe, aux fins de confirmer la régularité des comptabilités privées, et par une volonté d'utilisation par l'État de la comptabilité à des fins qui touchent à l'ensemble des citoyens.

Élargissement progressif subséquent du public comptable

Un historien belge, Joseph Vlaeminck a écrit : « Le XVIII^e siècle comptable appartient incontestablement à la France⁸ ». Cette période se caractérise par des perfectionnements techniques. Force nous est de constater qu'au plan strictement comptable, ce siècle ne nous est guère utile pour notre propos. En effet, Bertrand-François Barrême (1721⁹) exprime bien des préoccupations collectives qui se traduisent par des interventions partisans visant à introduire la comptabilité à partie double dans la comptabilité des finances publiques. Mais ces préoccupations s'inscrivent dans un courant

⁵ J. Vlaeminck, *Histoire et doctrines de la comptabilité*, Éditions du Treurenberg, Bruxelles, et Dunod, Paris, 1966, 231 pages, p. 128.

⁶ Cité par J. Vlaeminck, *op. cit.*, p. 126.

⁷ *Idem*, p. 148.

⁸ *Idem*, p. 139.

⁹ L'ouvrage de Barrême est publié en 1721, dix-huit ans après sa mort, alors, nous dit Jean-Guy Degos, que son fils et son gendre, eux-mêmes retirés des affaires, ne voient plus d'inconvénients à rendre public leur gagne-pain. Cf. *Les grands précurseurs de la comptabilité* in *Revue Française de comptabilité*, n° 161, p. 40.

d'ensemble davantage orienté vers les méthodes comptables. Samuel Ricard, père, (1709) préconise, par exemple, la tenue de plusieurs registres comptables, l'ouverture de comptes étrangers en deux monnaies, l'évaluation des existants à différents prix (manière de faire qui se traduira plus tard par l'expression *au moindre du coût ou de la valeur du marché*). Barrême lui-même contribue à rendre plus accessible le mécanisme de regroupement des comptes en fin d'exercice que l'on appelle maintenant les écritures de fermeture. Il amorce également un classement synthétique des comptes que Edmond Desgranges, père, (1795 et 1804) poussera plus loin jusqu'à concevoir et répandre la comptabilité à colonnes multiples (système journal-grand-livre). Bref, par leurs apports respectifs, les témoins que nous venons d'indiquer peuvent davantage être considérés comme des techniciens de la comptabilité.

117

Par ailleurs, lorsque s'engage la seconde moitié du dix-huitième siècle on observe, tout au moins dans les pays les plus avancés, l'existence d'éléments qui préparent l'économie moderne et à laquelle la Révolution industrielle amorcée au milieu du dix-neuvième siècle, apportera une contribution déterminante. Le capitalisme, qui va progressivement dominer, aussi bien dans le Nouveau Monde que dans l'Ancien, sera au service d'une économie de marché par le moyen de l'entreprise, au sein de laquelle va se développer l'économie d'entreprise, dans un régime qui deviendra progressivement plus libéral. Dans la perspective de l'économie d'entreprise, pour répondre au besoin croissant d'information des entreprises industrielles, on verra se développer une comptabilité des coûts, de laquelle sortira au vingtième siècle la comptabilité de gestion. En même temps, prend forme une législation visant à encadrer juridiquement la société par actions, législation qui traduit un nouvel essor du capitalisme. Celui-ci ne cessera de grandir par la suite. Mais les inconvénients liés à l'obligation pour les compagnies de rendre publique leur situation financière furent rapidement découverts et, pourrait-on dire, aussi rapidement contournés. Révéler sa posture financière, c'était permettre aux concurrents de porter un jugement éclairé sur les forces et les faiblesses de la compagnie. Comme plusieurs jugeaient intolérable ce jeu à découvert, on vit apparaître, durant la seconde moitié du dix-neuvième siècle, toutes sortes de pratiques tendant à masquer la situation financière véritable, comme la création de réserves occultes, la présentation de valeurs

118 actives arbitrairement majorées ou diminuées d'une manière tout aussi arbitraire par le jeu des amortissements. Les lois furent modifiées dans le double but d'accroître la responsabilité, en la matière, des administrateurs en même temps que d'élargir les obligations des vérificateurs. À la faveur d'une volonté de maintenir le caractère privé de leur groupement, les compagnies dites privées, c'est-à-dire celles dont le nombre d'actionnaires ne dépassait pas cinquante et dont les actions n'étaient pas cotées en bourse, seront libérées de la responsabilité de publier leurs relevés annuels, notamment en Allemagne (1892) et en Angleterre (lois de 1892 et 1907). De la sorte, on dégagea de la notion de *compagnie publique* la notion de *compagnie privée* telle que nous la connaissons aujourd'hui et sur laquelle les exigences sociales pèsent certainement moins lourdement que sur les compagnies publiques.

En se référant, par ailleurs, à l'économie de marché, il faut noter que des événements sociaux, étrangers à la comptabilité, vont se produire et influencer sur celle-ci. Signalons-en deux : la montée des syndicats de travailleurs en Grande-Bretagne dans les années 1840 et le développement des chemins de fer dans le même pays ainsi que sur le continent européen¹⁰. Ces faits contribueront, d'une manière lointaine mais non moins sûre, à faire naître l'idée que des groupes autres que ceux qui détiennent les enjeux économiques ont des besoins en matière d'information comptable. Cette manière de voir percera finalement avec vigueur au cours des années 1930 et sera, par la suite, retenue. On doit signaler, durant le premier tiers de notre siècle, l'apport important pour notre propos au plan de la théorie comptable, du professeur américain William A. Patton, de l'Université d'Ann Arbor au Michigan. Il a, en effet, substitué au concept de *participation* (qui correspond au *Particular Onerish Capital*), où la seule notion de propriétaire est retenue quant aux droits dans l'actif d'une entreprise, le concept d'*intérêt des créanciers et des propriétaires* (rendu par l'expression anglaise *Equities*). Le public comptable s'élargit et, cette fois, sous la poussée d'une influence interne. Une autre illustration propre à refléter l'évolution de la comptabilité vers une perspective plus collective réside dans le déplacement d'accent que l'on a progressivement observé au

¹⁰ Vernon K. Zimmerman, Introduction to *International Accounting*, H. Peter Holzer and al., Harper & Row, Publishers, New York, 1984, 524 pages, p.8.

vingtième siècle du bilan vers l'état des résultats. Cette évolution a conduit à accorder, maintenant, une importance prioritaire à l'état des résultats et, ainsi, à refléter l'intérêt du nombre grandissant de fournisseurs de capitaux à l'égard de la rentabilité de l'entreprise. Ajoutons une troisième illustration liée au phénomène de concentration des capitaux financiers aux Etats-Unis depuis la fin du dix-neuvième siècle. Ce développement a fait naître la technique conduisant à la préparation d'états financiers consolidés, technique aujourd'hui largement répandue.

Ces exemples traduisent la sensibilité du milieu comptable vis-à-vis de son environnement et, en même temps, la capacité qu'il a de perfectionner ses modes de transmission de l'information. Il est difficile de ne pas voir dans une telle évolution le choix d'une société de marché où les marchés de capitaux sont devenus très importants et où le rendement des capitaux investis devient la préoccupation majeure. Nous ne sommes plus à l'époque où l'on se posait d'abord la question : que vaut l'entreprise? Pareille question demeure pertinente et c'est un euphémisme que de dire qu'elle n'est pas dénuée d'intérêt lorsque l'on envisage, par exemple, d'acquérir une entreprise, de contracter un emprunt à court ou à long terme. D'une manière globale et générale, l'investisseur occupe une place déterminante parmi les facteurs qui peuvent expliquer cette évolution. Mais ce mouvement évolutif est allé plus loin. Il procède d'une démarche qui comporte deux aspects :

- le premier, c'est la reconnaissance que l'information comptable peut servir aux propriétaires, aux gestionnaires professionnels, aux créanciers, aux pouvoirs publics, aux travailleurs, en un mot, à toute partie pouvant prétendre avoir un intérêt économique et social dans l'activité de l'entreprise ;
- le second, c'est aussi la reconnaissance que les états financiers doivent être préparés de manière à répondre aux différents besoins de ces demandeurs d'information comptable.

Évolution récente de la comptabilité face à l'environnement social

La tradition comptable a donc donné à la comptabilité un rôle précis et de plus en plus large lorsque interviennent des opérations

d'échange entre deux entités économiques. Ce rôle a évolué de telle manière que la comptabilité est devenue :

- un instrument de gestion au service des entreprises et des organisations ; et
- un instrument de contrôle social, par les exigences fiscales des pouvoirs publics aussi bien que par l'obligation que font nos lois aux entreprises de tenir des registres comptables et d'assurer, par l'intervention du vérificateur, la véracité des états financiers qui en découlent, pour le bénéfice des différents demandeurs, dont au premier chef les actionnaires.

120

Ce n'est que tout récemment que cette même tradition comptable s'est enrichie d'une perception nette et articulée d'une responsabilité élargie, face à l'environnement social. Les premiers signes d'une préoccupation de ce type se manifesteront, dans les écrits comptables, vers la fin des années 1960. La thèse en sera notamment exprimée en 1970 par un auteur américain, Sybil Mobley :

La technologie d'un système économique impose une structure à la société qui non seulement détermine ses activités économiques mais aussi influence ses relations sociales et son bien-être. Aussi, une mesure limitée aux conséquences économiques est-elle inappropriée pour servir comme indicatrice des relations de cause à effet dans le système social. Elle ignore les effets sociaux¹¹.

Le professeur Edmond Marques tiendra, en France, des propos s'inspirant de semblables préoccupations. Assez curieusement, toutefois, cet éveil à la responsabilité sociale des entreprises s'exprimera de deux manières : l'une, orientée vers l'extérieur de l'entreprise, sera retenue par les Etats-Unis, le Canada et, partiellement, par la Grande-Bretagne et la Hollande; l'autre, orientée vers l'intérieur de l'entreprise, à l'intention des salariés, sera retenue par la France, le Japon, l'Allemagne.

¹¹ Sybil C. Mobley, *The Challenges of Socio-Economic Accounting*, *Accounting Review*, October 1970, pp. 762-768, cité par Ahmed Belkaoui in *Théorie comptable*, Les Presses de l'Université du Québec, Québec 1981, 337 pages, pp. 126-127

La comptabilité sociale, quelle qu'en soit l'orientation, soulève des problèmes, comme l'absence de certification par le vérificateur, l'hétérogénéité des instruments de mesure, la difficulté d'utiliser efficacement les données comptables sociales passées en vue d'une gestion sociale à venir là où l'évolution sociale est rapide. Malgré cela, l'idée d'une comptabilité sociale est non seulement généreuse, mais consacre le fait que la comptabilité est le reflet de la société qui l'utilise. Et ce sera là l'objet de la conclusion qui va suivre.

Conclusion

121

La comptabilité n'est pas aussi imperméable qu'on le croit à son environnement. Rappelons-nous, par exemple, en 1936, l'introduction en Allemagne du plan *Goerring* inspiré des travaux de Schmalenbach. L'intention était alors de soutenir une administration que l'on voulait efficace dans une économie réglementée et orientée vers la préparation de la guerre. Ce plan guidera les rédacteurs du premier plan comptable français préparé en 1943 sous l'Occupation et connu sous le nom de plan *Delmas*. Faisons un bond dans l'histoire et constatons qu'aujourd'hui, dans certains pays, on ne comptabilise pas la valeur des terrains dans les bilans parce que, selon l'idéologie politique, il s'agit là de biens qui sont la propriété, non des entreprises, mais de l'ensemble de la population. A côté de ces exemples où perce un formalisme certain, on observe dans les pays anglo-saxons l'absence de cadre comptable et de nomenclature formelle, d'où une grande souplesse quant aux modalités de présentation au sein d'une structure économique libérale. La comptabilité ne peut se soustraire au politique.

Elle ne le peut davantage en ce qui touche au social. Car, contrairement aux sciences de la nature, les sciences comptables sont une création de l'homme et se présentent comme une méthode d'observation de faits économiques. La nature n'est pour rien dans leur existence. L'intervention de l'homme est, au contraire, omniprésente dans l'établissement de ce système d'information qu'est la comptabilité. L'individu consommateur d'information (utilisateur) interpelle constamment l'individu producteur d'information (comptable). Les besoins du consommateur peuvent varier et le défi permanent est de répondre à ces besoins par une adaptabilité accrue du processus comptable. Nous sommes ici

confrontés à des comportements humains, c'est-à-dire à des manières d'agir des gens les uns vis-à-vis des autres. Vues sous cet angle, les sciences comptables ressortissent aux sciences sociales. D'ailleurs, que sont les *principes comptables généralement reconnus* sinon des choix de société. Comment se surprendre alors que la comptabilité devienne un enjeu social. En effet, l'information, quand elle est pertinente, est un élément du pouvoir. Et les acteurs sociaux se disputeront l'accès à l'information comptable pertinente, devenue objet de convoitises, parce que l'intérêt de chacun est en cause. Dans ces conditions, ayant en vue ses ultimes finalités, on ne saurait présenter la comptabilité sous le signe de la neutralité. Elle est intimement liée aux choix économiques, sociaux et politiques des sociétés dans lesquelles elle s'insère.

La bancassurance: phénomène universel

par

Rémi Moreau

The phenomenon of "Bancassurance", meaning the merging of the banking and insurance industries, has become more widespread since the emergence of the single European market. The author briefly discusses the new relationships between financial institutions in Canada, the United States, Western Europe and Asia. As we approach the 21st century, ties between banks and insurers have never been as close. Some experts predict that the globalization of insurance may ultimately and irreversibly bring down financial barriers. On the other hand, others do not hesitate to criticize the new phenomenon and claim that combining the risk of each financial institution into a single conglomerate risk will increase the public's risk and dangerously disperse the capital base that sustains it. The debate has yet to be settled.

123



La bancassurance est un phénomène récent qui consiste à intégrer l'assurance dans les opérations bancaires ou, à l'inverse, les services bancaires ou autres services financiers au sein des sociétés d'assurance. Ce sont principalement les structures des institutions financières, cloisonnées il y a cinq ans, puis modifiées sous l'impulsion de la législation et de la réglementation nouvelles, qui ont donné naissance au rapprochement banque/assurance au Québec d'abord et ensuite au Canada. Nous examinerons d'une part le phénomène au Canada, puis ensuite à l'étranger où le concept de la bancassurance, quoique encore contesté dans certains milieux, attire de plus en plus d'adeptes.

Au Canada, c'est le Québec qui a donné le coup d'envoi, par le décloisonnement des institutions financières et ceci en vertu du projet

de loi 75, déposé en avril 1984 et sanctionné le 20 juin 1984 (devenu le chapitre 22 des lois du Québec de 1984).

124

De par sa définition, le décloisonnement des produits et services financiers visait essentiellement l'élimination des cloisons séparant les quatre piliers financiers traditionnels que sont la banque, l'assurance, la fiducie et les valeurs mobilières. Cependant, il y a lieu de préciser que décloisonnement et déréglementation ne sont pas synonymes. Le décloisonnement permet à certains groupes de diversifier leurs opérations, ceux-ci étant réglementés adéquatement par les lois distinctives propres à chacun. La déréglementation permet d'harmoniser les directives applicables à chaque groupe et d'éliminer certaines barrières de sorte que les institutions ne soient pas soumises à des réglementations multiples.

Le décloisonnement s'est poursuivi au Québec au plan de la distribution. D'une part, les intermédiaires souhaitaient bénéficier des avantages du décloisonnement des institutions et offrir à leurs clients les produits et services rendus disponibles; d'autre part, les besoins de protection du public consommateur suscitaient une plus grande flexibilité et diversité mais aussi un encadrement adéquat.

La loi sur les intermédiaires de marché, sanctionnée le 22 juin 1989, laquelle s'applique au courtier d'assurance, au planificateur financier, à l'agent d'assurance, à l'expert en sinistre et au courtier en valeurs mobilières, traduit cette volonté gouvernementale d'élargir les pouvoirs des intermédiaires et d'instaurer un régime de contrôle de surveillance et de formation.

Au niveau fédéral, le gouvernement central a emboîté le pas aux initiatives québécoises en dévoilant, à l'automne 1990, après plusieurs années d'attente, une politique de mesures législatives visant à réformer en profondeur le cadre législatif et réglementaire auquel sont assujetties les institutions financières de régime fédéral au Canada. Dans ce cadre, l'adoption récente de deux lois majeures, l'une sur les banques, l'autre sur les sociétés d'assurance, permettrait aux institutions de se diversifier hors de leurs sphères traditionnelles d'activité.

Cette nouvelle orientation se manifesta à un double niveau :

- la diversification :

la nouvelle politique permettra aux banques d'être propriétaires de sociétés de fiducie et de prêt et aussi de compagnies d'assurance. Quant aux compagnies d'assurance cette politique leur permettra d'être propriétaire de sociétés de fiducie et de prêt et aussi de banques comme il est défini dans l'annexe de la loi sur les banques.

- l'élargissement des pouvoirs :

les institutions financières, constituées au niveau fédéral, seraient autorisées à offrir des services de gestion de portefeuille et de conseil en placement, et aussi d'être propriétaires d'une gamme d'entreprises (ex.: sociétés de courtage immobilier). Quant aux compagnies d'assurance, elles disposeront de pouvoirs accrus pour accorder des prêts commerciaux et des prêts à la consommation.

125

Toutefois, si les banques canadiennes, ou les sociétés de fiducie, ont la possibilité d'acquérir des compagnies d'assurance, la nouvelle législation ne leur permet cependant pas d'agir à titre de mandataire dans le placement d'assurance ni de distribuer des formules de proposition d'assurance dans leur succursales ou y vendre de l'assurance.

L'idée maîtresse de la réforme fédérale ou de la législation québécoise actuelle, est de renforcer la capacité concurrentielle des institutions financières sur le marché intérieur et à l'étranger. Le décloisonnement permettrait à la fois d'éliminer les barrières traditionnelles isolant les différents types d'institutions financières mais aussi de provoquer l'émergence de conglomerats financiers.

La tendance amorcée au début de cette décennie dans la plupart des pays capitalistes est celle des grands ensembles financiers lesquels constituent de véritables institutions internationales. Le paysage financier est aujourd'hui en profonde transformation, non seulement au Canada, mais aux États-Unis, au Japon et en Europe. Survolons-le rapidement.

Le concept de décloisonnement, chez nos voisins américains, a débuté au début des années 80 par l'adoption de la loi dite *Financial Deregulation Bill*, et abouti à la récente restructuration bancaire qui s'est concrétisée par d'importantes fusions bouleversant le peloton de

tête des grandes banques américaines et par une volonté de rationalisation des ressources bancaires et matérielles de la part des administrateurs, l'objectif étant de diminuer d'une façon significative les coûts d'opération et de redresser les résultats financiers en chute libre depuis plusieurs années. Du côté de l'assurance, dont le volume prime équivaut à 9% du PNB, les États-Unis représente le plus grand marché mondial. Au stade actuel, le rapprochement banque/assurance aux États-Unis semble inévitable tant au regard des législations étatiques que des décisions des tribunaux.

126

La récente crise bancaire américaine a fait prendre conscience de la faiblesse du système financier. Les crédits énormes alloués au pays en voie de développement, la chute du marché immobilier, les prêts aux entreprises et les effets de la récession sont autant de facteurs qui expliquent cette crise financière sans précédent depuis la grande dépression. Si elles voulaient espérer rester dans la course, face aux marchés financiers asiatiques et européens, les banques américaines n'avaient pas d'autre option que d'amorcer une restructuration en profondeur. La Citicorp, le numéro un américain, se classe au 21^e rang des plus grandes banques mondiales. Les premières places sont occupées largement, par le marché japonais.

À lui seul, le Japon génère la moitié de l'épargne mondiale. Le Japon est en voie de maîtriser actuellement tous les secteurs financiers : banques, assurances, immobilier, valeur mobilière, finance, automobile, construction et investissement. À l'heure d'une réforme financière on observe que les sociétés d'assurance pourront entrer dans le domaine de la gestion du patrimoine et autre services financiers et que les banques pourront vendre de l'assurance. Le ministre japonais des finances étudie un projet de modification quant au contrôle et à la libéralisation des assurances.

Du côté de la Chine, il est intéressant de signaler qu'après 41 ans de monopole par la compagnie d'assurance du peuple, une entreprise d'assurance privée serait autorisée à opérer sous la gestion d'une banque, la Bank of Communications de Shanghai.

En Europe, la bancassurance s'est confirmée de plusieurs façons mais avec des réglementations distinctes, au cas par cas, propres à chaque pays, et se traduisant par des accords de coopération entre banques et assureurs-vie, des fusions et

acquisitions des banques vers des compagnies d'assurance et inversement ou encore des regroupements de services. À l'aube de l'ouverture des frontières, survenue le 1 janvier 1992, qui permet une licence financière unique, la relation banque-assurance est partout affirmée et accentuée ; en France, en Espagne, dans les Pays-Bas, en Italie ou en Allemagne notamment.

Tant en Allemagne, via le concept Allfinanz, en Grande-Bretagne via la diversification des produits et services financiers, en France où s'affirme le concept de bancassurance, les conseils d'administration évoquent l'effet de synergie des réseaux et l'utilisation optimal des ressources disponibles pour justifier le rapprochement entre la banque et l'assurance. L'assurfinance ou la bancassurance ne sont plus de vagues concepts : ce sont des réalités qui illustrent la complémentarité entre le métier, différent il est vrai, de l'assureur et du banquier. À titre d'exemple, lors d'un sinistre, l'assureur gère le règlement et le banquier restructure l'entreprise. Les liens qui existent entre une banque et un assureur ne sont pas uniquement stratégiques : ils permettent d'apporter une compétence particulière et complémentaire à l'heure de l'internationalisation, de la globalisation et de l'interdépendance des marchés financiers.

127

La bancassurance permet ainsi de repérer les clientèles, de diminuer les coûts d'opération, d'utiliser un canal de distribution commun et de réduire les coûts de distribution. La libéralisation des services financiers pourrait signifier plus de concurrence et une efficacité accrue, donc forcément intéressante pour le consommateur.

La présente réflexion n'est pas un plaidoyer pour ou contre la convergence entre l'assureur et le banquier, mais un constat des initiatives actuellement en cours.

Pourtant les points de divergence sont encore nombreux. Nous nous permettrons d'en signaler quelques uns :

- les rôles bancaires et ceux de l'assurance sont différents fondamentalement. À priori, on conçoit mal qu'un assureur puisse offrir des services bancaires et qu'une banque puisse régler des sinistres. Le fait de chaque groupe d'affirmer ses différences concrétise leur professionnalisme et favorise leur essor distinctif ;

- la procédure comptable n'est pas effectuée de la même manière ;
 - l'opération diffère : contrairement au banquier, l'assureur encaisse tout de suite pour un service futur, ce qui lui permet d'être plus flexible sur le prix et sur la sélection des risques ;
 - l'assurance semble, tant chez-nous qu'à l'étranger, se développer plus vite que la banque ;
- 128
- enfin, face au client, la position d'un groupe peut être ambiguë : nous songeons par exemple, au secret professionnel, aux ventes liées et aux conflits d'intérêts qui peuvent se poser.

À notre avis, le concept de bancassurance est actuellement à la recherche d'un juste équilibre entre la diversification des produits et services favorisant le consommateur et les exigences fondamentales de clarification, de formation et de qualité de tels produits et services retrouvés sous une même bannière. Le concept continue à poser de nombreux problèmes liés à la différenciation des deux activités aux plans juridique, réglementaire et culturel. Le banquier ne recherche pas nécessairement le même investissement que l'assureur et il est plus attiré, semble-t-il, par les nouvelles sources de revenus que l'assurance-vie peut lui procurer, ce qui l'amènerait à négliger la branche non vie. L'important est-il de développer une synergie banque/assurance ou de créer deux pôles financiers forts, distinctifs et concurrentiels ? La question est sans cesse posée.

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.

129

La deuxième partie de cet article a été publiée dans le numéro précédent.



PART THREE OF FOUR

H. Judicial Treatment of the Broad Form Property Damage Endorsement

1. General

In the construction setting the insurance industry has traditionally viewed both the performance bond and property coverage as being the primary means for correcting property damage which occurs within the confines of the project site. In contrast, the CGL was viewed as the vehicle which indemnified for the loss of third parties that incurred bodily injury or property damage consequential to the work under construction. That traditional dichotomy has been rendered illusory by the introduction of the Broad Form Property Damage Endorsement (hereafter "BFPE") as a supplement to the CGL. The BFPE, as an addition to a policy of

* 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.

liability insurance, provides first party insurance for the insured's work, including loss attributable to the risk of defective workmanship. In that sense the BFPE performs a role not unlike a performance bond or policy of property insurance and acts to "blur" the traditional distinctions between on one hand, the CGL, and on the other hand, property insurance and the performance bond.

In non-CCDC policies, including the IBC Form 2003, the BFPE amounts to a separate and self-contained endorsement in which the "work performed" and the "care, custody or control" exclusions are replaced by the following provision:

130

This insurance does not apply to...

(y) property damage

- (1) to property owned or occupied by or rented to the Insured, or, except with respect to the use of elevators, to property held by the Insured for sale or entrusted to the Insured for safekeeping
- (2) except with respect to liability under a written sidetrack agreement or the use of elevators, to
 - (a) property while on premises owned by or rented to the Insured for the purpose of having operations performed on such property by or on behalf of the Insured;
 - (b) tools or equipment while being used by the Insured in performing his operations;
 - (c) property in the custody of the Insured which is to be installed, erected or used in construction by the Insured;
 - (d) **that particular part of any property**, not on premises owned by or rented to the Insured;
 - (i) upon which operations are being performed **on behalf of the Insured** at the time of the property damage arising out of such operations, or
 - (ii) out of which any property damage arises, or

- (iii) the restoration, repair or replacement of which has been made necessary by reason of faulty workmanship thereon by or on behalf of the Insured;
- (z) The insurance afforded by this endorsement shall be excess insurance over any valid and collectable Property Insurance (including any deductible portion thereof) available to the Insured, such as but not limited to Fire and Extended Coverage, Builders' Risk Coverage or Installation Risk coverage, and the Other Insurance condition is amended accordingly.

131

(emphasis added)

In the CCDC Form 101 CGL that same wording is achieved by the alteration of several existing exclusions including exclusion (h) for losses occurring during operations, exclusion (i) for losses arising during completed operations, and finally, by the addition of Condition #6 which ensures that the BFPE is excess to any property insurance. The resulting wording is not unlike the IBC wording noted above.

2. The Scope of coverage under the traditional Builders' All Risk

The use of the BFPE, as a limited form of first party property coverage, acquires added significance if one appreciates the role of the Builders' All Risk policy in providing coverage for the insured's own work product that causes loss to the third party during construction. The All Risk policy is unique among property policies in that it provides a limited form of indemnity if the "faulty workmanship" causes property damage to third parties. This Limited form of cover, in effect a grant of cover within an exclusion, is marketed as one of two wordings:

This policy does not insure the cost of making good faulty or defective workmanship, material, construction or design, but this exclusion shall not apply to damage resulting from such faulty or defective workmanship, material, construction or design.

or:

This policy does not insure... faulty or improper workmanship; provided, however, to the extent otherwise insured and not otherwise excluded under this Policy resultant damage to property shall be insured.

132 This limited coverage for consequential loss has given rise to two issues in the context of claims. Firstly, does the exception to the "faulty workmanship" exclusion afford indemnity for the insured's loss, or is it intended only to provide relief to third parties that sustain damage? Secondly, if the exception to the exclusion does embrace the insured's own loss, what portion of the insured's property is covered by reason of this limited coverage? These issues are clearly intertwined, and cause one to consider what additional coverage the BFPE affords.

Contractors have argued that some or all of the costs inherent in replacing a portion of the contractor's work can be recovered notwithstanding that the loss falls squarely within the "faulty workmanship" exclusion. Those attempts have been rather unsuccessful. Whether consisting of equipment or a partially constructed building, if the insured's property constitutes a single functional unit and that functional unit has incurred damage caused by "faulty workmanship", none of the property damage is treated as being resultant damage".

The leading case on this point is *Sayers & Associates Limited v. The Insurance Corporation of Ireland et al.*¹ a decision of the Ontario Court of Appeal. The subcontractor was hired to install electrical equipment throughout a new building, and to insure that any electrical work was protected from the elements. The subcontractor failed to place protective coverings over some of the electrical openings and as a result rain water entered the electrical system. This formed a highly alkaline solution which ultimately caused an electrical malfunction. While conceding that the failure to use protective coverings amounted to "faulty workmanship", the sub-contractor argued that the ensuing damage to other but related equipment, as well as the cost of supplying temporary power to the

¹ [1981] I.L.R. 1-1436.

building, was recoverable on the basis of the exception to the exclusion.

The Ontario Court of Appeal rejected this submission. In the Court's view the scope of the electrical contractor's work, together with the necessary protective measures, were an integral part of the entire work and all ensuing loss could be treated as damage to the insured property, as opposed to damage **caused by the "faulty workmanship"**. Stated differently, since the protective measures were within the scope of the "work" to be performed, and not outside the scope of that work, the exception to the exclusion did not apply.

133

The reasoning in *Sayers & Associates Ltd. (supra)* has been followed in other construction contexts. In *Simcoe & Erie General Insurance Company v. Royal Insurance Company of Canada et al²* a dispute arose as to which of several insurers was obligated to defend and indemnify following the collapse of a Light Rapid Transit bridge over the Elbow River in Calgary. Evidence at the trial suggested that the cause of the collapse was the failure of the design engineer to make proper allowance for imbalanced weight loads. The superstructure of the bridge had to be replaced, at a cost of \$636,945.46.

It was contended by the engineer's E & O insurers that the "exception" to the "faulty workmanship" exclusion obligated Royal Insurance, as the All Risk insurer, to indemnify for amounts other than damage attributable to the design error. Examples would include additional engineering costs in re-constructing a replacement bridge. That argument was based on the contention that the deficient section of the bridge, for insurance purposes, could be treated as being functionally separate from the other portions of the bridge which ultimately had to be replaced. This was in turn based on the premise that the damage to those latter sections was attributable to faulty workmanship and design. In concluding that the "design" was intended to encompass the entire bridge the Court rejected any arbitrary "severing" of the entire project, stating instead that the error

² (1982) 36 A.R. 353, (affirmed on appeal and leave to appeal to the S.C.C. refused at 51 N.R. 158n).

effected the entire structure. This meant that the exception to the exclusion did not apply. The Court stated:

...it appears abundantly clear to me that "design" encompasses the totality of the superstructure, and that each and every part of the superstructure was integral to the whole, and what in fact overturned into the Elbow river was the whole structure. The "design" was in my view fundamental to the whole, and when the design was in error, the whole of the superstructure was doomed to fail and did indeed fail.³

134

None of the costs associated with the construction of the replacement bridge were treated as being within the exception to the exclusion. All of the steps taken to replace the totally failed structure were treated as being the direct consequence of the failed workmanship and therefore none of the cost was recoverable under the All Risk policy.

Simcoe & Erie General Insurance Co. v. Royal Insurance Co. (*supra*) represents judicial unwillingness to break an entire construction project down into separate component parts, for the purpose of determining coverage. The result is that there is very limited scope for "resultant" damages caused by the faulty workmanship. Is also shown in *Poole Construction Ltd. v. Guardian Assurance Company*.⁴ Cofferdams had been erected in a river bed for flood control purposes. Once erected the coffer dams would facilitate construction of a bridge. The coffer dams failed and it was determined at trial that the loss was excluded by reason of the "design exclusion". Unlike the loss in *Simcoe & Erie General Insurance*, where the insured rebuilt the bridge, the insured in *Poole Construction Ltd.* did not rebuild the coffer dams. However, the court's comments provide some insight into the intended scope of the exception to the exclusion. Bowen, J. stated:

...the clear intent of the section is to make it clear that the insurer will not indemnify the insured for costs caused by the insured's own use of faulty workmanship, materials or design. To do otherwise would give the insured carte blanche to use

³ *supra* at page 562.

⁴ 1977] I.L.R. 1-879.

faulty materials, workmanship or design. This opinion is bolstered by the fact that the second exception talks of 'damage resulting from', thereby alluding to an entirely different aspect of the matter. The original exception talks of the 'cost of making good faulty design'. That cost of making good covers the entire structure in this case. To make good the faulty design, the Plaintiffs had to remove the structure and fill the excavation. Those are the costs for which they ask to be indemnified and they come precisely within the exception.⁵

What these cases leave unanswered is whether there are circumstances in which the insured property could be 'severed' such that portions of the loss would be considered as falling within the exception to the exclusion. Very few cases have discussed this possibility. One Canadian decision, *Poole-Pritchard Canadian Limited v. The Underwriting Members of Lloyds*,⁶ dramatizes the difficulties an insured would encounter in demonstrating that the loss is recoverable as damage caused by the "faulty workmanship". Although the decision in *Poole-Pritchard Canadian Limited (supra)* arose in the context of a liability policy, the narrow issue was whether the items being claimed were ones "arising directly or indirectly out of injury to or destruction of property, caused by accident, and arising out of the operations..." (emphasis added). The case is instructive because the policy contained an exclusion for the cost of making good faulty workmanship but not for loss or damage arising as a consequence of the faulty workmanship. The analysis is not unlike that which a court would need to undertake in considering an All Risk policy.

135

The loss arose upon the sub-contractor having supplied pipes to be utilized in the construction of a hydrocarbon treatment and sulphur plant. Steel bands, used as a fastener, corroded due to the presence of chlorides in the raw material. The issue was whether the insured could recover the cost of replacing the corroded steel bands. Mr. Justice Allan opined that the item was not recoverable as the cost was attributable to the faulty workmanship. Consistent with the later decisions in *Sayers & Associates Limited (supra)* and *Simcoe & Erie*

⁵ *supra* at page 635.

⁶ [1970] I.L.R. 1-324.

General Insurance Co. (supra) the Court was inclined to treat the entire project as one unit that was incapable of being severed into discrete parts for insurance purposes. Commenting on what set of facts might trigger the exception to the exclusion Mr. Justice Allan stated:⁷

136

I think the words used in the first clause, namely, this exclusion shall not be deemed to exclude loss or damage arising as a consequence of 'faulty workmanship, construction or design' are clearly referable to loss or damage other than the cost of repairing or replacing the faulty insulation work. For example, if, as a result thereof, the tanks themselves had been damaged or collapsed the loss thereby sustained might have been recoverable.

When these comments are taken together with the actual result in the *Sayers & Associates Limited (supra)* decisions, it would seem that the exception to the exclusion will only allow the insured to recover its damages, firstly, if the project or property is capable of being **functionally** divided into separate units and, secondly, if loss or damage was caused to property functionally separate from the insured property. In that sense recovery under the All Risk policy functions much like a liability policy by compensating for loss or damage caused to the property of a third party.

This analysis then raises the issue of whether there are any circumstances in which the exception to the exclusion is available to provide first party coverage as opposed to third party recovery. This is of significance given the desire of the contractor to similarly argue that the BFPE should provide recovery for first party loss. That issue remained largely unnoticed until the decision of the Saskatchewan Court of Appeal in *Bird Construction Co. et al v. United States Fire Insurance Co. et al.*⁸ In *Bird Construction Co. et al (supra)*, a roof truss had fallen and other trusses had to be altered to meet the need for additional bracing. The loss resulted from faulty procedures in erecting the trusses.

⁷ *supra* at page 920.

⁸ [1986] I.L.R. 1-2047.

The insured argued that while the labour cost in installing the replacement truss was excluded, the insured was entitled to recover the acquisition cost of the replacement truss. The truss in question did not evidence faulty workmanship; the loss was caused by the method of installation. The insured argued that the acquisition cost of the replacement truss constituted damages caused by "faulty workmanship". That argument necessitated the Court of Appeal addressing whether the exception to the exclusion was limited to damage incurred by a third party or could allow for "first party" recovery, that is, by permitting the insured to recover the cost of its own material notwithstanding that the insured's employees, by their own carelessness, had caused the loss. In the opinion of Vancise, J.A., "resulting from" meant "something different than the cost of repairing the faulty work". Relying in large part on the decision in *Sayers & Associates et al*, the Court accepted that recovery was limited to damage caused to a third party and did not go so far as to provide indemnity for the property of the insured who was responsible for the "faulty workmanship".

137

A decision of the Quebec Superior Court, not widely reported outside of Quebec, serves to reinforce the approach taken by the Saskatchewan Court of Appeal in *Bird Construction (supra)*. In *Golden Eagle Canada Ltd. v. The American Home Assurance Co.*⁹ the insured sought recovery on an All Risk policy following a roof collapse of two storage tanks. The remaining roofs had to be replaced under threat of imminent collapse. While the initial loss was triggered by winter temperatures, the evidence at trial made it clear that the problems encountered would have occurred under even normal climatic conditions. The loss was excluded by reason of the "latent defect" exclusion, but the insured argued that the cost of replacing the tanks under threat of imminent collapse was recoverable by reason of the exception to the "faulty workmanship" exclusion. Expressing the opinion that it would be very surprising that an exception clause would cause an insurer to be liable for a loss not covered in the first place by the insurance contract the Court stated:

Obviously, what these words mean is that when the collapse of a property, ascribable to an error in design or an inherent

⁹ [1978] C.S. 699.

vice, causes damages to other properties covered by the insurance, the Insured will be entitled to recover for the losses thus sustained despite the fact that the original loss or damage, not being from an external cause, would not be covered. In other words, the original collapse resulting from an internal cause could become an external cause concerning the damages caused by such collapse to other insured properties.¹⁰

138 In both *Bird Construction (supra)* and *Golden Eagle Canada Ltd. (supra)* the courts have narrowed the ambit of the exception to the exclusion by requiring that the loss consist of damage caused to the interest of a third party who has provided materials or tangible property to the insured property. An example might include the subcontractor that supplies equipment to the construction site and sustains a loss of equipment as a result of the general contractor's faulty workmanship. The equipment supplier can obtain indemnity if the supplier can demonstrate that its property is not functionally integrated into the entire work or structure that is the subject matter of the All Risk policy. It is noteworthy, however, that the courts are willing to go a considerable distance to find that the property of the third party constitutes an integral portion of the entire subject matter of the All Risk policy and that the third party is therefore not entitled to recovery.

These cases demonstrate that the insured cannot create coverage from the exception to the exclusion if in fact that loss is attributable to conduct that falls within an exclusion. This conclusion is consistent with related principles of insurance law that coverage must arise from the operative words of the insuring agreement (ie "all risk of physical injury") and not indirectly by reason of an exception to an exclusion.

3 . The Scope of contractor coverage under the BFPE

In response to the unwillingness of the courts to treat the exception to the "faulty workmanship" exclusion as a limited form of property coverage contractors have increasingly sought to rely upon the BFPE as first party insurance for work done "by or on behalf of the insured". This has occurred notwithstanding that the CGL was

¹⁰ *supra* at p. 702.

never intended to reimburse the contractor for damage caused to his work by his own or a subcontractor's defective workmanship.

While there is a dearth of decided authority in Canada, what jurisprudence exists in the United States suggest that in respect of losses arising following substantial completion, falling within the CGL's "completed operations" hazard, the BFPE will not allow the contractor to recover repair costs associated with the remedying of its own work but will allow recovery of repair costs needed to correct the sub-contractor's "work". This is so notwithstanding that the general contractor had contractual responsibility for the entire work.

139

(a) *The Contractor's ability to recover construction losses involving its own work:*

The decision in *C.D. Walters Construction Co.*¹¹ v. *Fireman's Ins. Co.* is one of the few cases that examine the scope of the BFPE in the context of a loss which arose during construction operations. The insured had been hired to clear a road on 6 acres of land and it was alleged that during operations the insured removed some trees and dug a trench contrary to the owner's instructions. The insured sought coverage relying upon the BFPE. The South Carolina Courts of Appeal concluded that the BFPE did not allow indemnity for the contractor's own work and faulty workmanship flowing therefrom.

(b) *The contractor's ability to recover for post-construction losses involving its own work:*

Illustrative of cases in which the general contractor has sought indemnity for repair costs for its own work arising after completion of the project is *Taylor-McDonnell Construction Co. v. Commercial Union Insurance Co.*¹² This decision of the Montana Supreme Court examined the right of a contractor to rely upon the BFPE for indemnity as a result of a loss arising after substantial completion. The insured had been hired to construct a museum roof. Two years after the work was completed the roof began to leak. Action was commenced against the insured claiming damages for poor workmanship and materials, negligence and breach of contract. The damages included the cost of repairs and replacement of the roof.

¹¹ 316 S.E. 2d 709 (S.C. App. 1984).

¹² 744 P. 2d 892, a 1987.

The insured had obtained, as a supplement to the CGL, a BFPE, expressed to be in substitution for the "work performed" exclusion, worded as follows:

With respect to the completed operations hazard and with respect to any classification stated above as 'including completed operations', to property damage to work performed by the named insured arising out of the work or any portion thereof, or out of materials, parts or equipment furnished in connection therewith.

140

It is noteworthy that the language was not dissimilar to exclusion (j) of the CCDC Form 101 and the related IBC endorsement.

Noting that the only property damage being complained of was that part of the property upon which operations were being performed by the insured, and not "other property", the Court, without much analysis, concluded that the BFPE did not afford coverage.

(c) *The contractor's ability to recover for post-construction losses involving the sub-contractor's work:*

Not unlike the judicial treatment of the "product itself" exclusion, decisions concerning the proper scope of the BFPE are divided. It is instructive to examine these divergent lines of authority.

The more compelling United States authorities reflect a restrictive approach in the treatment of the BFPE in the context of losses arising during the "completed operations" phase. Reflective of this restrictive approach is the decision of the Supreme Court of Minnesota in *Knutson Construction Company v. St. Paul Fire & Marine Insurance Co.*¹³ In *Knutson Construction Company (supra)* the Minnesota Court of Appeals opined that the BFPE does not act to provide indemnity for the general contractor's completed building following substantial completion. In the Court's view, to hold otherwise would serve to convert the CGL into a type of performance bond that would compensate the general contractor for its failure to exercise proper workmanship. That, in the Court's

¹³ 396 NW2d 229.

view, is tantamount to imposing upon a liability insurer a business risk that is entirely within the control of the contractor.

In *Knutson Construction Limited* (*supra*) the insured obtained a CGL that included "completed operations" coverage and a BFPE in connection with the construction of an apartment building. The insured had agreed to construct the apartment building according to plans and specifications prepared by architects and engineers, and secondly, to correct any defects due to faulty materials or workmanship for a period of one year following the date of substantial completion. Prior to having commenced work the contractor had subcontracted much of the work including the installation of windows, prefabricated brick masonry panels, plumbing, heating and ventilation. Four years following completion of the building the owner detected cracks, staining and chipping on the exterior brick of the building. The owner commenced action to recover its repair costs, claiming both negligence and breach of contract against the insured.

141

The insured argued that the BFPE, by deleting the words "or on behalf of", suggested that the general contractor was entitled to indemnity for those losses attributable to the workmanship of the subcontractor. The Minnesota Court of Appeal rejected this argument, stating that notwithstanding that the general contractor had subcontracted much of the work the completed structure became the contractor's "product" at the moment the completed building was turned over to the owner. Regardless of who was to bear immediate responsibility for the work during construction, upon the project being completed all of the work performed and materials supplied by the various subcontractors in effect "merged" into the completed building which the general contractor turned over to the owner. The general contractor, by reason of its contract, assumed the business risk inherent in any loss that ensued by virtue of its contractual promise that the building would be constructed in a "good and workmanlike" manner. Since the entire completed building fell within the scope of the "work performed" exclusion there was, in the Court's view, no basis for the BFPE to afford indemnity.

It is noteworthy that the Minnesota Court adopted, with approval, comments made some years earlier by the Florida Court of

Appeal, in *Tucker Construction Co. v. Michigan Mutual Insurance Co.*¹⁴, in which that Court had stated:

The deletion of the phrase relating to subcontractors in the exclusion in the completed operations policy makes sense because the insured contractor has presumably accepted the subcontractor's work as his own (at least 50 far as its potential tort liability is concerned), and has turned the completed work over to the owner by the time such a complete operations policy is operative.

142

In effect the applicable exclusion provides that the 'completed operations' hazard coverage does not apply 'to property damage to work performed by the named insured arising out of such work or any portion thereof'. The words 'work performed by' in this context in the policy mean the same as 'the restaurant constructed by' the insured and was intended to exclude coverage of the insured's contractual liability for damages to the 'work' caused by the insured's neglect or failure to complete and deliver the completed 'work' in accordance with his contractual undertaking with the owner

Whether in the context of the "product itself" exclusion or of the BFPE, the obligation to repair defective work or to replace defective materials is not a matter for indemnity pursuant to the CGL, with or without a BFPE.

Judicial response to the BFPE has not been uniform. There exists a distinct line of cases which adopt the view that the insurance industry, by replacing the "work performed" and "care, custody or control" exclusions with a narrower exclusion, usually for an additional premium, intended to confer upon contractors a form of additional coverage in instances involving loss to the subcontractor's work.

Illustrative of this alternate line of case is the decision in *Southwest Louisiana Grain, Inc. v. Howard A. Duncan, Inc.*¹⁵, in which the Louisiana courts concluded that BFPE, when read together with the "work performed", exclusion, created an ambiguity, and

¹⁴ 423 So.2d 525 (Fla. App. 1982).

¹⁵ 438 So.2d 215 (La Ct. App., cert. denied, 441 So. 2d 1224)

therefore ought to be construed in a manner favorable to the insured by treating the BFPE as conferring a form of coverage.

In *Southwest Louisiana Grain, Inc. (supra)*, the general contractor had been retained to design and construct a grain elevator and storage facility for the owner. The only portion of the work actually performed by the general contractor was to design the buildings and provide site supervision. The work of actually constructing the structure was undertaken by a sub-contractor. That fact figured prominently in the Court's reasoning. Following substantial completion the foundation of the grain elevator and storage facility began to crack. The owner brought action against the general contractor seeking damages for property damage and loss of income. The primary coverage included both "completed operations" and a BFPE that extended to "completed operations". The effect of the BFPE was that the exclusion:

143

This insurance does not apply:

- (o) to property damage to work performed by or on behalf of the named insured arising out of the work or any portion thereof, or out of materials, part, or equipment furnished in connection therewith

was replaced by an exclusion that read:

This insurance does not apply:

- (z) with respect to the completed operations hazard, to property damage to work performed by the named insured arising out of the work or any portion thereof, or out of materials, part or equipment furnished in connection therewith.

Whereas the "work performed" exclusion purported to exclude the insured's entire building the BFPE **only excluded work undertaken by the insured and not work performed at the direction of the insured including subcontractors**. That caused the court to address whether the BFPE was available to indemnify the general contractor for the loss caused to the sub-contractor's work product.

144

In the Court's view the term "work performed" as utilized in the BFPE must entail some form of permanent and tangible structure. So, for example, if the general contractor's work merely consisted of a service, for example, surveying the site or preparation of its design, then any damage to the tangible portion of the completed structure, being outside the definition of "work performed", was not excluded by reason of the BFPE. Viewed that way, the BFPE retains the exclusion for property damage to work performed by the insured arising out of the work, but eliminates coverage for damage to work performed on behalf of the insured. So, if the subcontractor's work sustained damage attributable to an unstable foundation, the subcontracted work should be covered.

The Court acknowledge that the "product itself" exclusion is in conflict with this interpretation of the "work performed" exclusion, but given the ambiguity in its wording, any doubt as to the proper interpretation of these clauses ought to be resolved in favour of the insured. It is apparent from the decision of the Court that it was not prepared to treat each exclusion as being read separate and independently. In effect, the exclusions were to be read together to identify the scope of indemnity.

The practical effect was that the general contractor, whose only task it was to design the building and survey the site, gained indemnity for damage caused to the building itself as that had been erected by the subcontractor.

Consistent with the decision in *Southwest Louisiana Grain Inc.* (*supra*) is the decision of the Texas Court of Appeal in *Mid-United Contractors, Inc. v. Providence Lloyds Insurance Co.*¹⁶ *Mid-United Contractors* (*supra*), when read together with *Southwest Louisiana Grain Inc.* (*supra*), is completely at variance with the decision in *Knutson Construction Ltd.* (*supra*) and *Tucker Construction Ltd.* (*supra*).

In *Mid-United Contractors* (*supra*) the insured had been hired to construct an office building for the owner. Following substantial completion the owner alleged that prefabricated brick panels were improperly installed. The issue was whether the insured was entitled

¹⁶ 754 SW2d 824 (Tex App - 1988).

to a defence by reason of the BFPE. The BFPE in issue in *Mid-United Contractors Ltd.* (*supra*) provided:

The insurance for property damage liability applies, subject to the following additional provisions:

(A) Exclusions (k) and (o) are replaced by the following:

(2) except with respect to liability under a written sidetrack agreement of the use of elevators...

(d) to that particular part of any property not on premises owned by or rented to the insured...

(iii) the restoration, repair, or replacement of which has been made or is necessary by reason of faulty workmanship thereon by or on behalf of the insured

(3) with respect to the completed operations hazard and with respect to any classification stated in the policy or in the company's manual as "including completed operations" to property damage to work performed by the named insured arising out of such work or any portion thereof, or out of such materials, parts of equipment furnished in connection therewith.

The insured's position was that the BFPE replaced some of the exclusions contained in the CGL and thereby extended coverage to property damage resulting from the actions of any subcontractors.

The Court acknowledged that the purpose of the BFPE was to replace the "care, custody or control" and the "work performed", exclusions. Commenting upon the effect of the BFPE the Court remarked:

The endorsement narrows the application of the two exclusions to the particular part of the property with which the insured or its subcontractor had contact in causing the loss... the insured is protected by the endorsement's completed operation coverage when the insured is legally liable for property damage to the work of a subcontractor, to the work of the insured or other

subcontractors arising from the work of a subcontractor of the insured. **In other words, although [the general contractor] would have no insurance coverage for damage to its work or arising out of its work, [the general contractor] was covered for damage to its work arising out of a subcontractor's work.** By contrast, absent any endorsement, under exclusions (k) and (o), any property damage to work completed by [the general contractor] or on behalf of appellant by its subcontractors would be excluded.

146

(emphasis added)

[To be continued in our next issue.]

Faits d'actualité

par

R. M.

I. La liquidation du groupe Les Coopérants

Les Coopérants, société mutuelle d'assurance-vie, a été mise en liquidation en début de janvier 1992. Le processus de cette liquidation s'est fait en vertu de la *Loi fédérale de liquidation*. Pour indemniser les assurés, la Société canadienne d'indemnisation pour les assurances de personnes (SIAP), groupant les assureurs-vie canadiens et constituant un fonds d'indemnisation pour les assurés, s'est engagée à fournir au liquidateur les fonds nécessaires, au fur et à mesure de ses besoins, sans aucune limitation de somme, jusqu'à concurrence des montants des polices souscrites.

Il appert que 95% du montant total d'indemnisation des assurés, évalué à environ 100 millions de dollars, serait épongé par les assureurs membres de la SIAP faisant des affaires au Québec. En effet, la liquidation de cette société d'assurance-vie à charte du Québec a pu mettre rapidement en cause l'esprit de l'entente entre la SIAP et les compagnies d'assurance-vie canadiennes. Selon les discussions engagées à cet égard, on s'était demandé si l'indemnisation devait provenir de l'ensemble des membres canadiens de la SIAP ou, plutôt, des seuls membres faisant des affaires au Québec.

Selon les normes de la loi de liquidation, la SIAP n'aurait pas à indemniser ni les employés ni les créanciers de la compagnie. Le plan d'indemnisation de la SIAP est au bénéfice strictement des assurés.

II. Le nouveau *Code civil du Québec*

Le 18 décembre 1991, un an jour pour jour après son dépôt devant l'Assemblée nationale, le projet de loi 125, instituant le nouveau code civil, a été adopté et sanctionné. Cette codification de 3 144 articles avait fait l'objet de 930 amendements au cours des derniers mois d'étude en commission parlementaire. Selon le ministre de la justice, M. Gil Rémillard, cette vaste réforme de

codification avait comme objectif d'établir les grands consensus que l'on retrouve dans la société québécoise et de traduire les règles jurisprudentielles énoncées par les tribunaux au fil des ans. L'entrée en vigueur du *Code civil du Québec* est prévue pour la fin de l'année 1993.

Au cours des prochaines parutions, la revue *Assurances* relèvera, dans ce nouveau code, les points majeurs touchant à l'assurance.

148 III. Le projet de loi fédéral C-28

La loi concernant les sociétés d'assurances et les sociétés de secours mutuels (projet de loi C-28) a été adoptée par la Chambre des communes, le 9 décembre 1991. Cette législation accorde aux institutions financières une plus grande liberté et plus de flexibilité dans leurs activités et, notamment, la modernisation de la réglementation. Bien que les banques aient obtenu de nouveaux pouvoirs en matière d'assurance, en particulier l'autorisation d'acheter des sociétés d'assurance, elles n'ont pas obtenu le droit de vendre des polices d'assurance dans leurs succursales.

Rappelons que cette loi, laquelle fut présentée à la Chambre des communes le 19 juin 1991, remplace les deux lois fédérales actuelles en assurance : la *Loi sur les compagnies d'assurance canadiennes et britanniques* et la *Loi sur les compagnies d'assurance étrangères*.

À titre d'exemple, nous y retrouvons une disposition nouvelle augmentant les devoirs et les responsabilités des administrateurs des sociétés d'assurance.

IV. Le typhon 19 force les assureurs japonais à emprunter aux banques

La manchette suivante, parue dans *l'Argus*, n° 6249, a retenu notre attention :

Le typhon Mireille, ou 19, a fait surgir des sinistres pour un montant d'au moins 2,3 milliards de dollars. Pour y faire face, les principales compagnies nippones emprunteront plus de 770 millions de dollars aux banques. C'est la première

fois depuis 1947 que le ministère des Finances accepte une telle demande de la part des assureurs.

Ce fait ne signifie pas cependant que l'industrie nipponne de l'assurance soit en situation de faiblesse. Selon une étude réalisée par *l'Argus*, (voir le n° 6245) lors d'une mission professionnelle au pays du soleil levant, les assureurs japonais, riches comme Crésus, possèdent des ressources financières diversifiées tant au Japon que dans de nombreux autres pays. Selon cette étude, les opérations d'assurance y demeurent encore archaïques. Mais gare à ceux qui sous-estiment la prodigieuse capacité japonaise de relever les défis nationaux et internationaux !

149

V. Une assurance couvrant les frais juridiques

S'alignant sur un même type de produit qu'offrait Gestas au début des années quatre-vingt, la compagnie d'assurance La Capitale a mis sur le marché une assurance pour frais juridiques. Celle-ci serait offerte, dans une phase initiale, aux 70 000 détenteurs de polices d'assurance-habitation souscrites par la société.

Cette assurance s'inspire largement d'une formule bien connue en Europe. D'ailleurs, 20% des parts de La Capitale appartiennent à La Garantie mutuelle des fonctionnaires de France.

Cette assurance comporte deux volets, c'est-à-dire :

- a) les frais de consultation d'un avocat ou d'un notaire ;
- b) les frais juridiques occasionnés par le règlement d'un litige jusqu'à concurrence de 3 000 \$ par litige et jusqu'à 10 000 \$ par période annuelle d'assurance. Les litiges couverts se situent dans les domaines décrits expressément dans la police.

L'assuré possède le droit de choisir son avocat ou son notaire et le coût annuel pour cette assurance est de 34 \$.

VI. Vente de La Nationale, Compagnie de Réassurance du Canada

La Nationale, Compagnie de Réassurance du Canada, a conclu, en fin d'année, une entente portant sur la vente de ses opérations de réassurance-vie. De plus, des pourparlers préliminaires

ont été amorcés pour la vente des opérations de réassurance I.A.R.D. et d'invalidité longue durée.

General American Life Insurance Company de St. Louis au Missouri et quelques membres de la haute direction de La Nationale formeront une nouvelle compagnie canadienne pour assumer l'ensemble des activités de réassurance-vie de La Nationale. Mentionnons que les primes brutes souscrites par cette dernière excéderont les 25 000 000 \$ en 1991.

150 VII. Rapport annuel du surintendant des assurances de l'Ontario (1990)

Le rapport annuel du surintendant des assurances de l'Ontario pour l'exercice clos le 31 décembre 1990 reflète cette année l'intégration des activités du surintendant des assurances et celles de la Commission des assurances de l'Ontario.

Le rapport fait état de renseignements financiers ayant trait aux assureurs, aux bourses d'assurance réciproque ou d'interassurance, aux sociétés fraternelles et aux sociétés de secours mutuel.

Le tableau qui suit donne le sommaire des compagnies autorisées, réparties par catégorie d'activité :

	Total Ajouts 1989		Annu- lation	Total 1990
ASSUREURS I.A.R.D.	275	2	5	272
COMPAGNIES D'ASSURANCE-VIE	126	3	3	126
COMPAGNIE DE RÉASSURANCE	55	4	0	59
BOURSE D'ASSURANCE RÉCIPROQUE OU D'INTERASSURANCE	8	1	0	9
SOCIÉTÉS FRATERNELLES	37	1	1	37
SOCIÉTÉS DE SECOURS MUTUEL	38	0	1	37
TOTAUX	539	11	10	540

Pour l'exercice 1990-1991, le rapport annuel du surintendant de l'Ontario était accompagné du rapport annuel de la Commission des assurances de l'Ontario. Ce rapport explique le rôle et les responsabilités de la Commission comme organisme de réglementation. Il met en relief les activités de la Commission visant à protéger les intérêts des consommateurs.

Rappelons les principaux objectifs et les responsabilités de la Commission des assurances de l'Ontario :

- La Commission vise à maintenir la confiance du public envers l'industrie de l'assurance :
- en surveillant ses activités pour s'assurer de la solvabilité des assureurs ;
- en maintenant des normes élevées pour les pratiques commerciales de l'industrie ;
- en prenant des mesures disciplinaires au besoin ;
- en fournissant au public une aide et des renseignements sur le marché.

151

En ce qui a concerné l'assurance-automobile, elle a pour mission :

- d'approuver les dépôts des taux d'assurance en vue de rendre la souscription d'assurances plus efficace ;
- de mettre des installations à la disposition du public et des compagnies d'assurance et en leur fournissant un mécanisme de règlement des différends découlants des demandes d'indemnisation des lésions corporelles causées par un accident de véhicule automobile.

La commission possède des responsabilités administratives en vertu de plusieurs lois, notamment : la *Loi sur les assurances* ; la *Loi sur l'assurance-automobile* obligatoire ; la *Loi sur l'indemnisation des victimes d'accidents de véhicules automobile* ; la *Loi sur les services hospitaliers et médicaux prépayés* ; la *Loi sur l'assurance maritime* ; la *Loi sur les compagnies de cautionnement* la *Loi sur les contrats de placement* et la *Loi sur la Bourse canadienne des assurances* ; la *Loi sur les courtiers d'assurances inscrits* et la *Loi sur les accidents de travail*.

Elle est active dans cinq grands secteurs de la réglementation de l'assurance :

1. La délivrance de permis et l'enregistrement des particuliers et des compagnies oeuvrant dans le domaine de l'assurance ;
2. La surveillance de l'industrie de l'assurance en Ontario ;
3. L'administration et l'application des lois et règlements concernant l'assurance ;
- 152 4. La transmission de renseignements sur le marché et l'aide au public ;
5. La prestation de services quasi judiciaires.

VIII. **Le marché de Londres en 1992 ou « 1992 Still Soft? »**

Voici un bref compte rendu d'un article paru dans le *World Insurance Report* du 22 novembre 1991 :

1992: Still Soft?

Despite signs of stabilisation in the marine and aviation markets, the consensus view of UK non-life insurers is that generally soft conditions will continue to prevail throughout most of 1992, according to the autumn report of the Capacity Panel of the Association of British Insurers (ABI), London. Reinsurance rates will generally increase, and capacity will be very short in some areas, but there will be substantial variations between market sectors, it concludes.

IX. **Guide de prévention dans la construction**

L'Association de la construction du Québec et la compagnie d'assurances La Laurentienne ont réalisé un guide de prévention sur 24 pays visant les accidents, les incendies, les bris et les mesures de sécurité sur les chantiers. On y retrouve une gamme de rubriques consacrées à la sécurité, aux lois ou codes régissant

l'industrie de la construction, aux obligations des personnes sur les chantiers et autres.

X. Les tribunaux sont insatisfaits de la pratique d'assurance

Tel était le thème de la journée-conférence de l'Institut d'assurance qui fut tenue à Montréal le 21 novembre 1991. On y a proposé quatre tables rondes sur les sujets suivants :

- L'assureur : un informateur averti... sous peine de dommages. Jurisprudence : les arrêts *Baril et Fletcher*.
- L'assuré peut-il maintenant plaider ignorance? (Qui, quand et comment avertir l'assuré de toutes les conditions de la police?). Jurisprudence : l'arrêt *Robitaille*.
- Clause hypothécaire : deux polices d'assurance? deux assurés? Jurisprudence : *Banque Nationale de Grèce c. Katsikonouris*.
- L'attente raisonnable : un concept d'importation récente.

153

XI. Une indemnité de 204 millions de dollars aux victimes de la marée noire provoquée par le pétrolier *Amoco-Cadiz*

Le 24 janvier dernier, la Cour d'appel de Chicago a rendu un verdict prévoyant que la société Amoco devra verser au gouvernement français et aux autres victimes une indemnité de 204 millions de dollars à la suite de la marée noire provoquée par le naufrage du pétrolier *Amoco-Cadiz*, le 16 mars 1978, au large de Portsall en Bretagne. On se souviendra que 258 millions de litres de pétrole s'étaient échappés des soutes du paquebot et étaient venus souiller les côtes bretonnes. Cette marée noire était six fois plus importante que celle provoquée par l'*Exxon-Valdez* sur les côtes de l'Alaska.

XII. Comité d'étude sur la capitalisation des compagnies d'assurance

Madame Louise Robic, ministre d'État aux finances, a annoncé, fin janvier, la formation d'un groupe de travail appelé à

étudier les problèmes de capitalisation de toutes les compagnies d'assurance de personnes, à savoir les sociétés mutuelles et les sociétés à fond social. Bien que le mandat confié au comité n'ait pas été explicité lors de l'annonce de la ministre, il appert que celui-ci devra étudier tous les aspects techniques liés à la capitalisation des sociétés d'assurance sur la vie.

XIII. Les résultats du troisième trimestre de 1991 des sociétés d'assurance canadiennes en biens et en responsabilité

154

Selon les données recueillies dans *The Quarterly Report* (troisième trimestre), les résultats du troisième trimestre de 1991 par rapport à ceux de 1990 se résument comme suit :

	1991*	1990*
Primes nettes émises	3 845 \$	3 635 \$
Sinistres nets encourus	2 882 \$	2 668 \$
Rapport net sinistres à primes	79.1 %	76.4 %
Pertes techniques (avant impôt)	(382 \$)	(245 \$)
Revenus de placement (avant impôt)	651 \$	632 \$
Rapport combiné	110.5 %	107.0 %
Revenus d'opération (après impôt)	210 \$	276 \$

Sources : - Canadian Insurance, a publication of Stone and Cox Ltd.
- Statistiques Canada.

* En millions de dollars

XIV. La fraude à l'assurance

Tel était le thème d'un colloque tenu le 26 février 1992, à l'Université de Montréal. Ce colloque fut organisé par le Bureau d'assurance du Canada et la Fondation Conrad Leblanc. Nous commenterons le programme du colloque dans le prochain numéro.

Chronique juridique

par

Rémi Moreau

I. Un coassuré non désigné dans la police

Le jugement rendu par M. le juge Robillard dans *Elite Insurance Co. et autres c. 116226 Canada Inc.*¹ nous semble exorbitant. À notre avis, cette jurisprudence contribue à mettre à la charge de l'assureur une obligation qui ne lui incombe pas en vertu du contrat d'assurance. Regardons succinctement les faits.

155

Un locateur s'engageait par bail à assurer les lieux loués et le locataire s'obligeait à payer un pourcentage de toute prime d'assurance supérieure à 3 500 \$. Les locaux ont été incendiés et les assureurs, ayant indemnisé le locateur pour le dommage subi, réclament le remboursement à la défenderesse : le locataire. Le tribunal refuse à l'assureur ce droit de recours en invoquant que le locataire jouissait d'une protection d'assurance puisqu'il en assumait en partie le coût.

Ce jugement, si équitable soit-il, est déroutant car il ne s'appuie pas sur le contrat d'assurance, et notamment sur la définition du mot « assuré », ou sur une renonciation explicite à tout recours subrogatoire, mais plutôt sur un bail auquel l'assureur n'avait pas souscrit.

II. Déclarations non mensongères

Suite au vol de certains biens, l'assuré est incapable de fournir à son assureur une copie des factures originales. Pour justifier sa réclamation, il prépare plutôt de nouvelles factures. S'appuyant sur la doctrine, le tribunal n'hésite pas à dire que cette démarche est dépourvue de toute intention frauduleuse :

Une déclaration mensongère comprend plusieurs éléments. Elle doit être faite par l'assuré et

¹ (1991) R.R.A. 358 à 361.

comporter la volonté manifeste de tromper l'assureur. Cette idée de tromperie s'apparente à la fraude et non à l'erreur, à la mauvaise foi plutôt qu'à la maladresse. Le mensonge, il va sans dire, doit être de nature à permettre à l'assuré de soutirer des sommes qui, autrement, n'auraient pas fait partie de l'indemnité².

Et le tribunal de poursuivre, dans les conclusions de son jugement :

156

Il faut distinguer les déclarations mensongères de l'erreur, de l'inadvertance, de la contradiction sur les détails ou sur les faits secondaires. Or, aucune présomption grave, précise et concordante ne permet au Tribunal de qualifier de mensongères les déclarations des demandeurs. D'ailleurs, c'est l'assureur qui a le fardeau de prouver l'existence d'une déclaration mensongère par une preuve prépondérante, ce qu'il n'a pas fait... Les doutes et les soupçons ne constituent pas des preuves car, contrairement à la présomption, ils ne conduisent pas au fait inconnu qu'il fallait établir³.

Dans une affaire similaire⁴, la Cour du Québec, la même cour, estime que des factures falsifiées, produites par l'assuré à l'appui de sa réclamation, ne peuvent pas être considérées comme des déclarations mensongères, compte tenu du fait qu'elles représentent la perte réellement subie.

Le contrat d'assurance est un contrat fondé sur la « plus entière » bonne foi. L'assuré est tenu de se comporter, au regard de la mutualité dont il fait partie, avec une loyauté complète. Au delà des controverses doctrinales ou du pouvoir souverain d'appréciation des tribunaux, nous déplorons que le législateur n'ait pas cru bon, à l'occasion de la réforme du code civil, de mieux qualifier la

² Michel Boivin et une autre c. L'Industrielle-Alliance, compagnie d'assurances générales, (1991) R.R.A. 383 à 386.

³ Voir note 2.

⁴ Benoit Dastous c. Société mutuelle d'assurance générale des Appalaches, (1991) R.R.A. 406 à 410.

déclaration mensongère⁵ et de mieux la sanctionner, en cas de fraude ou de falsification. La déchéance remplit un but répressif et sanctionne le non respect du principe essentiel à l'opération d'assurance : la plus entière bonne foi.

III. La police « Tous risques » chantier et la stipulation pour autrui

Un incendie a détruit des matériaux appartenant à un sous-traitant lors de la construction d'un édifice. Ceux-ci étaient destinés à être incorporés à l'ouvrage. L'assureur du sous-traitant ayant indemnisé son assuré, réclame le remboursement de la somme versée à l'assureur de l'entrepreneur général. En première instance, la Cour supérieure conclut que la police d'assurance de l'entrepreneur comporte une stipulation pour autrui en faveur des sous-traitants et condamne l'appelante à rembourser la somme. Le pouvoir de l'appelante est accueilli avec dissidence, on l'espère⁶.

157

Deux juges estiment, en effet, que le contrat d'assurance ne visait pas à protéger les sous-traitants : ce contrat stipule que la garantie s'applique strictement aux biens appartenant à l'assuré ou à des tiers, si les biens sont trouvés sur le site du chantier. En l'espèce, les biens appartenaient au sous-traitant et ils étaient remisés dans un lieu dont seul le sous-traitant avait accès.

Madame la juge, dissidente, estime pour sa part que les matériaux étaient destinés à entrer dans la construction, donc couverts par l'assurance de l'entrepreneur, ladite assurance ayant été souscrite non seulement pour le compte de l'entrepreneur mais pour celui des autres participants à l'ouvrage. Cet intérêt, qu'il n'est pas nécessaire de stipuler expressément, suffirait, selon la juge dissidente, à donner au sous-traitant le droit de se prévaloir de la stipulation pour autrui.

Cette dissidence s'appuie principalement sur un motif qui nous semble erroné : comme la formule, au dire du magistrat, accorde une protection contre tous les risques, seuls les risques

⁵ « Toute déclaration mensongère entraîne pour son auteur la déchéance de son droit... » (art. 2457) C.c.Q. Ce principe, assorti d'exception, prête à croire que la déchéance est indépendante de la bonne foi ou de la mauvaise foi.

⁶ *American Home Assurance Co. c. The Canadian Surety Co.* (1991) R.R.A. 591.

exclus expressément ne sont pas couverts. En toute déférence, une police dite « Tous risques » n'assure pas automatiquement tous les participants à l'acte de construire. Il existe une distinction entre risques assurés et bénéficiaires assurés.

IV. Intérêt assurable du possesseur d'un bien volé, s'il est de bonne foi

158 Dans l'arrêt *Michel Lepage et une autre c. La Laurentienne Générale Compagnie d'assurance Inc.*⁷, le tribunal considère que l'automobile volée, laquelle fut revolée deux mois plus tard, ne représentait pas un intérêt assurable. En effet, selon la preuve, de nombreux indices auraient dû attirer l'attention du demandeur lors de la vente du véhicule, que le vendeur n'en était pas le propriétaire. Dans les circonstances, l'acheteur n'a pu être considéré de bonne foi, au sens de l'article 1489 C.c. L'action du demandeur, contre la compagnie d'assurance qui a refusé de l'indemniser à l'occasion du vol d'un véhicule volé, est rejetée à l'égard du véhicule mais accueillie à l'égard de l'équipement qui y fut ajouté.

V. Évaluation de la perte en assurance automobile

Le litige⁸ porte sur l'évaluation de la perte d'un véhicule automobile de marque Subaru 1981, considéré par l'assureur comme une perte totale. Ce dernier offre à son assuré une somme de 1 090 \$, laquelle est refusée, d'où la présente action.

L'assuré est en droit, selon la cour, de recouvrer la valeur réelle de son bien. Le droit à la juste indemnisation repose sur des éléments de preuve fournis par l'assuré, à savoir qu'il aurait pu faire remettre le véhicule dans un état satisfaisant, l'état où il l'aurait été si l'accident n'avait pas eu lieu, pour la somme de 2 000 \$ environ, celui-ci étant encore en état de fonctionner au moment de l'accident et ayant encore une vie utile. Compte tenu des faits précités mis en preuve et de la valeur d'un véhicule semblable au *Guide rouge*, valeur d'environ 3 000 \$, le tribunal n'a aucune réserve à accueillir

⁷ (1991) R.R.A. 609.

⁸ *Georges Juteau c. La Laurentienne Générale Compagnie d'assurance*, (1991) R.R.A. 640.

l'action de l'assuré pour un montant de 2 000 \$ plus les frais d'expert.

VI. L'acte intentionnel d'un coassuré annule la police à l'égard de l'autre assuré

La demanderesse était propriétaire d'un chalet où elle résidait avec une autre personne, M. Lauréat Boucher. Ceux-ci avaient souscrit conjointement, à titre d'assurés désignés, une police d'assurance incendie, dont la prime était payée par Boucher. Ce dernier mis volontairement le feu au chalet. L'assureur refuse d'indemniser la demanderesse en alléguant l'exclusion de « la perte ou le dommage causés par un acte ou une omission criminels ou délibérés de l'assuré ou de toute personne dont les biens sont assurés par les présentes » tel que stipulé au contrat.

159

La demanderesse prétendait qu'elle était l'unique propriétaire des biens assurés, qu'elle seule possédait un intérêt d'assurance suffisant et que l'inscription de Boucher à titre de coassuré était sans effet. Il ressort de la preuve que Boucher, qui cohabitait avec la demanderesse depuis plus de trois ans, au sens de la police, et dont le revenu servait au paiement de tous les frais d'entretien des conjoints, possédait un intérêt assurable. Le tribunal s'inspire d'ailleurs de la notion large de ce principe, formulée dans l'arrêt *Kosmopoulos* rendu par la Cour suprême⁹.

Selon le tribunal, le seul fait de l'inscription de Boucher à titre d'assuré permettait l'application de l'exclusion à tous les assurés. À cet égard, le tribunal s'appuie largement sur l'arrêt majoritaire de la Cour suprême du Canada dans l'arrêt *Scott*¹⁰. De plus, le tribunal explore la possibilité que la demanderesse aurait fait partie de l'acte volontaire de son conjoint. En matière civile, le degré de preuve repose sur des présomptions suffisamment graves, précises et concordantes pour conclure que la demanderesse était au courant que Boucher allait mettre le feu à la maison. L'analyse des faits révèle que la demanderesse ne pouvait ignorer les gestes posés par son conjoint dans le but de provoquer un incendie.

⁹ (1987) 1 R.C.S. 2

¹⁰ (1989) 1 R.C.S. 1445

VII. L'affaire de la « MIUF » devant le tribunal

Le 13 décembre 1991, le juge Hurtubise a rendu son jugement sur les six dossiers qui lui furent présentés dans le cadre d'une poursuite collective relativement aux dommages liés à l'installation de la mousse isolante d'urée formaldéhyde dans leur maison. Les six demandes furent rejetées par la Cour supérieure, faute de preuve sur le lien de causalité entre les divers dommages corporels ou matériels allégués et l'installation de la mousse isolante.

160

Les plaignants réclamaient des dommages et intérêts d'environ 200 000 \$ par famille, totalisant près d'un milliard de dollars pour l'ensemble des victimes. Le procès, qui a nécessité 450 jours d'audience (de 1983 à 1990) a entraîné des déboursés d'environ 26 millions de dollars.

Au plan de l'assurance, les actions en garantie dirigées contre les sociétés d'assurance impliquées, bien qu'elles aient été rejetées au même titre que les actions principales, ont fait l'objet d'une étude particulière, notamment, l'obligation des assureurs de prendre fait et cause pour les assurés, vu que l'isolation à la MIUF était dans le cadre de la garantie d'assurance responsabilité civile.

Les six familles qui ont été déboutées ont opté d'interjeter appel de ce jugement.

VIII. Rétrospective de jugements rendus en 1991 en assurance de dommage.

À l'occasion d'un déjeuner-causerie de l'Association du Barreau canadien (droit des assurances et litiges civils), tenu le 29 janvier 1992, le conférencier invité, Me Jean Bélanger, a fait la rétrospective des jugements suivants, rendus en 1991 par les tribunaux en matière d'assurance de dommages :

1. *L'intermédiaire de marché*
Baril c. L'Industrielle
(1991) R.R.A. 196
2. *La déclaration de risque*
Coronation Insurance c. Taku Air Transport
Cour suprême du Canada
Jugement du 28 novembre 1991

3. *Pluralité d'assurés et acte intentionnel d'un assuré*
Allard c. Groupe Desjardins
(1991) R.R.A. 647
4. *Dommages causés par l'acte intentionnel d'une personne dont répond l'assuré*
Royale du Canada c. Légaré
(1991) R.J.Q. 91
5. *L'action directe de la victime contre l'assureur de la responsabilité de l'auteur du dommage*
Traders Générale c. Laurentienne Générale 161
(1991) R.J.Q. 7
Di Capua c. Girouard
(1991) R.R.A. 656
6. *La portée de la garantie d'assurance*
 - a) *en assurance responsabilité*
Tessier c. Drake Insurance
(1991) R.R.A. 350
 - b) *en assurance de choses*
Union Canadienne c. Charron
(1991) R.R.A. 573
7. *L'assurance responsabilité et la MIUF*
Berthiaume c. Val Royal LaSalle
C.S.M. 500-05-013540-818
Jugement du 13 décembre 1991
8. *L'avocat, l'assureur et l'assuré : le doigt entre l'écorce et l'arbre*
Ville de Saint-Constant c. Scottish & York
JE 91-739.

Erratum

La chronique « Garantie particulière » à la page 569 du numéro de janvier 1992, numérotée « XXXI » et portant le titre « Les préjudices découlant de la publicité et leurs assurances » devait se terminer à la page 573.

Le titre « L'assurance voyage illimitée », en page 573, étant un titre distinct du précédent, aurait dû être précédé de la numérotation « XXXII ».

162

Nous nous excusons de cette erreur auprès de la société souscrivant le programme d'assurance *Prééminence Voyage*.

Document

Comment est née et a survécu la revue *Assurances*

par

Gérard Parizeau¹

163

The author, founder and former editor of Assurances recalls how this publication came to be and progressed throughout the years.

Until now, Assurances has been very much alive because of his determination, courage and tenacity along with extensive knowledge of insurance per se. His great talent as a writer naturally completed the requirements for success.

Numerous faithful collaborators have also contributed to keep up interest, along with our subscribers.

These pages contain a perfect blend of numerous anecdotes through which one captures the visionary soul of the distinguished author that he always was and still is.

Rémi Moreau



J'avais trente-deux ans : l'âge où on n'hésite devant rien. Je sortais d'une collaboration avec M. Olivar Asselin, qui avait été à la fois extrêmement féconde et difficile, et j'avais pris goût à l'écriture. D'autant plus que je désirais acquérir une certaine facilité

¹ M. Parizeau est le fondateur de la revue *Assurances*, organe officiel du groupe Sodarcac.

d'expression qui ne s'obtient qu'à l'usage. Je me disais aussi que le domaine dans lequel j'étais depuis quelques années était à peu près en friche, tout au moins en français au Canada. Une revue me paraissait donc l'occasion à la fois d'un enrichissement personnel, d'une discipline et d'un service à rendre à ceux qui, voulant parler d'assurance, avaient quelque difficulté à le faire, faute de vocabulaire.

164

Comme mon maître, M. Edouard Montpetit, avait été rédacteur en chef de la *Revue trimestrielle* pendant de nombreuses années, j'allai le voir à son bureau de l'Université, rue Saint-Denis, et je lui expliquai mon projet. Je me rappelle qu'il leva les bras au Ciel en disant : « Gérard, c'est possible, mais vous chercherez donc toujours les occasions de soucis ! » J'étais fixé sur son opinion, mais elle ne devait pas m'empêcher d'agir, pas plus que la réflexion de mon père quand il me dit tout bonnement : « Mais comment feras-tu pour écrire sur l'assurance pendant plus de six mois ? » Il faut dire que, chirurgien, il connaissait peu les questions dont j'allais traiter.

Voilà les débuts d'une revue qui devait durer cinquante ans. Au départ, elle était une feuille de quatre pages paraissant mensuellement, puis, comme l'effort était trop grand, elle se transforma en revue trimestrielle. Je veux rendre ici hommage à ces lointains lecteurs, collaborateurs et annonceurs qui, en acceptant de travailler avec moi, ont rendu possible le journal et la revue et m'ont empêché, à certains moments, de mettre celle-ci de côté comme une chose sinon inutile, du moins bien lourde à porter. Je crois qu'elle a rendu service. C'est ma seule justification d'avoir tenu contre vents et marées.



Les débuts ont été difficiles, même si une première initiative de ce genre, avec *L'Actualité économique*, m'avait servi d'apprentissage. A nouveau, je constatai que, parmi ceux qui connaissaient leur sujet, bien peu pouvaient ou voulaient écrire un article. Et puis, il y avait cette question de vocabulaire qui, en français, n'existait pratiquement pas au Canada ou était trop souvent une traduction littérale de l'anglais au français. Ainsi, on disait

« responsabilité légale » pour « responsabilité civile » et « assurance-feu » pour *fire insurance*. Certains avocats insistaient pour que les clauses dites « françaises » correspondissent à peu près exactement à l'anglais — lequel était en fait plus de l'américain que du *King's English*. D'autres, en parlant d'assurance-accidents, n'hésitaient pas à écrire « amputation par retranchement ». La plupart employaient de préférence des termes reconnus par la pratique et par les tribunaux ; ce qui donnait à leur vocabulaire un caractère sacrosaint, contre lequel je ne pouvais rien que protester et essayer de préciser. Fort heureusement, petit à petit, je fus appuyé par un certain nombre de techniciens qui accordaient à leur langue une grande valeur de civilisation.

165

Je demandais des articles ici et là ; parfois, je les obtenais assez facilement. Plus souvent, je devais revenir à la charge par tous les moyens à ma disposition : lettres, téléphones, télégrammes. Et puis, avec les années, j'y renonçai. Et c'est ainsi qu'apparurent, parmi mes collaborateurs, les fidèles Jean Dalpé, J.H. et J.D.² qui, dans l'ordre, traitaient les sujets les plus litigieux et les plus difficiles, à un moment où la documentation en français, utilisable au Canada, était peu nombreuse. Souvent, Jean Dalpé, en toute simplicité, critiquait à tort ou à raison, la *Canadian Underwriters Association* ou certaines pratiques qui ont évolué depuis. Certains n'aimaient guère ses opinions. Au point qu'un jour, ils allèrent consulter ***, grand avocat spécialisé dans les questions d'assurance. Après avoir déploré la qualité des conditions dites statutaires, Dalpé avait osé se demander si, parmi les « articles de vertu » qu'assurait alors la police d'assurance contre l'incendie, on comprenait les ceintures de chasteté. *** rit tout simplement, et les choses en restèrent là : les textes d'assurance attendant d'excellents traducteurs, comme François Vézina et, beaucoup plus tard, Pierre Beaudry, pour s'expurger. Plus tard aussi, des avocats, des techniciens de bonne volonté reprirent les polices d'assurance automobile, puis contribuèrent à modifier la loi. Plus tard encore, d'autres hommes de bonne volonté et de grand savoir la reprirent complètement, en collaboration avec le service des Assurances. Il était temps, car la police d'assurance incendie, comme la police de

² Noms de plume d'un même auteur.

responsabilité civile et d'automobile, avaient laissé bien loin derrière une pratique évoluée.

Dans l'intervalle, je faisais ma petite part dans la Revue, tout en me sentant bien isolé à certains moments.

166 A un moment donné, j'avais annoncé la publication d'un livre qui n'était pas encore écrit, mais qui parut partiellement et par tranches dans le journal « Assurances ». Le livre contenait un chapitre consacré à un vocabulaire puisé dans des documents venus de France et de Belgique : des polices, des circulaires, un manuel technique de La Nationale de Paris, un livre sur l'installation des extincteurs automatiques, des tarifs et des journaux techniques ; bref, des documents que j'avais fait venir par le truchement d'amis ou de correspondants.

En 1935 donc, mon premier livre vit le jour, tiré en partie du journal que mensuellement je faisais paraître grâce à un travail acharné. Mes affaires me fournissaient les éléments techniques voulus, base de mes recherches. A partir de 1938, je les utilisai pour mes cours à l'École des Hautes Études Commerciales. Et c'est en partant de là que j'écrivais des textes qui, à leur tour, remplissaient la revue trimestrielle. Tout cela était du travail du soir et de fins de semaine, auquel consentait bien gentiment ma femme. De son côté, elle meublait ses loisirs en prenant part à des mouvements d'ordre social, à une époque où le bénévolat rendait les plus grands services sans se heurter aux syndicats. Grande liseuse, le soir, elle lisait les livres les plus variés que lui offrait la bibliothèque familiale déjà abondamment pourvue.

Dans mon premier ouvrage, on trouvait à côté d'études techniques, une petite histoire de l'assurance au Canada, écrite à la suite de mes propres recherches et des documents que Monsieur Vallée, du groupe de Saint-Hyacinthe, avait réunis. Ce fut pour moi une précieuse source de documentation à laquelle je puisai avec l'autorisation de l'auteur qui avait renoncé à publier. Quels moments intéressants furent pour moi cette course aux documents, auprès de sociétés installées au Canada depuis le début du dix-neuvième siècle ! A cette époque, Phoenix de Londres et Royal avaient leur siège canadien à Montréal. Or, les murs de leurs bureaux étaient couverts de vieux documents que je faisais photocopier. Le groupe

Royal était dirigé à ce moment-là par M. Henri Labelle. Il n'aimait pas trop les coups de griffes donnés par J.H., J.D. ou Jean Dalpé à la *Canadian Underwriters Association* qu'il présidait. Malgré cela, il me donna un peu plus tard une collection de vieux documents réunis par son beau-père, le juge Sicotte, et dont il avait hérité. J'y ai trouvé, comme dans les pièces déposées au tribunal au cours d'un procès intenté à la C.U.A., tout ce qu'il me fallait pour exposer en détail l'organisation et le fonctionnement du syndicat professionnel qui, de Montréal, imposait ses règles, ses tarifs et ses textes à l'industrie.

167

Les années passèrent. Souvent, pour boucher des trous, je puisais dans un vocabulaire d'assurance sur la vie publié par la Sun Life à l'usage de ses agents. Puis, Pierre Beaudry vint à la rescousse avec ses excellentes chroniques de terminologie. Chaque année, pendant vingt ans, je puisai abondamment dans les textes que le « Rendez-Vous de Septembre » mettait à la disposition de ses membres réunis à Monte-Carlo. J'en étais au point que M. André Roux, président-fondateur du *Rendez-Vous*, me demanda un jour d'y parler de l'assurance au Canada.

Auparavant, M. Georges Lafrance m'avait fait insérer pendant un certain nombre d'années dans la Revue le répertoire des agents et courtiers d'assurance, autorisés à traiter d'assurance dans la province. Cela ne rapportait guère à la Revue qu'un certain prestige, car la liste faisait l'objet d'un tiré à part dont elle ne tirait rien.



Graduellement, des collaborateurs de bonne volonté vinrent à la rescousse : membres de notre personnel, associés ou clients qui, ici et là, présentaient des travaux et me les confiaient ensuite pour publication. La Revue prit ainsi plus d'importance, tout en évitant le mauvais exemple donné par la grenouille du bon La Fontaine. Elle continua de paraître contre vents et marées, même si son directeur devait souvent arrondir un revenu insuffisant, malgré la bonne volonté des annonceurs et des abonnés. Je me rappelle avec beaucoup d'amusement une anecdote à laquelle étaient mêlés mon ami Jules Derome et un lecteur de Shawinigan Falls. Un jour que j'assistais à un colloque, Derome me dit : « Viens, je vais te

présenter un de tes lecteurs de la région ». Ravi, je me précipitai vers lui, en lui exprimant ma joie de faire la connaissance d'un ami de la revue. Mon enthousiasme lui parut de mauvais aloi. Et il me dit comme cela : « Suis-je un de vos rares lecteurs ? Si oui, j'annule mon abonnement immédiatement ». Heureusement, Jules Derome vint à la rescousse et je ne perdis pas l'abonné dont j'avais un grand besoin. Leur nombre augmentait modestement d'année en année : certaines sociétés, par exemple, ayant accepté de souscrire un certain nombre d'abonnements pour leur personnel.

168



Parfois, certains lecteurs grognaient et menaçaient d'annuler leur abonnement ou leur contribution, devant les écrits peu respectueux de Jean Dalpé. Un jour, par exemple, un lecteur me demanda son adresse pour lui exprimer sa protestation. Je le calmai du mieux que je pus, en lui disant : « Dalpé est un brave garçon, plein de bonne volonté, un peu vif, d'esprit critique, mais assez renseigné dans l'ensemble. Que vous n'aimiez pas ses écrits, dites-le-lui, mais continuez de le lire car il est assez au courant et il est un homme de bonne volonté, à une époque où Jules Romain célèbre leurs vertus et leurs défauts, il est vrai, en vingt volumes. » L'argument était faible, mais il conserva un ami à la revue.



Les années passèrent. Le groupe Gérard Parizeau, Ltée se forma. Il entra dans le *holding* constitué par Sodarcam. Alors, il devint beaucoup plus agréable et facile de faire paraître la revue, même si l'imprimeur avait des sautes d'humeur et de prix. Je trouvai parmi le personnel des collaborateurs fidèles, comme parmi certaines gens de l'extérieur : avocats, actuaires, experts-comptables et assureurs, qui apportaient à la revue leur compétence et leur spécialité. C'est ainsi que si, un jour, il avait été possible de faire paraître un numéro entier de la revue sous la signature des quatre Parizeau (père et fils), d'autres numéros furent entièrement consacrés à des spécialités comme l'assurance de responsabilité professionnelle ou l'informatique, dont les articles étaient dus à des collaborateurs

recrutés parmi les membres du *holding*. C'était le couronnement d'une longue patience, allant même jusqu'à la ténacité ou l'entêtement, diront ceux qui n'ont pas toujours aimé le sens de certains articles, qu'ils fussent de G.P., de J.H., de J.D., de Jean Dalpé ou même du directeur qui, depuis près d'un demi-siècle, tenait la barre d'un bateau qui, parfois, tanguait ou roulait dangereusement.

OGILVY RENAULT

AVOCATS

DROIT DES ASSURANCES

Responsabilité professionnelle et
représentation devant les tribunaux,
notamment :

des avocats • des comptables •
des médecins • des courtiers •
des ingénieurs • des architectes •
des hôpitaux • des administrateurs
et dirigeants de compagnies

Litige et avis juridiques en matière :
d'assurance résidentielle •
d'assurance sur les biens
commerciaux • d'assurance sur
la vie • de cautionnements •
d'assurance responsabilité civile

Notre équipe est constituée de :

*G. B. Maughan
Hélène Lefebvre
John I. S. Nicholl
Mindy Paskell-Mede
André Legrand
Emmanuelle Doyon
Frank Calandriello
Paul Prosterman
Josée Noiseux
Jean-Charles René
Marjolaine Breton Rambo*

MONTRÉAL

OGILVY RENAULT
1981, AVENUE MCGILL COLLEGE
MONTRÉAL (QUÉBEC) CANADA H3A 3C1
TÉLÉPHONE (514) 847-4747
TÉLÉCOPIEUR (514) 286-5474

OTTAWA

OGILVY RENAULT
50, RUE O'CONNOR, BUREAU 1015
OTTAWA (ONTARIO) CANADA K1P 6L2
TÉLÉPHONE (613) 230-8661
TÉLÉCOPIEUR (613) 230-5459

QUÉBEC

OGILVY RENAULT
500, GRANDE-ALLÉE EST, BUREAU 520
QUÉBEC (QUÉBEC) CANADA G1R 2J7
TÉLÉPHONE (418) 640-5000
TÉLÉCOPIEUR (418) 640-1500

OSLER RENAULT LADNER

LONDON PARIS HONG KONG NEW YORK

DORER LA PILULE



Dorer la pilule? Très peu pour nous.

Chez nous, pas de poudre aux yeux, pas de solutions impraticables. Mais un intense travail de recherche, des conseils réalistes.

Donner l'heure juste, c'est vous servir efficacement.



MLH + A
actuaire et conseillers

Québec
(418) 659-4941

Montréal
(514) 845-6231

Ottawa
(613) 232-9150

Toronto
(416) 486-5460

Hamilton
(416) 522-8884

Edmonton
(403) 423-4720

Vancouver
(604) 641-1383

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



PRUDENTIELLE

La Prudentielle Compagnie d'Assurance Limitée

The Prudential Assurance Company Limited

Siège social canadien : 1155, rue University, Montréal, Qué. H3B 1R7

DESMARAIS PICARD GARCEAU PASQUIN

AVOCATS
BARRISTERS AND SOLICITORS

MICHEL P. DESMARAIS, LL.L.

MICHEL GARCEAU, LL.L.

PHILIPPE PAGÉ, LL.L.

PIERRE BOULANGER, LL.L.

GEORGES PAGÉ, LL.L.

LUCIEN B. TÉTREAU, LL.B.

MARCO ANGELI, LL.B.

LOUIS GUAY, LL.B.

PAUL PICARD, LL.L.

ANDRÉ PASQUIN, LL.L.

PIERRE VIENS, LL.L.

JEAN RIVARD, LL.L.

PASCAL PARENT, LL.L.

YVES ST-ARNAUD, LL.L.

NATHALIE HÉLÈNE ROY, LL.B.

500 PLACE D'ARMES BUREAU 2525
MONTRÉAL (QUÉBEC) H2Y 2W2
Tél. (514) 845-5171

Pepin, Letourneau

AVOCATS

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

Le bâtonnier GUY PEPIN, C.R.
ÉMILIE VALLÉE
ALAIN LAVIOLETTE
MICHEL BEAUREGARD
ISABELLE PARIZEAU
MARTINE COMTOIS

ROBERT J. LAFLEUR
BERNARD FARIBAUT
PIERRE DÉSORMEAU
ANDRÉ CADIEUX
JEAN-FRANÇOIS LÉPINE
CHANTALE MASSÉ

Conseil

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

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

Télécopieur : (514) 284-2173

Téléphone : (514) 284-3553

**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»**

**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

ah andrew hamilton (montréal)

limitée

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

SIÈGE SOCIAL / HEAD OFFICE

MONTRÉAL

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

SUCCURSALES / BRANCH OFFICES

QUÉBEC

2860, des Quatre-Bourgeois
Suite 330
Ste-Foy, Qué. G1V 1Y3
(418) 651-9564
Fax: (418) 651-9593

TORONTO

80, Richmond St. West
Suite 1102
Toronto, Ont. M5H 2A4
(416) 365-3160
Fax: (416) 365-2196



Membre: Association des Experts en Sinistres Indépendants du Québec (A.E.S.I.Q.)
Canadian Independent Adjusters Association (C.I.A.A.)
Association Canadienne des Experts Indépendants (A.C.E.I.)
International Institute of Loss Adjusters Inc.
National Association of Independent Insurance Adjusters (N.A.I.I.A.)



SOIRS & JOURS DE FÊTES / NIGHTS and HOLIDAYS

J.S. Daignault: (514) 631-9380 • C. Fournier: 729-3025 • R.N. MacDonald: 684-0105
R.J. McCormick: 445-6106 • L. Bernier: 762-1247 • M. Ledoux: 384-8523

Succursale STE-FOY Branch Office: M. St-Martin: (418) 656-0122

Succursale TORONTO Branch Office: Carl Smith: (416) 282-2703

pierre gareau inc.

Experts en sinistres

- Pourvoires
- Machineries forestières
- Chantiers de construction
- Responsabilité — Risques commerciaux — Aviation

Service exceptionnel en régions éloignées

Ungava — Nord du Québec — Territoire de la Baie James



Pilote et propriétaire d'un avion roues/flotteurs.

Nous sommes en mesure d'atteindre les lieux d'un sinistre,
si inaccessibles soient-ils, à quelques heures d'avis et ce,
à un coût très abordable.

Licencié : Québec et Territoires du Nord-Ouest

830, Marie-Victorin, Case postale 153, Boucherville (Québec) J4B 5E6
Téléphone : (514) 655-5131 Télécopieur : (514) 655-7936

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

MARCHAND, MAGNAN, MELANÇON, FORGET AVOCATS

Michel Marchand
Paul A. Melançon
Yves Tourangeau
François Shanks
Martine Bazinet
Lyne Beauchamp
Christian Reid

Pierre Magnan
Bertrand Paiement
Alain Falardeau
Jacqueline Bissonnette
Jean-François Desilets
Annamaria Mongillo
François Cossette

Yves Forget
Serge Boucher
Francis C. Meagher
Maria De Michele
Marie-Claude Thibault
François Haché

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: «Sajelex»

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

BLAKELY, GASCON

AVOCATS

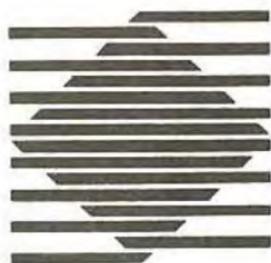
BUREAU 1200, PLACE DU CANADA
MONTREAL, CANADA H3B 2P9

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**



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

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.
L. Edward Blanshay
Lionel J. Blanshay
Luc LaRoche
Serge Brassard
Peter Richardson
Dems Caron
Robert E. Charbonneau
Helga P. De Pauw
Louis Lemire
Virgile Buffoni
Michael Patry
Carl LaRoche
Ann Soden
Andre Dufour
Sylvie Bouvette
Rosaire Houde
Mathilde Carrière
Joel Heft
Michael Bantey
Alain Vauchair

Jack Greenstein, c.r.
P. Andre Gervais, c.r.
Raymond D. LeMoynes
Peter C. Casey
Ian 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 Dube
Paul R. Bourassa
Sylvia Pateras
Bruno Duguay
Mark D. Chernin
François Longpré
Jasmine Laricheliere

CONSEILS

Daniel O'C. Doherty, c.r.

Charles M. Bedard, II, d.

membre de

Borden ♦ DuMoulin ♦ Howard ♦ Gervais

VANCOUVER • CALGARY • TORONTO • MONTRÉAL

Une association de cabinets d'avocats canadiens

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
FRANCOIS BEAUCHAMP
DANIEL SÉGUIN
YVAN BRODEUR
DIANE 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
TELEX : 05-25670 MULTILEX MTL
TÉLÉCOPIEUR : (514) 878-3467

Martineau Walker

AVOCATS

Goudreau Gage Dubuc & Martineau Walker

AGENTS DE BREVETS ET MARQUES DE COMMERCE

Roger L. Beaulieu, c.r.
J. Lambert Toupin, c.r.
Hon. Francis Fox, C.P., c.r.
James G. Wright
Rolland Forget
Claude Brunet
Jean Lemelin*
Jocelyn H. Leclerc
Andrea Francoeur Mécés
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 Anfosse
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. Hourke*
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. Mécés
Serge Guérette
Jean-François Buffon
Marc Nadon
Paul B. Singer
André Durocher
Eric M. Maldoff
Robert Paré
Pierre J. Deslauriers
Lise Bertrand
Michael E. Goldbloom
George J. Pollack
Louis H. Séguin
Alain Ranger
Marilyn Piccini-Roy
Édith Bonnot
Benoit Turmel
James Cameron
Alain Riendeau
Benito Aloe
Pierre Setlakwe
Benoit Mandeville
Nathalie Faucher
Michel Lalande
Bernard Stiessières
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

MCMASTER MEIGHEN

630, boul. René-Lévesque ouest, Bureau 700

Montréal (Québec) H3B 4H7

Téléphone: (514) 879-1212 Télécopieur: (514) 878-0605

Télex: 05-268637 CAMMERALL

- | | |
|------------------------------|---------------------------|
| A. Stuart Hyndman, c.r. | Thomas C. Camp, c.r. |
| Alex K. Paterson, O.C., c.r. | Richard J. Riendeau, c.r. |
| William E. Stavert | R. Jamie Plant |
| Jacques Brien | Colin K. Irving |
| Hubert Sénécal | Timothy R. Carsley |
| Alexis P. Bergeron | Sean J. Harrington |
| Norman A. Saibil | Brian M. Schneiderman |
| Daniel Ayotte | Pierre Flageole |
| Jon H. Scott | Richard W. Shannon |
| Michel A. Pinsonnault | Elizabeth A. Mitchell |
| Diane Quenneville | P. Jeremy Bolger |
| Benoît M. Provost | Philippe C. Vachon |
| Thomas M. Davis | Marc Duchesne |
| Yves A. Dubois | Nicholas J. Spillane |
| Nancy G. Cleman | Charles P. Marquette |
| Richard R. Provost | Robert J. Torralbo |
| Janet Casey | Pierre Trudeau |
| Pierre B. Côté | Jean Daigle |
| Jacques Gauthier | André Royer |
| P. Stuart Iversen | François Morin |
| Peter G. Pamel | Vincent Gallo |
| H. John Godber | Yvan Houle |
| Douglas C. Mitchell | John G. Murphy |
| Nicole Mohr | Chantal Bêïque |
| Luc Béliveau | Robert D. Campbell |
| Valérie Beaudin | Serge Bourassa |
| Catherine Rakush | |

AFFILIÉ À FRASER & BEATTY

TORONTO

NORTH YORK

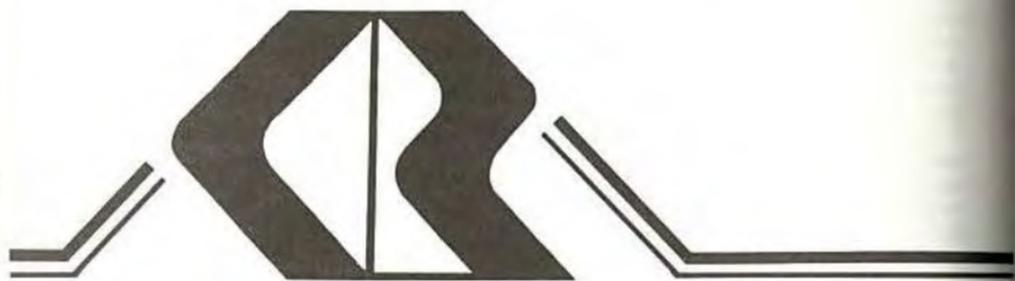
OTTAWA

VANCOUVER

HONG KONG

**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

*We meet the growing needs
of insurers and reinsurance brokers*

Innovative strength

Flexible systems



The National
Reinsurance Company of Canada

L'ASSUREUR DIFFÉRENT

EFFICACITÉ

COURTOISIE

SOUPLESSE

Pour votre assurance automobile,
résidence et biens personnels.



La Capitale

Compagnie d'assurance générale

Membre du Groupe MFQ

Baie-Comeau, Beauport, Boucherville, Brossard, Charlesbourg,
Chicoutimi, Granby, Hull, Laval, Lévis, Montréal, Pointe-Claire,
Québec, Rimouski, Rouyn-Noranda, Saint-Georges, Sainte-Foy,
Sept-Iles, Sherbrooke, Tracy, Trois-Rivières.

Assureur officiel du



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
Michel Benoît
Luc Bigaouette
Michel McMillan
Danièle Mayrand
Louise Lalonde
Benoît Emery
Daniel Majeau
René R. Poïras
Dominique Fortin
Sylvie Préfontaine
Joëlle Boisvert
Louise Chamberland
Paule Hamelin
Martin Rolland

Jean-Paul Zigby
Pierre-G. Rioux
C. François Couture
Jean-Maurice Saulnier
Roger Page, c.r.
Paul R. Granda
Pierre Legault
François Garneau
Marie St-Pierre
Joanne Biron
Gilbert Poliquin
Johanne Bérubé
François Renaud
Michelle Colivas
Chantal Roy
Marisa Giannetti
Jocelyne Gagné
Jean Yoon

Alain Lortie
Daniel Bellemare, c.r.
Jacques Paquin
Anne-Marie Lizotte
André Wery
Serge Gloutnay
Armando Aznar
Sylvain Lussier
Christiane Brizard
Eugène Czolij
André Vautour
Lucia Bourbonnais
Eliane-Marie Gaulin
Chantal Fafard
Sylvie Lambert
Sonia Paradis
Patrice Benoît
Frédéric Lesage

Michel Roy
Réjean Lizotte
Marc A. Léonard
Louis Payette
Robert J. Phénix
Maurice Mongrain
Paul Marcotte
Michel Legendre
Gilles Leclerc
Suzanne Courteau
Michèle Beauchamp
Marc Beauchemin
Nicolas Dion
Richard Comtois
Lucie Letendre
Johanne Lavoie
Line Lacasse

Conseils

Guy Desjardins, c.r.

Claude Ducharme, c.r.

Charles J. Gélinas, c.r.

Georges Emery, c.r.

André E. Gadbois, c.r.

Richard Mineau

AGENTS DE MARQUES DE COMMERCE
600, RUE DE LA GAUCHETIÈRE OUEST, BUREAU 2400
MONTREAL (QUEBEC) H3B 4L8
TELEPHONE : (514) 878-9411

TÉLÉX : 05-25202 - PREMONT • TÉLÉCOPIEUR : (514) 878-9092

AFFILIÉ À

TORY TORY DES LAURIERS & BINNINGTON • TORONTO
LAWSON LUNDELL LAWSON & McINTOSH • VANCOUVER
MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ INTERNATIONALE :
TORY DUCHARME LAWSON LUNDELL • LONDRES, YONG KONG

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

ÉQUITABLE

L'EQUITABLE

Compagnie d'Assurances

L'EQUITABLE

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.



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



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'actuaaires 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.

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.

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.



Sodarcen Inc.