

Assurances

Revue trimestrielle

Janvier 1993 - N° 4

*Revenir aux principes de base
Tendre vers la qualité totale*

Revenir aux activités de base

Customer service and profits

La plus entière bonne foi

Improved profitability through quality

Une perspective organisationnelle sur l'assurance

The challenges of the 1990's

Assurance-vie et développement économique

Les chroniques



UNE NOUVELLE FORCE EN MOUVEMENT

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



Assurance-vie
Desjardins

IL EST L'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 Sodarcam 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, Josée Plamondon, Christopher J. Robey et Louis Rochette.

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 à la documentation juridique au Canada

Index de périodiques canadiens

Index to Canadian Legal Periodical Literature

Annuaire de jurisprudence et de doctrine du Québec

Insurance Journal Index

Insurance Periodicals Index

Point de repère

Les articles signés n'engagent que leurs auteurs.

© Tous droits de reproduction et de traduction réservés — Canada 1993 — par Sodarcanc 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 0004-6027

Bibliothèque nationale du Québec

Bibliothèque nationale du Canada

Envoi poste publication Enregistrement n° 1638 Port payé à Montréal

Assurances

60^e année

Janvier 1993

N° 4

REVENIR AUX ACTIVITÉS DE BASE par Raymond Garneau	557
CUSTOMER SERVICE AND PROFITS by Claude Bébéar	569
LA PLUS ENTIÈRE BONNE FOI par Rémi Moreau	577
IMPROVED PROFITABILITY THROUGH QUALITY by William E. Bradford	605
UNE PERSPECTIVE ORGANISATIONNELLE SUR L'ASSURANCE par Bertrand Venard	623
MEETING THE CHALLENGES OF THE 1990S by John Reeve	637
L'APPORT DES COMPAGNIES D'ASSURANCE-VIE AU DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUE DU QUÉBEC par Denis Moffet	653

LES CHRONIQUES :

REINSURANCE DIALOGUE, by Christopher J. Robey	667
The Role of the Reinsurer The Costs Clause	

FAITS D'ACTUALITÉ, par R. M.	677
-----------------------------------	-----

Le nouveau paysage du marché nord-américain. L'assurance européenne à l'heure de *Maastricht*. La facture de l'ouragan *Andrew*. Le BAC adopte un plan d'urgence en sinistres. Audit d'environnement. L'entrée en vigueur de la nouvelle loi sur l'assurance automobile en Ontario. Les résultats du deuxième trimestre de 1992. La fin prochaine du cycle baissier. Le rapport annuel 1991-1992 de la Commission des assurances de l'Ontario. La Croix Rouge face aux victimes du sida. Les assureurs face aux victimes de l'amiantose aux États-Unis.

GARANTIES PARTICULIÈRES, par Rémi Moreau 685

L'assurance responsabilité civile liée à la publicité préjudiciable
(deuxième partie)

CHRONIQUE ACTUARIELLE,

par divers collaborateurs de MLH + A inc. 691

Avantages sociaux et fiscalité : vos régimes sont-ils efficaces ?

CHRONIQUE DE DOCUMENTATION, par Rémi Moreau 697

Le rapport annuel du Bureau de la sécurité des transports du Canada. « Marc Darby, Bombardier inc. » Nouvelle police *D & O* formule complémentaire. Responsabilité accrue des administrateurs ontariens. Rapport d'activité de la Société de l'assurance automobile du Québec. Rapport statistique sur l'assurance automobile (1990). Assurance et réassurance du risque de tremblement de terre. Corporate Ethics Practices - The Conference Board. The Property & Casualty Insurance Industry in Canada — Survey of Corporate and Financial Reporting done by Peat Marwick Thorne. *Le Journal du Barreau*, édition du 15 juin 1992. Statistiques sur les assurances de personnes au Canada. Catastrophes naturelles en 1991 : 14 milliards de dollars. Le rapport annuel 1991-1992 de l'Inspecteur général des institutions financières. La fraude à l'assurance.

CHRONIQUE JURIDIQUE, par Rémi Moreau 709

L'assurance de responsabilité : l'exclusion relative aux produits ou aux travaux q709i sont la cause d'accidents. Omission alléguée « par mégarde » de déclarer à l'assureur une annulation antérieure de police et la preuve imposée à l'assureur. Refus d'indemniser par la S.A.A.Q. L'affaire de la MIUF : l'examen des obligations des assureurs. Un cas de discrimination soumis à la Cour suprême. Qui doit être indemnisé en premier : le ministre ou le créancier ? Dommage causé par la conduite ou l'usage d'une automobile. La garantie spécifique « responsabilité civile produits » est-elle sujette à l'exclusion absolue de pollution ? Administrateurs et dirigeants : l'affaire Bata. La valeur agréée d'un immeuble.

DOCUMENT 721

L'évolution de l'assurance contre l'incendie au Canada. Avant 1804 et de 1804 à 1867.

Revenir aux activités de base*

par

Raymond Garneau**

According to Mr. Garneau, if the 1980s were years of growth, merging and diversification, the 1990s will be marked by a return to the basic activities of the corporation, a return to the core business. This rule of conduct is based on the simple fact that if it is possible for a corporation to be good in a number of sectors, it is impossible to excel in all of them at once.

557



La thèse que je soutiendrai aujourd'hui, c'est que plusieurs entreprises québécoises se sont laissées emporter au cours des années 80 par l'euphorie qui s'est emparée des économies occidentales, et ont cherché à devenir en une décennie des conglomérats de taille internationale, au point de négliger les activités de base qui avaient fait leur succès au point de départ.

Plusieurs entreprises ont voulu devenir des « mammoths » ! Malheureusement, plusieurs de celles qui souhaitaient ressembler à ces pauvres bêtes ont subi le même sort qu'elles ; elles ont disparu de la surface de la Terre !

Si les années 80 ont été des années de croissance, de fusion et de diversification, je crois que les années 90 seront marquées par un retour aux sources, un retour aux activités de base de l'entreprise, un retour à l'essentiel. Après l'expansion tous azimuts, c'est la rationalisation.

* Allocution présentée au 1^{er} séminaire sur « l'intervention en entrepreneurship », tenu à l'Université Laval, le 14 août 1992.

** Monsieur Raymond Garneau est président et chef de la direction de l'Industrielle-Alliance, Compagnie d'Assurance sur la Vie.

Avant de développer plus à fond ce point de vue, laissez-moi faire un bref détour pour expliquer le contexte économique qui a conduit à cette situation.

Une économie en mutation

Nos économies traversent une période de mutation profonde. Il me semble en effet que l'on vit actuellement l'une des époques les plus palpitantes de l'histoire économique de l'humanité. Cette fin de siècle et le début du siècle prochain seront sans doute décrits par les historiens comme étant une période charnière, une période au cours de laquelle des transformations profondes de nos économies et de notre mode de vie se seront opérées, des transformations en fait aussi profondes que celles qui ont caractérisé la révolution industrielle du 18^e siècle.

Les gens de ma génération auront sans doute été témoins de plus de bouleversements sociaux, économiques et politiques que toutes les générations qui nous ont précédés. Nous sommes nés dans une économie agricole, nous avons grandi dans une économie industrielle et nous allons vieillir et mourir à l'ère de la technologie.

Le facteur dominant à l'origine de cette mutation est bien sur la révolution technologique que l'on vit actuellement. Les progrès de la science ont provoqué une véritable révolution dans le secteur des communications. De l'ère de l'industrialisation, ces changements nous ont plongés dans l'ère de l'information, de la connaissance et du savoir.

Cette révolution a eu des répercussions sur tous les aspects de notre vie. D'une économie de biens, nous sommes passés à une économie de services. Les organisations qui produisent ces services, ce ne sont pas nécessairement les grandes entreprises, mais bien souvent les petites et moyennes entreprises.

D'une économie reposant sur les ressources naturelles, nous sommes passés à une économie fondée sur les ressources humaines. La matière première des entreprises, c'est la matière

grise, le dynamisme, l'esprit d'initiative, l'imagination. C'est ainsi que se définit aujourd'hui l'entrepreneursip.

Faisant appel aux talents des individus plutôt qu'aux richesses naturelles, ces entreprises, et ceux qui les font fonctionner, sont plus mobiles que les entreprises d'autrefois. Elles sont à plusieurs égards « apatrides ». Elles sont attirées davantage par la qualité de vie que par la localisation des matières premières.

Les produits qu'offrent ces entreprises sont des produits spécialisés et leurs affaires sont facilement transportables. Pour survivre, elles doivent se trouver une niche.

559

La conséquence la plus dramatique de la révolution technologique vient peut-être du fait que la notion traditionnelle de marché a éclaté. De national, le marché est devenu global. La réduction des frais de communication et de transport a rétréci la planète. Les frontières économiques se sont dissipées. On vit à l'ère de la globalisation des marchés financiers et de l'internationalisation du commerce. Même les entreprises qui ne produisent que pour le marché local sont touchées par les conditions qui prévalent partout dans le monde et risquent à tout moment de devoir affronter des concurrents étrangers.

Dans un tel contexte, l'adaptation aux changements technologiques devient la pierre angulaire du succès. Les travailleurs doivent acquérir un niveau de connaissances élevé, connaissances qu'ils doivent remettre à jour constamment. Il est presque révolu le temps où un travailleur passait toute sa vie au service de la même entreprise.

Un rôle nouveau pour le gouvernement

Toutes ces transformations ont eu un impact important sur le rôle du gouvernement. On a réalisé que pour mieux concurrencer dans ce monde en mutation profonde, les gouvernements, dont l'organisation et le mode de production sont lourds, devaient céder la place aux entreprises privées, plus souples et plus efficaces. D'entrepreneur, l'État est devenu

partenaire. L'État providence fait place graduellement à l'État minimal, et la transition est parfois pénible.

C'est ainsi qu'au cours des années 80, partout dans le monde occidental, les gouvernements se sont mis à déréglementer, à privatiser, à lutter contre le déficit, à réduire les dépenses publiques, à « cibler » les programmes sociaux, à rendre le système de taxation plus neutre, à lutter contre l'inflation, à libéraliser le commerce. Bref, à se retirer de l'économie et à laisser les forces du marché agir librement. Tout cela avec l'objectif de réduire le fardeau fiscal et réglementaire qui pèse sur les entreprises et ainsi leur permettre d'améliorer leur efficacité et leur compétitivité.

Les gouvernements, contraints d'harmoniser leurs politiques avec celles de leurs partenaires, peuvent de moins en moins protéger les entreprises derrière des murs de subventions, de tarifs ou de barrières non tarifaires. De plus, lourdement endettés, les gouvernements disposent de moins en moins de ressources financières pour venir à la rescousse des entreprises en difficulté. Enfin, les ententes commerciales, comme celle sur le libre-échange avec les américains ou celle que l'on vient tout juste de signer avec les États-Unis et le Mexique, lient les mains des gouvernements. Toutes les mesures que ceux-ci pourraient instituer pour procurer un avantage à leurs entreprises courent le risque d'être contestées par leurs partenaires commerciaux.

Pour les entreprises, une ère de fusion et de diversification

Pour les entreprises, le désengagement de l'État s'est accompagné, après la profonde récession du début des années 80, de la plus longue période de croissance continue depuis l'après-guerre. La frénésie qui s'est emparée des entreprises s'est transformée en une période d'expansion, de développement, de croissance, de prises de contrôle, souvent même hostiles, de diversification et, pour les institutions financières, de décloisonnement. C'est comme si, soudainement, toutes les entreprises, craignant d'être devancées par meilleur ou par plus

gros que soi, avaient voulu se « positionner » pour mieux affronter la concurrence !

Pour financer ces activités, les marchés financiers ont été très imaginatifs. Ils ont inventé toute une série d'instruments tous aussi risqués les uns que les autres, comme les « leveraged buy-out », les « junk bonds » et bien d'autres.

Le livre de John Kenneth Galbraith, *L'euphorie financière*, explique bien les forces, souvent plus psychologiques que réelles, qui ont provoqué la poussée spéculative que l'on a connue sur les marchés financiers pendant cette période.

561

Le Québec n'a pas été immunisé contre cet engouement. Il y a même contribué fort activement. C'est ainsi que l'on a voulu créer au Québec, en s'appuyant notamment sur la force que représentaient les compagnies d'assurance-vie, des groupes financiers capables de rivaliser avec les plus grandes institutions financières canadiennes et étrangères. Pour ce faire, l'on a permis aux institutions financières québécoises d'oeuvrer dans les secteurs des autres piliers du système financier. On a encouragé les fusions entre institutions. On a permis l'établissement de liens étroits entre groupes financiers et commerciaux. Tout cela était bien beau, mais les gouvernements ont omis de mettre en place les mesures incitatives pour capitaliser les grands complexes financiers québécois qu'ils voulaient voir surgir.

De nombreuses entreprises commerciales et industrielles se sont lancées par ailleurs dans de vastes programmes d'acquisitions, de fusions et d'expansion. Le capital était accessible. Les héros de l'heure étaient ceux qui profitaient de la manne, alors que ceux qui se concentraient sur leurs activités de base étaient perçus comme des entrepreneurs frileux, manquant de vision.

Certes, les réalisations de nos entrepreneurs au cours de cette période ont été à plusieurs égards impressionnantes. L'économie du Québec a progressé pour une des rares fois à des taux comparables, et souvent même supérieurs, à ceux des

provinces les plus dynamiques. Cette croissance était en outre en bonne partie l'affaire d'entrepreneurs privés de chez-nous. Plusieurs se sont même associés à des partenaires étrangers afin de créer des alliances stratégiques. Nos gens d'affaires ont atteint un niveau de notoriété, de confiance en soi et de maturité sans précédent dans l'histoire du Québec. Et les liens qui ont été tissés entre le secteur privé, les représentants syndicaux et les pouvoirs publics ont contribué à façonner ce que certains appellent le « Québec Inc. », un modèle de développement unique en Amérique du Nord.

562

Revenir à l'essentiel

Pourtant, quelques années à peine après avoir vanté les succès de ce mode de développement, voilà que la récession nous oblige à faire preuve d'humilité. Nous devons maintenant faire le bilan des succès et des échecs ou, pour être plus juste, des excès.

Nous avons réalisé que l'entrepreneurship, aussi dynamique soit-il, ne met personne à l'abri des revers, ou des sautes d'humeurs de l'économie, ou des grands courants économiques internationaux. Peut-être que certaines entreprises ont-elles voulu aller trop loin et trop vite ? Peut-être se sont-elles trop endettées ? Peut-être ont-elles voulu construire leur richesse sur une vague spéculative, sur une illusion, plutôt que sur du solide ? Peut-être n'ont-elles pas mesuré pleinement l'ampleur des risques assumés ? Peut-être, en fin de compte, ont-elles négligé l'essentiel. L'inflation que l'on a connue durant les années 80 était sans doute la manifestation des excès de l'époque.

Comme je le disais plus tôt, si les années 80 ont été caractérisées par un courant de diversification, de fusion et de décloisonnement, les années 90 seront marquées par un retour aux activités de base, un retour à l'essentiel. « Back to the basics » ou « Focus on the core business » deviendront les mots d'ordre de la décennie 90. L'internationalisation s'accompagne donc, paradoxalement, d'un retour aux sources. Cette maxime

repose sur le simple constat qu'il n'est pas possible d'exceller dans tous les secteurs d'activités à la fois.

Mais qu'est-ce que l'essentiel? Pour une entreprise, l'essentiel, c'est de faire mieux ce qu'elle avait l'habitude de bien faire. L'entreprise doit chercher à mieux connaître son marché, les besoins de ses clients et les atouts de ses concurrents. Elle doit examiner minutieusement toutes ses lignes d'affaires, être à l'affût des nouveaux produits et des nouvelles technologies. Elle doit se demander si le mode de gestion instauré dans les années passées répond toujours aux besoins actuels. Elle doit chercher à réduire la lourdeur de sa structure hiérarchique, à diminuer le nombre de paliers administratifs au sein de la direction, à aplatir la structure organisationnelle, bref à rapprocher le client du décideur. C'est souvent dans les petits détails et non dans les grandes stratégies corporatives que se bâtit le succès.

563

La leçon à tirer de cette simple règle de conduite, tellement simple d'ailleurs que je me demandais si je devais en parler, c'est qu'une entreprise doit apprendre à exceller dans le domaine qui a fait son succès initial avant de songer à prendre de l'expansion dans les secteurs qui ne sont pas les siens. Elle doit se concentrer modestement, mais efficacement, sur son champ d'activité premier, en contrôlant rigoureusement ses coûts.

L'entreprise ne doit pas se replier sur elle-même et craindre la concurrence. Mais la diversification, si elle doit avoir lieu, doit se faire avec beaucoup de prudence, après avoir solidifié sa base d'affaires.

La réussite constitue une aventure de longue haleine. Pour une entreprise, gagner, c'est, un peu à la manière des athlètes, de se spécialiser dans une discipline et d'y exceller. Les athlètes savent que s'il est possible d'être bon dans plusieurs domaines, il est impossible d'exceller dans plusieurs à la fois.

Le discours de la mondialisation et de la conquête des marchés étrangers, envoûtant pour certains, affolant pour d'autres, ne doit pas nous faire perdre de vue que la bataille de la

compétitivité se gagne au sein même de l'entreprise. Quarante-vingt-dix (90) fois sur 100 les marchés étrangers s'ouvrent grâce à l'excellence du produit et du service acquis sur le marché local.

À terme, la croissance de l'entreprise passe par la rentabilité. La rentabilité dépend de l'amélioration de la productivité. Et l'amélioration de la productivité repose sur la connaissance approfondie de son entreprise. C'est ainsi que l'on contribue au succès de son entreprise, à la prospérité de l'économie et à la création d'emplois.

564

Les années d'euphorie de la décennie 80 nous ont peut-être fait oublier cette leçon de base.

Je lisais récemment un article dans le *Harvard Business Review* (le numéro de juillet-août 1992) où l'on mentionnait que de nombreuses études ont démontré que lorsque les entreprises s'éparpillent dans toutes sortes de directions, elles finissent plus souvent qu'autrement par dilapider l'équité de l'entreprise plutôt que de la faire croître. Malgré cela, il semble bien que de nombreuses entreprises tombent dans le même piège et, dès qu'elles possèdent des surplus, se lancent dans des acquisitions et des diversifications qui les affaiblissent. Le désir de prendre de l'expansion dans plusieurs domaines à la fois semble irrésistible à la nature humaine, même si les chances de succès apparaissent minimes. La pulsion humaine prend le dessus sur la rationalité.

Plusieurs dirigeants d'entreprises semblent avoir de la difficulté à résister aux idées de grandeur, aux bureaux super-luxueux, aux avions privés. La tentation de vouloir devenir plus gros que le boeuf existe bel et bien !

Sans vouloir porter de jugement de valeur *a posteriori* sur des entreprises québécoises qui ont connu des difficultés, je crois que l'on peut dire que le sort d'une entreprise comme Lavalin aurait été bien différent si elle ne s'était pas écartée du secteur qui lui avait permis de se bâtir une réputation sur la scène internationale. Ou, pour prendre le cas de Steinberg, peut-être que ses nouveaux dirigeants, aussi doués soient-ils pour les

affaires, se sont lancés prématurément dans un secteur qu'ils ne connaissaient pas ou très peu.

En préparant cette allocution, j'ai eu connaissance de deux cas d'entreprises qui sont probablement arrivés aux mêmes conclusions que moi et qui ont décidé de se concentrer davantage sur leur base d'affaires initiale.

La Banque Nationale annonçait cette semaine son intention de se retirer progressivement du secteur immobilier aux États-Unis et de se concentrer sur ses activités de base, articulées autour des services financiers aux particuliers et aux petites et moyennes entreprises du Québec. L'expansion à l'extérieur du Québec ne se fera, disait le président de la compagnie, qu'en autant que cela permette à la Banque de desservir sa base d'affaires.

565

Même comportement du côté de la compagnie GTE. Celle-ci a annoncé la semaine dernière la vente de toutes ses opérations dans le domaine de l'éclairage, pour se concentrer sur le marché du téléphone local et cellulaire qui a toujours été son activité de base.

Ces deux exemples que j'ai saisis au vol en lisant les journaux cette semaine illustrent peut-être un comportement plus généralisé qu'on ne le croit parmi les entreprises.

Remarques générales sur les notions d'expansion, de fusion et de diversification

Permettez-moi en terminant, de faire quelques remarques générales sur les questions d'expansion, de fusion et de diversification des entreprises. Comme vous le verrez, cela ressemble parfois à des conseils pratiques, mais ce sont des conseils qui sont puisés à même mon expérience ou celle de personnes que je connais bien.

Si j'avais une suggestion à donner aux entreprises qui projettent une diversification, je dirais que celle-ci doit se faire en premier lieu dans des secteurs très connexes à ceux de

l'entreprise principale, de façon à ce que ce soit un prolongement normal des activités existantes.

L'une des questions que se posera alors l'entreprise, c'est de savoir si cette diversification doit se faire par une expansion interne ou par le biais d'une acquisition. Je ne crois pas qu'il existe de règle généralisable pour répondre à cette question. La seule chose à faire, c'est de comparer le prix de l'acquisition avec le prix du développement à l'interne, et de bien s'assurer que la culture de l'entreprise en voie d'acquisition peut se marier avec celle de la compagnie-mère.

566

L'une des difficultés que les dirigeants d'entreprises rencontrent au moment de réaliser une fusion est d'harmoniser les cultures d'entreprises. Selon notre expérience, il faut compter au moins quatre ou cinq ans avant de réussir à intégrer deux entreprises, même quand celles-ci opèrent dans les mêmes créneaux ou dans des créneaux similaires.

Si l'entreprise décide d'acquérir un compétiteur, dans la mesure du possible, elle doit éviter de payer le gros prix en pensant que les économies d'échelle couvriront les coûts de l'achalandage. Dans le monde des affaires, il faut apprendre à être patient; les synergies existent, mais elles sont rarement aussi importantes qu'on ne le croyait au départ.

L'un des arguments que l'on invoque pour justifier la diversification repose sur la croyance selon laquelle il est possible de réaliser des économies grâce à la synergie entre entreprises. Cependant, d'après l'expérience de plusieurs, la synergie se transforme dans bien des cas en « perte d'énergie » plutôt qu'en « économie » pour l'entreprise.

Enfin, si j'avais une dernière règle à proposer en cas d'acquisition, c'est d'acheter plus petit que soi, de façon à ne pas mettre en danger la survie de l'entreprise si les choses ne tournent pas bien. En somme, y aller par étape.

Conclusion

Il n'y a sûrement pas qu'une seule façon de connaître le succès en affaires, mais une façon sûre de réussir, c'est d'y aller avec prudence, d'éviter l'endettement excessif, de se concentrer dans un domaine précis et d'être le meilleur dans son marché.

Avant de songer à vous lancer dans ce que vous ne connaissez pas, apprenez à mieux faire ce que vous connaissez déjà.

Il est vrai que cette philosophie conduit à une plus grande spécialisation. Mais la spécialisation n'est-elle pas synonyme d'excellence et d'efficacité ?

Customer Service and Profits*

by

Claude Bébéar**

L'auteur démontre l'importance du service à la clientèle dans le domaine de l'assurance et son incidence sur les profits. À cet égard, la fidélisation de la clientèle se mesure à l'aune de la qualité des services. L'auteur insiste sur la nécessité d'adapter les produits et les services de l'entreprise aux attentes des assurés.

569



Introduction

Compared with most businesses, insurance has a special relationship to client service, since this is in most cases only delivered well after the related payment is made. Moreover, the service is generally delivered in strained -- or even inimical -- circumstances, when the claim is filed or the contract matures. Discord, it might be said, is at the heart of insurance. To complicate matters further, policyholders easily are lost in the meanderings of law and contract, since insurance products are legally complex packages in which what is implied often outweighs what is said. The value of the insurance cover is uncertain, its exact nature unclear and the commitments of the parties only indirectly defined. Policy coverage is mostly by default, consisting of what escapes the exclusion of painstaking enumerations and limitations. This obviously leaves the parties to a policy ample scope for differing interpretations.

*Permission to reprint this paper, which was presented at the International Insurance Society's 28th Annual Seminar in Toronto on July 8, 1992, has been granted by the International Insurance Society and the author.

**Président, Groupe AXA.

When a claim arises, the policyholder expects a great deal of the insurer -- who until recently has been concerned mostly with improving his ratio of premium income to claims. The client has not been the prime concern of insurers, as stressed in a report published by Andersen Consulting, entitled "*Insurance in a Changing Europe 1990 - 1995*": "In individual business, the minimization of risk, not the client was the focus of management."

570

From Policyholder to Consumer

But change has come fast and gone deep. Insurance companies finally have awakened to the fact that policyholders are their customers and policyholders increasingly are shopping around, much as they do for traditional consumer goods. This new approach reflects both the growing sophistication of consumer choices in the developed world and the gathering momentum of competition within the insurance industry itself.

For seeing policyholders as customers has not come naturally to insurers. From their earliest days, insurance professionals have brought people together as a united group facing a common risk, making the individual policyholder a unit in a statistical series. Not surprisingly, the larger the series, the smaller the importance of each unit.

But here, as in other areas, the pace of social change has been swift. Insurance customers in the developed world are both better educated and better informed, and they live in a world which offers a relatively high degree of security, as well as a plethora of guarantees for that security. They judge insurance as they do other products, comparing rival offers and making the most of competition. And as the boundaries of national markets tumble, this competition has become increasingly international in scope.

Today's demanding clients are the object of a fierce global struggle between insurers. Yet just a decade ago, competition was at most lukewarm, since companies operating in expanding home markets protected from foreign contenders could count on

a steady rise in earnings. Deregulation of prices, the emergence of new competitors and the opening of international boundaries have ended all that, fueling an unprecedented wave of competition. By the same token, these developments have placed the client at the center of industry concerns. Differences between products are disappearing slowly but surely, and price-cutting has gone as far as reasonably be dared. Against this backdrop, insurers have realized that the best way to defeat market share is to offer the very best in service and to abide by a strict code of professional conduct.

Service to clients is thus a core issue for us all, since it makes, and increasingly will make, the difference between the companies competing in any given market.

That said, the financial impact of a focus on service is hard to quantify. Clearly, the initial consequence is a rise in overhead; but the question remains whether it will generate longer-term gains. In the author's view, there can be no doubt that it will.

This belief is founded in the first instance on the common-sense observation that the cost of losing a good customer -- a loyal customer -- goes beyond the volume of business actually lost. Statistic back this up, demonstrating that a long-standing customer is also a profitable customer. Moreover, not only does the replacement of such a customer weigh on overhead, but also a new customer is an unknown quantity who may prove costly -- further proof of the advantages of customer loyalty. And service clearly plays a key role in winning this loyalty.

Customer Loyalty as a Measure of Service Quality

Customer loyalty is what links quality and earnings. It is measurable, and it provides a direct image of customer behavior. A variety of surveys have established a relationship between loyalty, earnings and growth. The findings of Bain & Company in this area are particularly interesting.

Based on an economic model, Bain & Company's report reaches the following conclusions in regard to insurance :

- claims decline in direct proportion to the age of policies,
- customers attracted by word of mouth are more loyal than those reached by salespeople or advertising and
- overhead declines significantly with a decrease in customer turnover.

572

In one case cited by Bain & Company, an unnamed non-life company could cut five full percentage points of overhead off premium income if it succeeded in raising business loyalty by then percentage points. In both life and non-life business in the US and Canada, renewal rates vary considerably from one company to another; but the correlation between this rate and earnings is almost complete.

The Demands of Today's Insurance Buyers

In view of the impact of customer loyalty on earnings, it is clearly essential to identify the factors influencing such loyalty and to draw practical conclusions. Customers appreciate or judge insurers at a variety of different moments in their relationship, most notably when they take out a policy, when the event they insure against transpires and when a claim is settled -- but also at other times during the life of the policy, even if no particular event takes place.

When customers take out a contract, they need to be properly informed, in particular, as to whom they should contact to file a claim. They also should be made aware of how they can best protect the person or goods they are insuring.

For obvious reasons, customers are frequently upset when they file a claim. The insurer can attempt to win their confidence and appease their worries, which will have an impact both on the cost of the claim and on the company image. Alternatively, the insurance company can act as a simple paymaster, meeting the claim to the full but failing to gain customer confidence. This is costly in the short run -- and may prove even costlier if it means the loss of a good client.

The rate to provide quality customer service is won or lost within a few hours from the moment a claim arises.

In the first place, success depends on avoiding conflicts. As we have already noted, potential for conflict is part and parcel of the insurance business. The basic type of conflict concerns the assessment of compensation due and the lack of assistance to the victim of an accident, theft, etc. In response to competitive pressure, many European insurers have designed innovative schemes to prevent such conflicts from arising. They work in accordance with a 90 to 10 rule, handling 90 percent of claims on a streamlined, systematic basis and tailoring responses to individual situations for the remaining 10 percent.

573

To give one some idea of how this works, let us look at the approach adopted in France by AXA. Insurance customers want solutions; they want the insurer to take the load off their shoulders -- not just part of it, but the entire load. In meeting this demand, and thereby avoiding the risk of conflict mentioned previously, AXA is guided by a number of key concepts: simplicity, prevention, delegation of authority, assistance, rapid response and freedom.

Simple policies

To put our idea in a nutshell, customer can be right; and we have pruned the hermetic legalese that usually clutters up contracts. This approach is exemplified by our "Ambiance" householder policy. Instead of spelling out all the possible areas of dispute, Ambiance offers global cover for a number of specified risks described in everyday language. The policy also sets out a clear description of how guarantees are applied, so that it is as much a user-friendly source of information as a legal document.

A particularly innovative feature of the Ambiance package is that it provides for arbitration by a special committee made up of senior AXA staff member whose experience ensures an added guarantee of fairness, as well as recourse short of litigation. In dealing with unexpected cases, its decisions have the force of

precedent, and thus provide a useful guide to handling future claims.

Prevention

An interesting example of what is involved in preventing conflicts is provided by the appraisal of corporate assets for insurance purposes. AXA appraises the risk and the appropriate premiums at the time policies are taken out, arranging for half of the related costs to be borne by the company and bearing half itself. This offers advantages to both parties :

574

- Customers are guaranteed that they pay premiums proportionate to the value of insured assets and that compensation will not be disputed -- since it is based on an agreed value -- and will require only marginal adjustments.
- For AXA, the procedure means significant time-savings in damage assessment and fewer disputes, again because the amount of compensation is previously agreed upon.

Delegation of Authority

AXA's agents already have considerable latitude in settling claims; and we recently have tried some new procedures for non-auto claims which increase this authority further. For the mass of claims not exceeding \$1,000, we enable the agents to handle settlement themselves on the basis of usual prices for the repair of damaged items. Compensation is based on costs actually incurred -- in fact, we even encourage people to do their own repairs.

This simplified procedure has advantages over the usual technical approach, from the point of view of both quality and company profits. Following initial successes, we now are planning to extend this program.

Clearly, for medium-size claims -- i.e., between \$1,000 and \$7,000 -- we prefer to send in one of our own specialist to strike

a balance between customer and company interest; while in the case of big claims, we call on outside expertise.

Assistance

This means that we are working to substitute services for cash compensation. To take the example of car insurance, we have negotiated agreements with garages and car makers who carry out repairs for our policyholder. More generally, we try to provide policyholders with a list of approved businesses for repairs to goods and property, that they can be sure of rapid, quality service, while AXA can count on lower settlement costs.

575

Speedy response

Responding to a claim quickly is absolutely crucial for larger claims, whether for non-auto or accident insurance. At AXA we handle these with ad hoc teams composed of people with the required expertise in the fields involved, ensuring not only a speedy initial response, but also clear responsibility for all aspects of the claim and rapid remedies.

Freedom

This is the last -- but definitely not the least -- of our key concepts. The freedom of initial choice and the freedom to shift from one type of policy to another can make a significant contribution to customer loyalty. An example of what this means in practice is provided by life packages backed by financial products -- shares, bonds and real estate -- which the customer is free to modify at will. That said, in general our customers are attracted by such freedom, but make only sparing use of it. Experience shows that they are generally loyal both to their initial portfolio and to the company.

Conclusion

In summary, customers are now the object of a global struggle between insurance companies. This means that insurers must constantly measure their plans and actions against the

yardstick of customer service. At every level of the corporate hierarchy and within each department, all those working in the insurance industry must contribute to provide the very best service and, in so doing, make their business more profitable.

La plus entière bonne foi

par

Rémi Moreau

Traditionally, contractual obligations between the insurer and the insured have been based on the Utmost Good Faith notion, in English and French laws, in Canadian Common Law and in Quebec Civil Code. In examining this doctrine, the author tries to define what it is, where it applies and how court decisions interpret it.

577



Introduction

Le principe de «la plus entière bonne foi» remonte à l'origine de l'assurance moderne. Il nous semble approprié d'examiner le fond de cette notion, qui figure parmi les règles essentielles de l'assurance, en droit anglais et en droit civil.

Les rôles de l'assurance sont multiples. Nous retrouvons, au premier plan, le rôle de réparer, mais encore, de procurer la sécurité, de favoriser l'audace des personnes et des entreprises, et, finalement, de créer la richesse, car l'assurance agit directement sur la production des biens et la diffusion des services. Malgré tout, une équivoque subsiste, persiste: l'assuré demande une garantie illimitée, indéfinie, alors que l'assureur recherche les risques les moins menaçants, les plus quantifiables, dans le cadre de ses opérations techniques. Mal comprise, cette équivoque engendre une défiance réciproque, que ne manquent pas d'exploiter certains théoriciens de l'assurance.

L'assurance subit des assauts de toute part, dans ses fondements mêmes: la législation d'assurance, autant ici qu'à l'étranger, est devenue plus laxiste; la confiance des parties, qui est à la base de l'acte d'assurance, est diluée dans des interprétations douteuses, voire abstruses; le règlement des

sinistres n'a plus l'appui de la vieille maxime latine *fraus omnia corrumpit*. L'assurance, qui fait appel à plusieurs disciplines, est complexe. Qu'il nous suffise de faire ressortir de cette complexité quelques exemples qui ont souvent été étudiés dans la doctrine.

578

- ° L'assurance étant immatérielle, le consommateur connaît ou perçoit souvent bien mal son étendue et ses limites. L'insatisfaction qui en découle se traduit par des déclarations inattendues, erronées, exagérées ou malhonnêtes.
- ° L'opération est d'ordre mutualiste. Elle est une symbiose des droits individuels et des droits collectifs, d'où des oppositions inévitables. Frauder l'assureur, c'est s'en prendre fondamentalement à tous les assurés collectivement.
- ° En dernier lieu, le caractère de « contrat d'adhésion » conféré au contrat d'assurance est discutable. La propre expertise de l'assuré, le rôle du courtier et la négociation entre les deux parties permettent de nombreuses clauses conçues par l'assuré et acceptables par l'assureur. Depuis que le droit des assurances pose des principes contractuels d'ordre public¹, (renforcés par le nouvel article 2414 C.c.Q., que les assureurs ne peuvent enfreindre), la théorie du contrat d'adhésion ne semble plus s'appliquer au contrat d'assurance.

Notre propos est manifestement de redécouvrir ce que signifiait jadis la plus entière bonne foi par rapport à ce qu'elle signifie aujourd'hui, s'il en reste quelque chose.

Tous les contrats sont de bonne foi. Le législateur, par exemple, stipule à l'article 993 C.c., que la fraude ou le dol sont les causes de nullité du contrat « lorsque les manoeuvres pratiquées par l'une des parties ou à sa connaissance sont telles que, sans cela, l'autre partie n'aurait pas contracté ». Cependant,

¹La règle est édictée à l'article 2414 C.c.Q., destinée à remplacer l'actuel article 2500 C.c.

certaines contrats exigent un plus haut degré de bonne foi, « parce que l'une des parties doit s'en remettre à la sincérité de l'autre », précise Roger Bout². C'est le cas, en droit anglais comme en droit français, au Canada et au Québec et comme partout ailleurs. L'assureur aussi bien que l'assuré doivent se manifester réciproquement un haut degré de confiance et de loyauté, et ce à toutes les étapes du contrat, depuis sa formation jusqu'à son renouvellement. L'Institut d'assurance du Canada véhicule ainsi l'esprit de cette notion, dans les cours offerts aux étudiants³:

Un contrat d'assurance est un des rares contrats commerciaux conclus dans la bonne foi la plus entière. Cette exigence suppose un degré d'honnêteté encore plus élevé que celui exigé pour les contrats ordinaires. De plus, il est requis aussi bien de l'assuré que de l'assureur. Le sinistre peut se produire plusieurs années après la date d'émission du contrat et la solvabilité de l'assureur doit être telle qu'il pourra indemniser l'assuré à ce moment-là. Afin que l'assureur connaisse toutes les caractéristiques du risque et qu'il puisse l'évaluer correctement, l'assuré doit lui faire part de tous les faits importants. La raison en est le principe même du contrat d'assurance.

Les déclarations de l'assuré ne se limitent pas aux déclarations initiales du risque. Elles s'étendent, en cours de contrat, aux déclarations des aggravations éventuelles et aux déclarations des sinistres.

Le plan que nous suivrons est le suivant :

1. L'origine de la notion de la plus entière bonne foi
2. Son application en droit anglais
3. Son application en droit français
4. Les particularités en droit québécois
 - La déclaration du risque

²Roger Bout, *Le contrat d'assurance en droit comparé français et québécois*, Centre de recherche en droit privé et comparé du Québec, Université McGill, 1988, p. 11.

³*Principes et pratiques de l'assurance*, Cours C-11, Leçon 3, p. 3.

- L'aggravation du risque
- La déclaration du sinistre

1. L'origine de la notion de la plus entière bonne foi

La notion anglaise *Utmost good faith (Uberrimae Fidei)*, remonte au droit maritime. Elle se situe au point d'origine du droit moderne des assurances. Les navires marchands étant bien souvent hors de portée d'examen et d'évaluation par l'assureur à cause de leurs multiples périples à travers l'Empire et au-delà, le droit britannique a rapidement reconnu l'importance de la bonne foi la plus haute, de la part du preneur ou de l'assuré.

580

L'origine de la notion remonte à Lord Mansfiel. Voici un bref récapitulatif des circonstances entourant la règle édictée par le magistrat dans l'arrêt *Carter c. Boehm*. En 1766, aux Indes, le gouverneur Carter, gouverneur du Fort Malborough, a ressenti un besoin très « fort » de s'assurer contre les conséquences des dommages d'une attaque de la forteresse. Subséquemment, on apprit que le fort était absolument indéfendable et qu'il pouvait facilement être pris d'assaut par les forces françaises, dirigées par le vaillant comte D'Estaigne. L'assureur trouva déloyale la demande d'assurance du gouverneur et l'affaire rebondit naturellement devant une haute cour de justice anglaise, présidée par Lord Mansfield. Voici un mince extrait de l'énoncé du savant magistrat :

Good faith forbids either party, by concealing what he privately knows, to draw the other into a bargain from his ignorance of that fact, and from his believing the contrary... The policy would be equally void against the underwriter if he insured a vessel on her voyage when he knew privately that she had arrived.

Depuis l'époque d'Elizabeth 1^{re}, la notion de « good faith » aurait été invoquée à maintes reprises par les juristes anglais, mais c'est à l'occasion de cette affaire que la règle fut précisée et reconnue avec autant de panache par un haut tribunal, autant vis-à-vis de l'assuré que de l'assureur. Elle fut par la suite codifiée dans la loi anglaise *Marine Insurance Act*.

La notion de la plus entière bonne foi continue encore de nos jours à s'appliquer intégralement en Angleterre et sur tous les continents. Elle fait figure de principe dans la plupart des traités, recueils, volumes, revues et annales de l'assurance. Elle est citée constamment par les plaideurs devant les cours de justice.

2. L'application de la notion de la plus entière bonne foi en droit anglais

L'expression *Utmost good faith* est associée depuis 300 ans aux traditions et aux pratiques commerciales de Lloyd's, London. Elle réfère à une obligation de loyauté entre l'assureur Lloyd's et les armateurs, qu'ils fussent représentés ou non par un courtier. Dans la vaste chambre des souscripteurs, elle fut considérée, à toutes époques, comme une règle sine qua non, à laquelle personne ne pouvait déroger, que ce fût un syndicat de Lloyd's, un courtier de Lloyd's, un Name, un assuré, ou même le Conseil de Lloyd's. Il fut un temps où personne ne songeait à contester les règles d'opération de la vénérable institution anglaise, laquelle débuta, en 1688, dans le célèbre *Coffee House* d'Edward Lloyd's, sur Tower Street. Lloyd's, London, qui, par la suite, logea longtemps au Royal Exchange, opère actuellement dans un bâtiment ultramoderne au One Lime Street. De générations en générations, la cloche récupérée de la *Lutine*, une frégate française de 950 tonnes qui a sombré en 1799, a résonné pour annoncer les nouvelles : un coup pour les bonnes, deux coups pour les désastres, comme celui du *Titanic*, le 15 avril 1912, qui a fait l'objet de réclamations totalisant à l'époque plus de 1 400 000 livres sterling.

Toutefois, alors que les opérations des Lloyds sont critiquées de toute part et qu'elles sont constamment réformées, alors que les pratiques commerciales sont devenues plus rapides et plus expéditives, la notion est apparue à certains détracteurs comme dépassée ou inapplicable, selon les circonstances ou les parties concernées. Qu'en est-il véritablement ?

La notion de la plus haute bonne foi s'adresse d'abord aux deux parties que sont les souscripteurs des Lloyd's et l'assuré. Tant sont grandes les panoplies de risques assurables, lors de la souscription, aussi larges sont ses règlements lorsque le risque se réalise, selon les conditions contractuelles. Les Lloyd's n'ont jamais failli à leurs obligations. Le paiement d'un sinistre, chez les Lloyd's, constitue sans doute le fondement le plus important du principe de la plus haute bonne foi. Pour Alan Lord, (Chief Executive of Lloyd's), la notion, loin de défaillir, va regagner davantage en crédibilité, au cours de cette décennie⁴:

582

It means that business dealings—whether with policyholders, brokers, underwriters, members or agents—should be conducted on the basis of full disclosure. I believe that utmost good faith has not been eroded but greatly reinforced. But I also believe that the expectations of what was implied by utmost good faith are certainly much higher than they were, say, ten years ago.

Dans l'élaboration et l'interprétation du contrat d'assurance, l'approche du droit anglais a pu éviter, de l'avis des experts, les excès du droit nord-américain, sans doute grâce à la règle de la plus entière bonne foi, dûment écrite, codifiée et appliquée. L'article 17 de la loi dite *The Marine Act 1906* énonce ce qui suit :

A contract of Marine Insurance is a contract based upon utmost good faith, and if the utmost good faith be not observed by either party, the contract may be avoided by the other party.

En outre, cette loi stipule :

The Assured must disclose to the Insurer, before the contract is concluded, every **material** circumstance which is known to the Assured, and the Assured is deemed to know every circumstance which in the ordinary course of

⁴Utmost good faith, Lloyd's Log, June 1992, p. 23.

business ought to be known to him. If the Assured fails to make such disclosure, the Insurer may avoid the contract.

The word « material », (which is further defined by the Act) means every circumstance which could influence the judgment of a prudent insurer in fixing the premium or determining whether to take the risk.

(Les caractères gras sont de nous)

Une cause judiciaire, datant de 1973, *Berger v. Pollock*, a permis d'interpréter de façon large le mot « matérialité ». Dans cette affaire, le tribunal jugea que l'assureur se devait de démontrer que l'omission de l'assuré de déclarer certains faits avait un impact sur sa décision d'accepter le risque ou de le tarifer.

583

En 1984, un coup de barre est cependant donné par une cour d'appel anglaise, visant à remettre la notion dans son sillon original. Dans cette affaire marquante, *Container Transport International Inc. and Reliance Group Inc. against Oceanus Mutual Underwriting Association (Bermuda) Ltd.*⁵, la haute Cour jugea qu'un assureur était fondé d'annuler un contrat, avant sa conclusion, dès le défaut de l'assuré de déclarer des faits matériels se rapportant à des circonstances connues de lui : "any circumstance which a prudent insurer would take into account when reaching his decision whether or not to accept that risk or what premium to charge". Deux raisons furent avancées par la Cour : a) CTI (Container Transport International) avait donné à l'assureur des informations fausses et incomplètes ayant trait à son dossier de sinistre ; b) CTI avait omis de déclarer un refus antérieur d'un assureur de renouveler sa police.

Selon un auteur américain, M^e Eugene Wollan⁶, le fait que cette décision ait été rendue en vertu d'une loi spécifique, telle

⁵*Lloyd's Law Report*, Vol. 1, 1984.

⁶Eugene Wellan, « Utmost Good Faith » - Alive and Well in London », *The John Liner Review*, Vol. 1, No. 3, Fall 1987. M^e Wollan est un avocat new-yorkais du bureau Mound, Cotton & Wollan.

que *Marine Insurance Act*, ne change en rien le concept historique et juridique de la plus haute bonne foi :

The concept of "utmost good faith", traditionally and juridically, is considered to be integral to the insurance industry in general; and to marine insurance and reinsurance relationships in particular—even without the benefit of a particular statutory enactment.

584

La Cour d'appel anglaise, dans l'affaire précitée, réaffirme que le devoir de dévoiler à l'assureur toutes les circonstances pertinentes sur le risque fait partie intrinsèque de la notion de la plus entière bonne foi :

The duty of disclosure,... is one aspect of the overriding duty of the utmost good faith... The actual insurer is thereby entitled to the disclosure to him of every fact which would influence the judgment of a prudent insurer...

Commentant cette décision, M^e Wollan n'hésite pas à dire que l'affaire *Oceanus* permet aux avocats d'utiliser amplement des témoins-experts, visant à établir, en preuve, la matérialité d'un fait non déclaré à un assureur. Il conclut ainsi :

For our present purposes, however, it is sufficient to take note that the Court of Appeal has reemphasized the vitality of the time-honored concept of utmost good faith and has applied it in the broadest possible sense. Those seeking a silver lining in the clouds of today's turbulent insurance industry could do worse than start with the *Oceanus* case.

3. L'application de la notion de la plus entière bonne foi en droit français

D'entrée de jeu, nous désirons reprendre les propos du professeur André Besson, dans le traité intitulé *Les Assurances terrestres*⁷ de M. Picard et A. Besson :

⁷ André Besson, *Le contrat d'assurance*, cinquième édition, Tome premier, Le contrat d'assurance, L.G.D.J., 1982, p. 69.

Toutefois l'expression « contrat de bonne foi » a, en matière d'assurance, une signification propre, en ce qu'elle souligne que l'assureur est toujours, dans une certaine mesure,—notamment à propos de la déclaration du risque et des précautions à prendre pour éviter et circonscrire les sinistres—à la merci de l'assuré et qu'il est obligé de se fier à lui d'une façon particulière (cette observation est spécialement vraie dans les assurances contre le vol). L'assuré est ainsi tenu de se comporter, au regard de la mutualité dont il fait partie, avec une absolue franchise, une complète loyauté. Et cette idée explique la sévérité de certaines des sanctions—notamment des déchéances ou des sanctions propres à la déclaration du risque—encourues par les assurés qui n'observent pas scrupuleusement leurs obligations.

585

Une auteure française, Yvonne Lambert-Faivre, dans *Droit des assurances*⁸, précise la raison du devoir de loyauté que sous-entend la notion de bonne foi :

Néanmoins, en qualifiant le contrat d'assurance, contrat de bonne foi, on souligne la nécessité absolue de loyauté de l'assuré pour maintenir l'équité de la relation contractuelle, alors que l'assureur est le plus souvent obligé de faire confiance à ses déclarations, sans pouvoir les vérifier lors de la souscription du contrat. C'est pourquoi la mauvaise foi prouvée de l'assuré est sanctionnée avec une particulière sévérité, par la nullité du contrat s'il y a mauvaise foi dans la déclaration des risques, ou par la déchéance s'il y a mauvaise foi dans la déclaration du sinistre.

Tenant compte des particularités techniques propres à l'opération d'assurance et à sa législation, la règle de la déclaration du risque, en droit français, est originale. Ordinairement, il appartient à chaque partie de bien se renseigner avant de s'engager par contrat, alors qu'en matière d'assurance,

⁸Yvonne Lambert-Faivre, *Droit des assurances*, 7e édition, Précis Dalloz, p. 140.

la loi oblige l'assuré à renseigner le plus exactement possible l'assureur sur l'étendue du risque qu'il désire confier à l'assureur, d'où l'idée de la plus entière bonne foi. De plus, en cours de contrat, la loi oblige l'assuré à renseigner l'assureur sur toute aggravation de risque.

Le nouvel article L 113-2 du *Code de assurances*⁹ stipule que l'assuré est obligé :

586

2° de répondre exactement aux questions posées par l'assureur, notamment dans le formulaire de déclaration du risque par lequel l'assureur l'interroge lors de la conclusion du contrat, sur les circonstances qui sont de nature à faire apprécier par l'assureur les risques qu'il prend en charge.

Toutefois, une réserve légale est stipulée ; le nouvel article L 112-3 prévoit ce qui suit :

Lorsque, avant la conclusion du contrat, l'assureur a posé des questions par écrit à l'assuré, notamment par un formulaire de déclaration du risque ou par tout autre moyen, il ne peut se prévaloir du fait qu'une question exprimée en termes généraux n'a reçu qu'une réponse imprécise.

On constate qu'en matière de divulgation du risque à l'assureur, le droit français est plus souple que le droit anglais :

- primo, parce que l'obligation du contractant consiste désormais à répondre aux questions posées par l'assureur ;
- secundo, parce que le législateur a abandonné le principe de la déclaration spontanée par le souscripteur, existant dans l'ancien code ;
- tertio, l'assureur qui a posé des questions par écrit à son assuré, avant la conclusion du contrat, ne peut le sanctionner en raison de réponses imprécises à des questions trop générales.

⁹La loi no 89-1014 du 31 décembre 1989, dite loi Bérégovoy, «portant adaptation du Code des assurances à l'ouverture du marché européen».

Il appartient donc à l'assureur à formuler de façon précise les questions nécessaires à lui permettre d'apprécier et d'accepter le risque.

En outre, le nouvel article L 113-2 (n°3) prévoit que l'assuré jouit, en cours de contrat, d'un délai de 15 jours pour renseigner l'assureur d'une aggravation de risque ou d'un nouveau risque. Selon un chroniqueur¹⁰, « il n'est pas interdit de penser que les nouvelles dispositions peuvent bénéficier à des fraudeurs. Imaginons la non-déclaration, en cours de contrat, de la conduite habituelle du véhicule assuré par un conducteur novice, ou le changement d'usage, et la survenance d'un sinistre ... Mais ne perdons pas de vue que l'immense majorité des assurés est de bonne foi et que le nouvel article va faciliter le respect de leurs obligations. »

587

À la lecture de la loi française, nous ne retrouvons aucune sanction découlant d'une déclaration frauduleuse du sinistre. Seule l'exigence d'une disposition spécifique à cet égard dans la police autoriserait l'assureur à annuler la protection. En droit anglais, il est admis que la fraude corrompt tout. Cette maxime n'existe pas en droit français, qui admet la bonne foi, sans nécessairement la qualifier par « la plus haute ». Nous verrons maintenant que cette notion de la plus entière bonne foi a jadis existé et qu'elle est maintenant disparue, en droit québécois.

4. Particularité de la notion de la plus entière bonne foi en droit québécois

Le droit québécois de l'assurance a connu deux réformes successives majeures en quinze ans : celle de 1976 et celle de 1991, dont l'entrée en vigueur est prévue à la fin de 1993. En outre, une réforme moins dense, celle de 1979, apporta néanmoins de nombreux changements législatifs.

Notre droit québécois des assurances, en matière de bonne foi, semble désormais s'apparenter beaucoup plus au droit

¹⁰Voir *L'Argus* du 18-05-90.

français qu'au droit anglais. Nous en examinerons les principes, les évolutions et les applications, à trois niveaux¹¹ :

- la déclaration du risque ;
- l'aggravation du risque ;
- la déclaration du sinistre.

La déclaration du risque

588

La bonne foi prend sa source dans la définition même du contrat d'assurance : « Le contrat d'assurance est celui en vertu duquel l'assureur, moyennant une prime ou une cotisation, s'engage à verser au preneur ou à un tiers une prestation en cas de réalisation d'un risque ». Le risque de l'opération d'assurance est le moteur, tant au démarrage qu'en vitesse de croisière. On conçoit aisément que la mauvaise foi vient perturber substantiellement le sens du risque, qui est un événement incertain, qui repose sur l'aléa, et qui ne dépend pas de la volonté d'une partie. De cette observation, il résulte que le dol ou la fraude ne saurait être constitutif de risque.

Avant 1976, la loi sur les assurances en vigueur émanait du Code civil de la province de Québec, promulgué en 1866. Le principe de la plus entière bonne foi trouvait dans les articles 2485 et 2487 d'alors une assise ferme, solide, assurée :

2485. L'assuré est tenu de déclarer **pleinement et franchement** tout fait qui peut indiquer la nature et l'étendue du risque, empêcher de l'assurer, ou influencer sur le taux de la prime.

2487. Les fausses représentations ou réticences par erreur ou de propos délibéré sur un fait de nature à diminuer l'appréciation du risque, ou à en changer l'objet, sont des causes de nullité. Le contrat peut, en ces cas, être annulé,

¹¹Nous passerons sous silence l'application du principe de l'entière bonne foi en cours de contrat, notamment quant à d'éventuelles aggravations des risques pendant la période d'assurance.

lors même que la perte ne résulterait aucunement du fait mal représenté ou caché.

(Les caractères gras sont de nous)

De nombreux auteurs, tel F.J. Laverty¹², s'inspirant d'une jurisprudence anglaise abondante, ont sagement fait le lien étroit entre cet article et le principe étudié. L'excellente étude de M^e François-Xavier Simard en fait bien ressortir les éléments. Voici un extrait¹³:

Le législateur de 1866 manifestait donc ses intentions de façon non équivoque. La déclaration de l'assuré doit être d'une exceptionnelle vérité, franchise, loyauté et cela parce que le contrat d'assurance, contrairement aux autres types de contrat, n'est pas dominé par un conflit d'intérêts et s'apparente davantage à un contrat de communion d'intérêts.

Cela tient sans doute au principe de la mutualité des assurés, principe qui est à la base du fonctionnement de toute l'opération d'assurance. Cela tient aussi à l'histoire, au rôle prépondérant joué par l'assurance maritime dans l'élaboration du processus de souscription i.e. à l'époque où la prise en charge du risque par l'assureur maritime reposait entièrement sur le contenu, la véracité et l'exhaustivité des informations fournies par l'assuré. En somme le futur assuré doit se mettre en quelque sorte à la place de l'assureur. C'est là l'esprit de la mutualité. Il doit lui donner suivant le type d'assurance envisagé toute indication utile dans l'appréciation du risque de façon à ce que l'assureur possède une connaissance exacte, pleine et entière du risque.

Bien que les mots «pleinement et franchement» aient été expurgés, le droit actuel, adopté sous l'empire de la réforme de

¹²F.J. Laverty, *The insurance law of Canada*, 2d ed. Carswell, 1936.

¹³François-Xavier Simard, Jr., «La déclaration initiale du risque dans le droit des assurances de la province de Québec» *Les cahiers de droit*, vol. 14, no 2, Les presses de l'Université Laval, 1973, p. 196 (Les renvois de l'auteur ont été omis).

1974, semble intégrer encore la notion d'entière bonne foi, tant au niveau du principe de la déclaration initiale (la déclaration portant sur toutes les circonstances connues de l'assuré), qu'au niveau de sa sanction. Toutefois, le législateur a fait une première brèche importante dans le principe sacro-saint en introduisant le principe de l'indemnité proportionnelle, sous l'article 2488 C.c.¹⁴, assorti par une réserve « perturbante », selon M^e Simard, qui limite « aux seuls cas où l'assureur aurait contracté à des conditions différentes, la règle de l'indemnisation proportionnelle », et dont le fardeau de preuve incombe à l'assureur.

590

Le Code civil actuel prévoit, à l'article 2485, que le preneur, ainsi que l'assuré, doivent déclarer à l'assureur toutes les circonstances connues et qui sont « de nature à influencer sensiblement un assureur raisonnable dans l'établissement de la prime, l'appréciation du risque ou la décision de l'accepter. » Cette obligation est réputée remplie dans certaines conditions prévues par le législateur, notamment lorsque l'assureur est réputé connaître les circonstances en raison de leur notoriété.

Il peut arriver que le proposant, désireux d'obtenir le contrat d'assurance le moins coûteux possible, par exemple par une fausse déclaration sur l'usage du tabac, en vue d'une diminution de prime¹⁵, oublie ou omette de donner à l'assureur toutes les informations nécessaires. À l'inverse, il est possible que l'assureur lui-même fasse de fausses représentations à l'assuré. Dans les deux cas, la règle de la plus haute bonne foi est alors bafouée. Deux dispositions du Code sont explicites sur les sanctions : a) l'article 2486 C.c., al. 2, précise que « les fausses représentations ou réticences frauduleuses de la part de l'assureur sont dans tous les cas des causes de nullité du contrat que la partie qui est de bonne foi peut invoquer » ; b) l'article

¹⁴ Art. 2488 - À moins que la mauvaise foi du proposant ne soit établie, en assurance de dommages, l'assureur est garant du risque dans le rapport de la prime reçue à celle qu'il aurait dû recevoir, sauf s'il est établi qu'il n'aurait pas accepté le risque s'il avait connu les circonstances en cause.

¹⁵ Dame Gisèle Ouellet c. L'Industrielle, compagnie d'assurance sur la vie, (1987) R.R.A. 953.

2487 C.c. accorde à l'assureur le droit d'annuler la police, en cas de fausses déclarations ou réticences, émanant du preneur ou de l'assuré, même en ce qui concerne les sinistres non rattachés aux risques ainsi dénaturés.

Plusieurs arrêts ont précisé avec plus ou moins de cohérence par rapport au principe de la plus entière bonne foi, la nature et l'étendue des déclarations et engagements du preneur ou de l'assuré, en assurance terrestre.

Parmi les jugements de la Cour suprême, affirmant avec force la rigueur absolue de la déclaration du risque par l'assuré, qu'il soit de bonne foi ou non, M^e François-Xavier Simard, disert à souhait, cite *Kiernan c. Metropolitan Life*¹⁶, *Turgeon c. Atlas Insurance*¹⁷, *Venner c. Sun Life*¹⁸ et *Hallé c. Canadian Indemnity*¹⁹. Récemment, en septembre 1990, la Cour suprême du Canada mit un terme à une longue saga judiciaire, dans *Canadian Indemnity Company c. Canadian Johns-Manville Company Ltd.*²⁰, en confirmant la décision rendue par la Cour d'appel. Celle-ci avait conclu que l'assurée avait le droit de présumer que l'assureur avait les connaissances professionnelles de base au sujet des risques liés à l'exposition des fibres d'amiante, à cause du caractère public et de la notoriété manifestes de ces risques, conformément à l'article 2486 C.c., al. 2, et qu'il était dès lors dispensé de déclarer tels faits. La haute Cour, par la plume du juge Gonthier, ne manqua pas de souligner à propos de la nature *uberrimae fidei* du contrat d'assurance, ce qui suit :

Manifestement, les deux parties doivent considérer le contrat d'assurance comme un contrat reposant sur la bonne foi la plus totale. L'assuré déclare pleinement et franchement les faits ou subit l'annulation du contrat et l'assureur prudent voit à acquérir une bonne connaissance

¹⁶(1925) R.C.S. 600.

¹⁷(1959) R.C.S. 286.

¹⁸17 R.C.S. 394.

¹⁹(1937) R.C.S. 368.

²⁰(1990) 2 R.C.S. 549.

de l'industrie qu'il assure ou omet de le faire à ses risques et périls.

La jurisprudence entourant la question de la déclaration initiale du risque est longue et élaborée. Qu'il nous suffise de mentionner, sans trop entrer dans la matière assurable faute d'espace, les éléments suivants :

592

- le tribunal a adopté l'approche anglaise de l'assureur raisonnable (le test de l'assureur raisonnable ne s'éloigne pas de celui de l'assuré raisonnable) pour décider de la matérialité d'un fait particulier²¹ ;
- une décision rappelle que la preuve de la matérialité d'un fait caché (traitements médicaux antérieurs) incombe à l'assureur, lequel doit établir (ce qu'il n'a pas réussi à faire) un lien de pertinence entre l'objet de la réticence et l'appréciation du risque ; le simple fait pour l'assureur d'affirmer que certaines maladies constituent des circonstances matérielles l'empêchant d'accepter le risque ne lie pas le tribunal²² ;
- l'omission de déclarer un fait important, celui de la suspension du permis de conduire, a fait l'objet d'un autre jugement. Bien que l'assureur n'ait pas explicitement posé la question dans la proposition, rien selon le tribunal, ne permettait à l'assuré de croire qu'il devait déclarer *motu proprio* le fait ou les circonstances à l'assureur²³ ;
- la connaissance d'un fait par l'assureur, (par exemple la vacance d'un immeuble) allégué par l'assuré, et le fait que l'assureur ait continué de garantir le risque est également examiné²⁴ ;

²¹*Canadian Home Assurance c. Gauthier*, (1966) R.C.S. 305.

²²*Jeannot Beaulieu c. L'Industrielle, compagnie d'assurance sur la vie*, (1986) R.R.A. 94.

²³*Turgeon c. Atlas Insurance Company Limited*, (1969) R.C.S. 286.

²⁴*Pincourt Restaurant c. United States Fire Insurance Company*, (1987) R.R.A. 444.

- en matière de communication d'un dossier médical²⁵, la Cour d'appel accueille la demande de l'assureur qui estimait que l'assuré avait omis de déclarer qu'il était affecté de problèmes cardiaques; toutefois, la dissidence du juge Tyndale est surprenante: « Dans le but d'éviter d'avoir à payer une indemnité, l'appelante cherche à faire la preuve de fausses déclarations. L'ordre public ne justifie pas la découverte de cette preuve au détriment du droit fondamental au secret professionnel... »;
- en dépit du fait que le défendeur consommait régulièrement de l'alcool et en abusait parfois, sa réponse fut négative à la question: « Avez-vous déjà abusé de boissons alcooliques? » Or, il ne s'agissait pas, selon le tribunal²⁶, d'une fausse déclaration car la question était trop générale; le pourvoi en appel de l'assureur est également rejeté, vu la nature subjective de la question;
- l'assureur n'a pas réussi à démontrer que la présence de danseuses pouvait influencer considérablement un assureur raisonnable dans l'appréciation du risque²⁷;
- la preuve que le courtier ait été informé par l'assuré des nombreuses consultations médicales d'un enfant et les réponses inadéquates à la proposition découlant de la propre interprétation du courtier lient l'assureur²⁸; dans une autre affaire, impliquant un agent²⁹. Il fut démontré que ce dernier fut insouciant en omettant de mieux se renseigner sur l'étendue du risque déclaré par le demandeur, afin de le conseiller en conséquence: cette faute a rejailli sur l'assureur, à titre de mandant. On peut lire d'autres

²⁵*L'Impériale, compagnie d'assurance sur la vie c. La succession et les successeurs de Monsieur Fernand Roy*, (1990) R.R.A. 1051.

²⁶*L'Industrielle, compagnie d'assurance sur la vie c. Rénald Bourque*, (1986) R.R.A., 676; (1990) R.R.A., 449.

²⁷*Salon Bar Le Farfelu c. Le Groupe Desjardins, Assurances générales*, (1988) R.R.A. 154.

²⁸*Réjean Gélinas c. Zurich du Canada*, (1989) R.R.A. 989.

²⁹*Clément Labrecque c. La Prévoyance*, (1986) R.R.A. 317 (portée en appel).

décisions sur le rôle du courtier dans la déclaration initiale³⁰;

- dans une cause³¹, les assureurs reprochent à la demanderesse de ne pas avoir déclaré que le système d'extinction avait été modifié pour ne se déclencher, au-dessus du poêle à charbon de bois, qu'après une intervention manuelle; selon la cour, les assureurs n'ont pas démontré que l'absence de détecteur automatique était un élément de nature à les influencer de façon importante dans la fixation de la prime ou dans la décision d'accepter le risque;
- une question fait parfois l'objet de certaines discussions: l'assuré doit-il se contenter de répondre exclusivement au questionnaire ou à la proposition? Il appert que l'article 2485 C.c., tout comme le nouvel article 2408 C.c.Q., nous semble suffisamment clair sur cette question: le preneur ou l'assuré se doit de déclarer toutes les circonstances connues de lui. Dans un jugement récent³², le tribunal estime que l'assuré doit déclarer, même de son propre chef, tout fait ou circonstance qui peut affecter la nature ou l'étendue du risque. L'assuré peut tenter de se retrancher derrière une barricade qui consiste à dire: «L'assureur n'a pas posé la question.» De l'avis du tribunal, une telle barrière est trop frêle en vertu de notre droit. La règle de la plus entière bonne foi, citée par le juge, a été utile, dans l'interprétation de cette cause.

Relativement à ladite question de la déclaration spontanée versus la déclaration limitée au questionnaire, on ne peut passer

³⁰*Lévesque c. La Fédération, Compagnie d'assurance du Canada*, J.E. 90-980; *Pincourt Restaurant inc. c. United States Fire Insurance inc.* (1987) R.R.A. 444.

³¹*Bar Chavigny inc. c. Union Commerciale du Canada et autres*, (1989) R.R.A., 714.

³²*Jean-Guy Allard c. L'Industrielle, compagnie d'assurance sur la vie*, (1990) R.R.A., 463.

sous silence l'analyse affinée de M^e Didier Lluelles³³, qui a le triple mérite: (a) de faire une revue complète de la jurisprudence, (b) de faire une étude de droit comparé, (c) de démontrer l'importance de la notion de bonne foi pour ne pas écarter le principe d'une déclaration spontanée à l'assureur.

L'affaire *Taku Air Transport Ltd. et al*³⁴ ne manque pas d'intérêt. La Cour fédérale avait fait droit à la demande des assureurs en déclarant le contrat d'assurance *nul ab initio* à cause de la fausse déclaration du transporteur aérien concernant des accidents antérieurs. Le tribunal rejette les arguments selon lesquels la connaissance par les assureurs de la fausseté de ces déclarations pouvait leur être imputée. En effet, même s'il fut mis en preuve que les assureurs n'avaient pas vérifié leurs propres dossiers concernant les accidents³⁵, la Cour fédérale a plutôt choisi la règle impérative de la nullité du contrat en raison d'une fausse déclaration.

De façon majoritaire, la Cour suprême a infirmé ce jugement et conclu à la validité de la police, en décidant que les assureurs ne pouvaient se soustraire à leur responsabilité vis-à-vis les tiers en invoquant l'omission du transporteur de divulguer ses accidents :

Bien que la théorie de l'*uberrima fides* formulée en 1766 puisse encore être valable lorsque la police profite exclusivement à l'assuré, elle ne devrait pas s'appliquer dans le domaine fortement réglementé de l'assurance aviation, où un transporteur aérien ne peut se faire délivrer un permis que s'il a contracté une assurance pour ses passagers. Lorsque la police d'assurance prescrite par une loi ou un règlement profite principalement aux membres du

³³Didier Lluelles, «La portée du questionnaire sur le principe de la déclaration spontanée, à la lumière du droit comparé des assurances terrestres», *La Revue du Barreau canadien*, vol. 67, p. 258 à 305.

³⁴*Coronation Insurance Company et Eagle Star Insurance Co, c. Taku Air Transport Ltd. et al* (1991) S.C.R. 622.

³⁵Les assureurs en l'espèce avaient déjà assuré ce transporteur six ans plus tôt et ils n'avaient pas renouvelé la police à la suite de trois accidents. Quelques années plus tard, ils acceptaient une nouvelle demande d'assurance sans consulter leur dossier antérieur.

public passagers à bord d'aéronefs et non pas simplement à l'assuré, il incombe à l'assureur de prendre certaines mesures minimales pour se renseigner sur les antécédents du transporteur aérien qui demande à être assuré. Tout au moins, l'assureur doit consulter ses propres dossiers relatifs au proposant et examiner le dossier public des accidents du transporteur aérien. Cela ne constituera pas une charge excessive pour l'assureur, puisque l'information sur les accidents est facilement accessible. En l'espèce, les assureurs détenaient eux-mêmes des renseignements qui leur auraient permis d'apprécier avec une plus grande exactitude le risque que comportait la police. À tout le moins, ils auraient dû examiner leurs propres dossiers avant d'établir cette police³⁶.

Toutefois, en ce qui concerne le transporteur Taku Air Transport Ltd., la Cour réitère que le contrat d'assurance est *nul ab initio*, car les assureurs étaient en droit de se fier aux déclarations quant au nombre de sièges de passagers.

Comme on a pu le constater, les tribunaux ont, au fil d'une lente évolution, interprété avec moins de rigueur les déclarations de l'assuré, tant en assurance de personnes qu'en assurance de dommages. Ils ont pris une position nettement consumériste et accordé à l'assuré, le plus souvent possible, le bénéfice du doute.

Pour l'avenir, dans la foulée de la réforme de 1991, qui entrera en vigueur en fin d'année, le droit n'a pas changé quant aux déclarations du risque à l'assureur, à l'exception d'une expression nouvelle, stipulée dans l'article 2409 C.c. Q., portant sur « l'assuré normalement prévoyant ». En effet, l'obligation relative aux déclarations de risques est réputée correctement exécutée lorsque ces déclarations émanent d'un assuré normalement prévoyant. Seul l'avenir nous dira quelle portée aura cette notion sur les jugements des tribunaux.

³⁶Extrait tiré du résumé du jugement par Soquij, (1992) R.R.A. 470 à 472.

L'aggravation du risque

Nous ne ferons ici qu'esquisser cette notion, laquelle est le continuum logique de la déclaration initiale faite au moment de la souscription. En cours de contrat, tout changement matériel au risque déclaré initialement devrait être porté à l'attention de l'assureur. Le contrat d'assurance est un contrat successif. Tout événement ou tout fait postérieur à la conclusion du contrat, susceptible de modifier le risque, doit être dénoncé, tel que le dispose 2566 C.c. Il n'est pas inutile de rappeler qu'en cas de mauvaise foi, le législateur, par analogie, applique la même sanction (la déchéance du contrat) que dans le cas d'une déclaration initiale fautive.

Un *distinguo* est ici nécessaire. L'aggravation du risque n'existe qu'en assurance de dommages. En assurance de personnes, le principe est absent, sauf en assurance accident-maladie. L'appréciation du risque se fait une seule fois, dans la branche vie, au moment de la conclusion du contrat.

Depuis la réforme de 1979, qui eût pour effet d'alléger les obligations de l'assuré, l'article 2566 C.c. oblige l'assuré à dénoncer: *a*) les aggravations spécifiées au contrat (en pratique, peu de polices nord-américaines contiennent des clauses portant sur les circonstances aggravantes); *b*) les aggravations découlant des faits et gestes de l'assuré, qui sont de nature à influencer de façon importante un assureur raisonnable.

Les tribunaux ont été appelés plusieurs fois à se prononcer sur le sens à donner au mot « aggravation » de risque. On observe qu'avant la réforme de 1974, la tendance était le plus souvent d'interpréter cette notion de façon stricte, en faveur de l'assureur, comme l'expose le professeur Louis Beaudoin³⁷. Toutefois, les amendements de 1979 inoculèrent le germe qui engendra des décisions et interprétations contradictoires. Voici une brève nomenclature de jugements variés sur la question.

³⁷Louis Beaudoin, *Assurances Terrestres*, Les Éditions scientifiques inc. La version que nous possédons, sous forme de photocopie, est dédiée ainsi par l'auteur à

Nous retenons d'abord certaines particularités :

- l'aggravation doit constituer une divergence à l'entente initiale, être probante³⁸, ou changer matériellement le risque déclaré;
- des activités occasionnelles, même de nature commerciale, n'aggravent pas le risque incendie³⁹;
- l'aggravation peut survenir après le sinistre, i.e., l'inaction d'un assuré contribuant à aggraver le dommage⁴⁰;
- 598 • le fait aggravant doit être connu de l'assuré. Si ce dernier omet sciemment de déclarer une circonstance aggravante ou se comporte de façon subreptice à l'égard de l'assureur, le tribunal devrait en tenir compte, même si la loi actuelle ne le spécifie pas, contrairement à la situation prévalant avant juin 1979.

Voici certains exemples probants d'aggravation du risque de « nature à influencer de façon importante un assureur raisonnable » :

- le changement dans la destination d'un immeuble résidentiel, par la location d'un local à des fins d'activités sociales, ainsi que les rencontres sociales elles-mêmes dans les locaux, bien que sporadiques, constituaient une aggravation de risque, d'autant qu'il fut établi que l'assureur n'assurait pas les immeubles utilisés à des fins

M. Gérard Parizeau, en date du 14 juin 1960: «Au maître de la pratique. Ton humble admirateur. Louis Beaudoin».

³⁸*Maurice Savage c. La Société d'assurance des Caisses populaires*, (1980) C.S., 629; *Jean Lejeune c. Cumis Insurance Society inc.*, (1988) R.R.A., 139; *Jorez Ltd. c. Hanover Cie d'assurance Ltd.* (1986) R.R.A. 296; *Hugues Lachance c. Travelers Canada*, (1987) R.R.A. 150; *Auberge Rolande Saint-Pierre inc. c. Compagnie d'assurance Canadienne Générale* (1988) R.R.A., 622; *Uniformes M.H.P. inc. c. Commerce and Industry Insurance Co. of Canada* (1988) R.R.A. 765.

³⁹*Société nationale d'assurance c. Larue*, J.E. 89-511.

⁴⁰*La Caisse populaire La Providence c. La Compagnie d'assurance American Home* (1987) R.R.A. 750, (portée en appel).

commerciales⁴¹. Jugement de la Cour suprême, renversant une décision rendue par la Cour d'appel;

- la transformation de certaines pièces d'une maison en atelier mécanique peut être considérée comme une aggravation⁴²;
- la modification de la structure d'une chose, telle la construction d'un couloir servant à relier une maison à un atelier est une circonstance aggravante⁴³;
- l'inoccupation d'une maison due au manque d'entretien et de surveillance qui en découle devrait être dénoncée à l'assureur⁴⁴;

599

À l'inverse, parmi ceux jugés non probants, signalons les cas suivants :

- l'augmentation de la puissance d'un moteur de motoneige de dix forces motrices additionnelles ne constitue pas une aggravation⁴⁵;
- l'extension des opérations de bijouterie de l'assuré : la sous-location d'un local à un commerçant de vieil or, fut jugée non aggravante par rapport aux opérations déclarées initialement⁴⁶;
- l'utilisation temporaire d'un garage résidentiel aux fins de réparer certains véhicules ne constitue pas une activité ni un usage commercial⁴⁷;
- les activités occasionnelles, de nature artisanale, pratiquées dans le soubassement d'un immeuble n'aggravent pas le

⁴¹*Lejeune c. Cumis Insurance Society inc.*, J.E. 89-1466.

⁴²*The Union Insurance Co. c. Monette*, (1925) 38 B.R. 309.

⁴³*La Sécurité c. Phaneuf*, (1955) B.R. 647.

⁴⁴*Ice Supply Co. c. Guardian Assurance Co.*, (1935) 58 B.R. 335.

⁴⁵*Paulo Roy c. Beauce, société mutuelle d'assurance*, (1991) R.R.A. 882.

⁴⁶*Bijouterie Diane-Or Ltée c. J.A. Madill et autres*, (1988) R.J.Q. 98.

⁴⁷*Hugues Lachance c. Travelers Canada*, (1987) R.R.A. 950.

risque couvert par un contrat d'assurance de choses⁴⁸. Cette règle n'est pas immuable, tout dépend des circonstances et de la nature des activités.

La déclaration du sinistre

Avant la réforme de 1974, « toute fraude ou fausse réclamation dans une déclaration au sujet de l'une des formalités ci-dessus invalidait la réclamation », comme le stipulait l'ancienne « condition statutaire » de la police.

600

L'article 2474 du Code civil actuel consacre toujours le principe de la bonne foi la plus entière en matière de déclaration de sinistre, mais sa rédaction est ambiguë et fort équivoque. L'article se lit comme suit :

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

La déclaration frauduleuse du sinistre peut prendre plusieurs formes : on peut déformer un sinistre quant à ses circonstances, à son objet ou à son ampleur, ou encore pousser la malhonnêteté jusqu'à le provoquer intentionnellement ou encore l'inventer. Plusieurs auteurs ont fait des études sur le comportement social des individus lorsque vient le moment de produire une réclamation. La moyenne des assurés posséderait une tendance agressive ou suspicieuse à l'égard des compagnies d'assurance et plusieurs n'hésiteraient pas, la main au coeur, à exagérer le quantum ou à inventer des histoires entourant les circonstances.

Contrairement à la jurisprudence antérieure à la réforme de 1976, où prédominait la veille maxime *fraus omnia corrumpit*, les tribunaux québécois ont été régulièrement appelés à interpréter le babélisme de l'article 2474 C.c., à cause de l'emploi ambigu du mot « risque » (certains le disant erroné⁴⁹)

⁴⁸*Société nationale d'assurance c. Larue*, J.E. 89-511.

⁴⁹Claude Bédard, « Le risque en assurance », *La Revue du Barreau*, Tome 46, No 3, Mai/Juin 1986.

qui y est formulé, et qui a fait naître une controverse dans la doctrine et la jurisprudence⁵⁰. Nous avons fait une brève revue jurisprudentielle sur « l'effet d'une déclaration mensongère à l'assureur lors d'un sinistre⁵¹ » et avons, dans l'examen de cette jurisprudence, observé quatre tendances :

- la première donne au mot « risque » le sens de sinistre et fait perdre à l'assuré ses droits à toute indemnité;
- la deuxième prête au mot « risque » le sens de « objet d'assurance » Il ne fait perdre le droit à l'indemnité qu'à l'objet en cause;
- la troisième prétend que le mot « risque » signifie « catégorie de biens assurés » de sorte que la réclamation mensongère affectant un objet de la catégorie affecterait totalement mais exclusivement cette catégorie;
- enfin, la quatrième associe le mot « risque » à celui de garantie d'assurance. Cette tendance signifie qu'une déclaration mensongère portant sur la garantie d'assurance vol ne ferait pas perdre les droits de l'assuré à l'égard d'une autre garantie, telle l'assurance incendie.

Signalons au passage une autre problématique : l'exagération d'un sinistre constitue-t-elle une déclaration mensongère ? Il semble que cette question soit laissée à l'entière appréciation du tribunal. D'un côté, on a jugé que l'exagération grossière, affectant la presque totalité des équipements réclamés, ne peut être que volontaire ; de l'autre, la simple exagération d'une réclamation dès lors que l'assuré excipe de sa bonne foi,

⁵⁰*Dame Rachel Paquette c. Société Nationale d'assurances*, (1987) R.R.A. 772; *Cornhill c. Prévost*, (1989) R.R.A., 156; *Caron c. Groupe Desjardins*, (1990) R.R.A. 187; *Roy c. Compagnie d'assurance Missisquoi Rouville*, (1982), C.S. 15; *La Royale du Canada c. L'Ecuyer* (1986) R.R.A., 112; *Picard c. Compagnie d'assurance Continental du Canada*, (1986) R.R.A. 114; *René c. Travelers du Canada*, (1985) C.S. 125; *Schultz c. Union Commerciale, Compagnie d'assurance du Canada*, (1985) C.S. 416; *Coulombe c. Compagnie d'assurance Bélair*, J.E. 84-974; *Fontaine c. Société mutuelle d'assurance contre l'Incendie de l'Estrie*, (1984) C.S. 194; *Renaud Caron c. Le Groupe Desjardins, Assurances générales*, (1990) R.R.A., 187.

⁵¹«Chronique juridique», *Assurances*, Juillet 1983, p. 215.

n'entraîne pas son rejet⁵². Voici ce qu'exprime le juge Letarte, dans l'arrêt *Marie Côté*:

Puisqu'il est question de déclaration mensongère, il convient d'abord de rappeler qu'une simple exagération, qu'une erreur faite de bonne foi, une omission, un trou de mémoire ne sont pas pour autant des déclarations mensongères...

602

Par voie de conséquence, il y a lieu de retenir dans les déclarations mensongères, et c'est peut-être là le point essentiel de la définition, l'intention de frustrer, de tromper ou de frauder l'assureur dont on espère ainsi obtenir un avantage injustifié.

Un récent jugement admet même que certaines factures ont été falsifiées. Mais, prenant en compte le fait que ces factures portaient effectivement sur le sinistre, le tribunal a préféré ne pas y voir une déclaration mensongère⁵³.

Dans la foulée de la réforme québécoise de 1991, notre nouveau droit a emprunté presque aveuglément l'interprétation élargie des tribunaux sur cette question et il contribue à rétrécir, pour ne pas dire détruire, le principe de la bonne foi la plus entière en matière de déclaration d'un sinistre à l'assureur. On peut lire, à l'article 2472 C.c.Q., al.2:

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

Contrairement à la rédaction bizarroïde, protéiforme de l'article 2474 C.c. actuel, l'article réformé est clair, mais il est

⁵²*Pierre Lebel c. Balboa Insurance Company*, (1988) R.R.A. 777; *Émile Fontaine c. Société Mutuelle d'assurance contre l'incendie de l'Estrie et autre*, (1984) C.S. 494; *Paccio c. Société nationale d'assurance*, (1978) C.A., 10; *L'Équitable Cie d'assurances générales c. Raymond de Rosa Inc.*, (1973) C.A. 491; *Marie Côté c. General Accident Compagnie d'assurance*, (1989) R.R.A. 1014.

⁵³*Benoît Dastous c. Société mutuelle d'assurance générale des Apalaches*, (1991) R.R.A., 406.

lourd de sens et il est d'inspiration malheureuse. Issu de la tendance jurisprudentielle plurivoque, identifiée précédemment, laquelle a pu alimenter les auteurs de la doctrine (on se souviendra d'une célèbre polémique entre deux de nos juristes⁵⁴), il permet, en matière de fraude, la divisibilité du contrat, mais il s'écarte de la plus entière bonne foi.

Commentant cette disposition, M^e Bernard Faribault écrit dans la revue *Assurances*⁵⁵:

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...

A 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... Toute fraude ou tentative de fraude devrait être sévèrement punie; encore faut-il, bien sûr, que la loi s'y prête.

Conclusion

Au terme de cette étude, nous n'hésitons pas à conclure: le principe de la plus entière bonne foi, si longtemps incontournable, est aujourd'hui contesté en Angleterre, amoindri en France et il n'existe plus en droit québécois. Tout au plus, les légistes et les juges, pour sauver l'institution de l'assurance qui est fondée universellement sur des phénomènes stochastiques, ont-ils permis le sauvetage de quelques morceaux de bonne foi. Curieusement, dans les nouvelles règles d'interprétation des contrats, l'expression « bonne foi » n'est mentionnée que dans le

⁵⁴Entre Louise Thisdale dans le *Cours de perfectionnement du notariat No 23* et Vincent O'Donnel, dans *Meredith Memorial Lectures*, 1978.

⁵⁵Bernard Faribault, «L'ancien et le nouveau», *Assurances*, Avril 1992, p. 60.

cadre de la rédaction du contrat, en matière de clause abusive⁵⁶, et ne joue qu'en faveur du consommateur ou de l'adhérent. Ceci prête à croire que les règles d'interprétation s'appliquent mal au contrat d'assurance.

604

Chez-nous comme ailleurs, les coûts de la fraude sont extrêmement élevés et sont supportés par la masse des assurés non fautifs. On estime à 20 milliards de dollars aux États-Unis, à 2 milliards de dollars au Canada et à 9 milliards de francs en France, le coût annuel de la fraude à l'assurance. Les études démontrent qu'une prime d'assurance comporte une surcharge variant entre 5 % et 15 %, selon la catégorie d'assurance. La laxité législative et jurisprudentielle est lourde de conséquences socio-économiques tant vis-à-vis l'industrie que vis-à-vis les consommateurs. Elle est aussi déconcertante. Pourquoi les assureurs sont-ils, au plan législatif, de moins en moins armés pour lutter contre la fraude à l'assurance? Et le fraudeur, pourquoi est-il sanctionné moins sévèrement après le sinistre que lors de la déclaration initiale mensongère? Pourquoi la disposition légale sur la fraude en assurance maritime est-elle demeurée intacte alors qu'elle est dénaturée en assurance terrestre? Pourquoi remettre en cause une notion qui a été efficace et qui continue de bien servir les opérations d'assurance?

Le principe de la plus entière bonne foi a souvent été invoqué comme un ultime rempart, soit contre les abus de l'assuré, soit contre l'arbitraire de l'assureur. Le principe est sévère, sans doute, mais il est juste à l'égard des deux parties au contrat: il permet de réparer des erreurs, de mieux indemniser sans affecter le fonds collectif, d'éviter toute démesure dans le rapport sinistres à primes, mais surtout de freiner les attitudes permissives, pour autant qu'elles puissent être tolérées dans les cours de justice. L'État a le devoir de réprimer la fraude. Il se doit de faire écho à la règle tricentenaire, qui a l'âge de l'assurance, qui lui donne toute sa légitimité et surtout toute sa vitalité.

⁵⁶Art. 1437 C.c.Q.

Improved Profitability through Quality*

by

William E. Bradford**

Selon l'auteur, la qualité totale passe d'abord par la compréhension des besoins de la clientèle et la reconnaissance des changements profonds qui s'opèrent dans cette décennie. Il revient aux clients de poser leurs exigences et aux entreprises d'y répondre au mieux. La gestion, la culture de l'entreprise, la motivation et l'implication du personnel ainsi que la maîtrise de la technologie sont des exemples significatifs qui illustrent le thème abordé par l'auteur : la qualité est la clé du profit.

605



During the 1980s, it became fashionable to speak about "service excellence" and the "pursuit of quality." It was a fad that, like many others, had caught the fancy of many corporations and would soon give way to next year's management buzzword program. However, an examination of the underlying concepts of excellence is leading many to take a closer look at how concentration on the substance of a service excellence process, rather than its superficial aspects, benefits both organizations and their customers.

The Importance of Quality

In his Kaizen theory of continuous improvement, Masaaki Imai, Chairman of the Cambridge Corporation, talks about the five "whys" of quality. Let us use this tool of total quality to determine why quality is important.

*Permission to reprint this paper, which was presented at the International Insurance Society's 28th Annual Seminar in Toronto on July 8, 1992, has been granted by the International Insurance Society and the author.

** President and Chief Executive Officer, North American Life Assurance Co.

606

So let us ask the first "Why is that important," about total quality. First of all, total quality is important because of the changing environment, the most significant change of which is in customers themselves. Customers of today are older, more knowledgeable and more sophisticated; and they tend to be more discriminating and to ask more penetrating questions. In addition, the financial services industry is entering a difficult period. Many markets are mature. Companies face the continuing erosion of some core businesses, with more revenue coming from sources other than their core products. Gaining a greater share of the market often means competing on price and making thin margins thinner -- or worse, producing a loss.

Why is all of the preceding important? Because the nature of world markets is changing. The regulatory environment is undergoing fundamental change, with new players poised to enter many markets, promising lower costs with easy and convenient linkages to other services. For example, in Canada, new legislation to be released in the summer of 1992 will enable each of the four major financial institutional groups -- banks, insurance companies, trust companies and cooperative credit associations -- to move into each other's territory. In this re-regulated environment, some of the smaller fringe players will not survive. Some will be bought out, while others will be forced into mergers to take advantage of economies of scales. Only the very best and strongest, as perceived by the customer, will remain in their present form; and they will tend to be superbly managed, provide quality customer-focused products and services and be financially strong.

Why is all of the preceding important? Because it puts pressure on organizational performance to improve. The Strategic Planning Institute's study, "Profit Impact of Marketing Strategies" -- PIMS for short -- utilizing information from over 2,500 companies in all industries, found that quality has a direct impact on the bottom line. As you have undoubtedly heard many times before, on average, the study noted that superior service companies can charge 9 percent more for their products; have an 11 percent higher return on sales; enjoy a 6 percent gain in

market share, compared to a 6 percent loss for poor service companies; and see sales grow 17 percent per year, rather than 8 percent. The study goes on to say that return on equity has two prime drivers -- market share and relative quality. Quality improvement can drive market share, but by the time poor quality results in market share loss, it is probably too late to do anything about it.

Why is all of the preceding important? Because key competitors understand what relative quality is. Consider for a moment how banks view the evolution of the teller's role. Tellers who today complete simple transactions like taking deposits will soon be called personal financial services consultants. They will focus on building customer relationships; will be armed with extensive product knowledge, selling skills and a vast array of technology; and will try to persuade customers to place more and more business with their organizations. All of this will make customer dealings more personal, which will provide them with the perception that they are receiving higher quality service.

Why is all of the preceding important? Because consumers will compel companies to either adapt to the new competitive realities of competing on quality -- or perish. So quality really is a survival issue; and to prosper, organizations must make customers their central focus -- the *raison d'être* for everything they do.

Customers Define Quality

Knowing "why" quality is important is one aspect of the overall quality process; equally important is determining what quality is. The important point to bear in mind is that quality is defined primarily by those receiving the service. The quality process begins with understanding customer needs and then developing and delivering the right product, as perceived by the customer, and continues with satisfying customer needs throughout the relationship.

The words may sound easy enough; the difficult part is that the customers' perception of quality is based upon their

expectations. Just when a company thinks it is in the position to satisfy customer expectations, someone or something comes along to change them. This has long been a way to gain market share -- competitors strive to convince customers to expect the higher level of services they provide so that the quality of the current supplier is put in question. That is why staying close to the customer is so essential -- to really understand and anticipate changes in their expectations. Thus, the customer's perception is the only true way of looking at quality; and that in turn, depends on their expectations.

608

The Technical Assistance Research Program (TARP), a Washington-based customer satisfaction consultancy, has conducted numerous studies on the impact of poor service. One of its findings is that while 68 percent of customers leave because of poor service, competitive reasons and dissatisfaction with the product together represent only 23 percent. Poor service not only results in customers lost, it costs potential customers. Although 95 percent of customers with problems do not complain, of the 5 percent who do, 91 percent leave. Also, each dissatisfied customer tells ten people, and 13 percent of these strangers tell 20 others about the poor service.

TARP's figures come from over 2,500 business units in many different industries. Many of these business units have weekly, if not daily contact with customers which provides them with thousands of customer interactions. In the insurance industry, the reality of less frequent service opportunities prompted one life company to look beyond the published figures and to use TARP to determine the relative size of the insurance industry's problem. In this specific individual life study, poor service seems to cause 25-35 percent of lost policies -- significantly less than other industries, but much too significant to ignore.

Some economic forecasts say that finding new customers in the next ten years will be difficult and expensive. When one also considers that it costs five times more, perhaps ten times more in the insurance industry, to acquire new customers than to retain

existing customers, one readily appreciates that the real challenge of the 1990s is keeping customers and ensuring they return for repurchases.

The policyholder is not the only customer who benefits from a total quality approach. Agents, consultants and other intermediaries also share in the benefits. If an insurance company is providing the right products to satisfy customer needs and then is following up with the right service -- right the first time -- the needless hours that agents spend in acting as a buffer between the client and the customer can be eliminated, diverting more time to sales -- the paying side of their job.

609

Employees also can benefit greatly. Rather than spending their time trying to rationalize company policies and practices to irate customers or trying to overcome the inadequacies of systems and staff, they can quickly and pleasantly provide the service the customer is looking for.

Even suppliers can benefit from a total quality process. Rather than trying to cut corners on price that can result in inferior products, an arrangement with a quality company can be a long term partnership providing what is needed when it is needed at a profit for both parties.

The largest beneficiary of quality, though, is the company and its shareholders. Not only does the company benefit from satisfied customers through repurchases and unsolicited referrals, but also by doing everything right the first time, the 25-40 percent of expenses that are currently expended a non-value-added effort is greatly reduced, if not eliminated entirely.

Quality can produce higher sales and lower costs while satisfying the needs of all of its customers, internal and external.

So the question is, if quality provides so many positives for so many, why did every company not adopt it a long time ago? The main reason -- it is extremely difficult to do. Experts say 80-90 percent of quality processes currently in operation will fail.

What are the elements of a quality process that will reduce the odds of failure? The Strategic Planning Institute of Cambridge, Massachusetts is currently trying to answer this question. In the meantime, the following comments summarize the consensus on what these prime elements are.

Elements of the Quality process

610 A quality initiative cannot be the flavor of the month -- quality cannot be turned on with the flick of a switch or just by saying the words. It is a total process that takes a great deal of time, effort and commitment. It must affect everyone in an organization and everything they do. It involves listening to customers, measuring performance in satisfying customers, empowering employees to bring about changes to improve service, fundamentally redesigning business processes to eliminate non-value-added elements, becoming more responsive to customer needs and developing information technology to drive these efforts.

Every organization will have its own approach to developing the quality process. What follows are some of the key components one organization is inculcating as part of its quality initiative.

A quality process is a fully integrated initiative. It begins with a VISION -- a picture of how a total quality company would appear not only to customers, but to employees, shareholders, agents and suppliers. This vision must be shared by every member of the company and be supported by a company orientation program aimed at giving even the newest employee a clear understanding of the company's vision, its strategic direction and service philosophy. It has to say, "At our company this is the way we manage and work, each time, every time. No other way is acceptable."

Management Commitment

No service excellence vision will materialize and no quality process will succeed unless there is 100 percent commitment

from management -- and this means management at all levels. Without such commitment, the effort to establish the quality process will be sporadic at best; and every time pressure builds on sales or expenses, customer satisfaction will go on the backburner, with the consequent message that quality is nice to do -- but the company has a business to run! The problem is, without a total corporate quality process that is consistently practiced by all, the belief weakens, employees believe management does not take quality seriously and the whole initiative is in danger of floundering. Without total management commitment throughout the organization, top to bottom, the result will be a temporary program that produces only temporary gains. Moreover, when one considers the extensive amount of time and resources that have to be dedicated to launch a quality initiative, management must not only be committed initially, they must maintain a deep commitment if the process is to have any chance of succeeding.

611

Corporate Culture Change

For an organization to develop and implement a service excellence culture, it is necessary to change the way its people think and behave. A service excellence culture -- in which organizations win customers with first class products and services, retain customers by consistently satisfying their requirements and make customer service the responsibility of everyone -- does not just happen. Unfortunately, many companies striving for quality do not realize that the significant results attainable will not materialize unless they are prepared to change. Vision and management commitment will not be enough. If work processes continue to be done in the same old way, the same old results inevitably will follow.

So, a change in the way work is done is necessary; but the question is how and what do you change. Advertising the change is not the first step. Since customer satisfaction is based on customer expectations, telling them that they are experiencing it only raises their expectations and can lead to their dissatisfaction. If one asked customers about the last time they

received quality service, they would probably tell you that they received more than they expected, and in most cases it was provided by staff, not management. Most vice presidents do not routinely talk to customers. Employees determine whether customers will receive quality service; and so they, not management, are the key to quality.

612

Despite the many smile-training sessions, organizations cannot really satisfy customers with dissatisfied employees. If satisfied employees are the key to providing customer satisfying service, then it is essential to understand what is important to them. The most recent LOMA-100 Report, which triennially measures employee opinions about the quality of work life within the insurance industry, notes that pay, challenging work, opportunities for advancement, benefits and good working relationships with co-workers are the five most important contributors to overall job satisfaction.

The study also found that a significant number do not think the company treats employees as an investment -- key to its future success. However, the more companies allow a more participative style of management, empowering employees, involving them in decisions and providing a freer flow of communications, the more favorably employees perceive the company's ability to compete. They also have greater loyalty and buy-in to corporate objectives.

So it seems that empowerment of employees is one of the best contributors to employee satisfaction. Of course, real employee empowerment requires management to change the way they manage, to have trust in their employees and to let go, which is not that easy. It requires a change in thinking whereby management relinquishes some decision-making authority and accepts the risk that decisions may be made differently than they would like. Of course, it also requires sufficient controls to allow management to understand what is going on and to be alerted when processes begin to get out of control. The controls must be built, however, from quality customer listening that enables management to understand what is important to customers and

how effective the corporation is. So again, the perspective is the customer's.

Employee Involvement

Training is critical if employees are to do their jobs differently and to become involved in customer satisfaction. It must be emphasized that everyone in the company -- from the newest employee right up to and including the president -- takes the training; no one can be exempt if the new corporate language is to permeate the organization.

Depending on the nature of their work, some employees in the past may not have realized they had customers; consequently, they have never attempted to understand customer needs and expectations. The end result: they are not doing a very good job of satisfying customers.

The most effective way to improve cooperation and make the service thrust take hold throughout an organization is for each employee to view the next person in the process as the customer, whether that person be a staff member, a manager, another colleague to whom the work goes or the ultimate customer who pays the bills. This concept helps everyone understand each other's expectations and to deliver products and services that meet and eventually exceed the external customer's expectations.

What then evolves is a process of change: training employees not only on the basics of quality but also how to communicate with each other. The training presents the basic principles of the quality process that the company will live by. These principles could include focusing on the situation, not the person; maintaining the self confidence of, and good relations with, others; and taking the initiative to make things better.

Training also involves improving "how to" personal skills such as listening to understand clearly, giving feedback to help others, getting points across, participating at meetings, dealing with change, being a team player, etc.

614

Another key concept is utilizing service excellence as a way of improving organizational performance -- through a team approach to satisfying customers. Once training is complete, employees can move into the second phase of the quality process -- the formation of departmental quality teams. The teams meet for about an hour a week -- and are the heart of the continuous improvement process. The meetings are not for six weeks, a year or even two years. They are forever and should be integral to the way in which the company operates. Through these meetings, employees use flow charts to visualize the total process, including the identification of their ultimate customer. Once customers are identified, their needs also can be identified, permitting employees to compare these to the level of service currently being provided, to identify the barriers preventing the delivery of improved service, as well as to determine the most effective way to remove those barriers. In this process review, the cost of re-work is also discovered and addressed as a barrier.

Each team selects a facilitator who is provided further training, including how to conduct problem solving sessions. Most important, facilitators learn how to take team members through an analysis of the work being done. The teams use a formalized problem solving process to question each and every function. They ask why certain functions have to be done at all, whether they can be simplified or automated or whether there is simply a better way to carry them out.

Empowering employees to question every process and giving them the tools and authority to make decisions that improve service is fundamental. As employees identify barriers to service in their team meetings, they have the opportunity to test the solutions on the job -- and to change the way things are done.

Front line employees know better than anyone else what the problems are, and most often they also know the best solutions to those problems. Giving employees the ability to solve problems enables organizations to deliver quality service in a more timely manner to customers.

It is the quality teams who produce the continuous improvements that create superiority of product and service. Without the teams, quality will not happen.

During the quality process, teams occasionally will uncover problems that their superiors may resist resolving. However, removing those problems could eliminate significant barriers in providing improved service levels. Thus, the overall quality process must include a formal mechanism whereby unresolved barriers can be referred to higher management teams so that departmental quality teams are not discouraged by leaving unanswered those problems that they have identified.

615

Compensation/Performance Evaluation

If quality is to truly permeate the organization, job descriptions, performance criteria, compensation and promotions must include quality criteria. If the company does not pay for it, it will not happen. Moving to evaluations based upon team achievements will hasten the pace of quality improvement.

Rewards and Recognition

Once staff becomes fully involved in the quality process, identifying barriers and devising ideas that result in improved service levels, it will not take them long to ask, "What is in it for me?" Rewards and recognition are another key component of the total quality process. There are many ways to recognize performance: accumulation awards based on the number of ideas or dollar savings the quality teams generate, annual awards for the best team and individual, special awards recognizing employees who have gone above and beyond the call of duty, among other possibilities.

There is another important aspect of "appreciation" that should be mentioned. Employees involved in the quality process play a greater role in the retention of customers, with the attendant results of increased customer loyalty, increased business and ultimately, increased profits. Employees therefore perceive themselves as directly contributing to the company's

bottom line and expect to be recompensed for those contributions. Such recompense might include receiving a percentage of the company's profits, a percentage of increase in profit targets or a flat dollar amount if the company achieves or exceeds its annual earnings target.

616 An employee ownership partnership plan is tangible and visible, something to which employees easily can relate. It should be viewed as a long term plan aimed at providing all employees with a stake in the business, in the company's future and in its success. In effect, they work for a company of which they own a part.

Customer Listening

As noted earlier, quality cannot be pursued in isolation -- an organization cannot provide superior service without listening to its customers and understanding what they think of it and the service it provides.

The only way to know if customers are satisfied is to ask them: determining whether they experienced any problems within a certain time frame and how service compares to that provided by other insurance companies, as well as to that provided by other financial institutions. Once a company determines what customers want, it determines the service levels currently being offered and works to move them closed to customer expectations.

Certain other data provide a good feel for the way in which customers view an organization -- especially data on repurchase decisions, because the real challenge in the 1990s will be not only in keeping customers, but in making sure they come back and buy again. One of the questions TARP asks in surveys concerns repurchase intentions, which they found are directly related to problem experience. The repurchase intention of satisfied complainants is almost as high as those who never had a problem. On the other hand, the repurchase intentions of non-complainers is worse than the dissatisfied complainants. Unfortunately, the number of non-complainers usually greatly

exceeds dissatisfied complainants. This indicates that a company needs the opportunity to satisfy or at least mollify customers if they are to change their perception about it. So, eliminating service problems and making it easy for clients to complain not only provides the opportunity to satisfy them; it also has a large impact on profitability.

Benchmarking

Finding out how customers view service is but one dimension of the overall listening process. Another key element is measuring the organization against the best, not just within a particular industry, but others as well. One wants to be measured against the best because eventually that is the standard customers will use to compare. Another reason: as mentioned earlier, the PIMS studies show that high market share combined with high quality is unbeatable as measured by return on investment. However, because quality is relative to that of competitors, it is very difficult to retain a high quality position without a continuous improvement effort. So, as organizations implement the various elements of the quality improvement process, it is important to benchmark it to ensure genuine progress continues to be achieved.

Quality companies define superior service and communicate that to every employee. They establish standards and regularly measure themselves against those standards, as well as against the very best. This benchmarking process results in targets being set 50 percent higher, rather than the 5 percent improvement that previously provided satisfaction.

Technology

There is no question that technology, properly leveraged, will create competitive advantages in delivering service. There also is no question that without high technology support, competitive quality cannot be achieved. Technology in the 1990s will be focused on serving the customer better, tailoring products to meet individual customer needs, making service more

responsive and more personal and eliminating errors in customer dealings.

Maximizing the potential of future technological applications also will necessitate defining and implementing a corporate information technology architecture to provide uniform standards for all systems development, including the applications of personal computers or workstations, data communication and software integration.

618

Establishing this architecture will require a stronger relationship than may exist between the managements of information systems on the one hand, and on the other, the business units. The latter, knowing their business better than anyone else, should be encouraged to advance innovative proposals for new technology to enhance service delivery. In addition, information systems people must be encouraged to be proactive in taking technology to line people. Together they should re-engineer each and every process to eliminate all non-value-added functions within the process.

The challenge in utilizing technology as an enabler to deliver superior service thus is to build a service environment that is effective from the customer's point of view; an environment in which all the organization's employees acting in partnership make it easy for the customer to do business with it and who deliver cost effective service which exceeds customer expectations.

One final word must be said about technology. On a strategic level, it is crucial to determine what technology underlies products. A company can have the very best retirement savings product on the market, but if it cannot service it at optimal cost levels, even the best product in the best market position will fail. Technology investment, like everything else in the quality process, revolves around the customer and what serves the customer best. The only way that an organization can marry customer service and technology is determining what the customer values and ensuring that its investment in technology is deployed to match those values.

Corporate Organization

As noted, a total quality process requires significant change in the way in which organization are managed and in the ways in which customers are satisfied. It may be that one of the greatest barriers to satisfying customer needs is the corporate organization itself. As someone once said, many corporations are a bit like dinosaurs, "a big organization run by a small head." Empowerment allows greater talent to be used in resolving issues, but a very hierarchical organization can impede and ultimately destroy empowerment. Furthermore, communication is critical to a quality company; and the fewer levels of management, the more effective the communication system will be. Thus, the company must be reorganized around the customer, with needless levels of management removed.

619

Pitfalls -- The Barriers to Change

No discussion on implementing a quality process would be complete without reference to the barriers to change. As noted earlier, inculcating a quality process into any company is difficult -- and strong existing traditions simply add to the burden. Even if the difficulties are recognized and total commitment is forthcoming, there are many pitfalls facing unsuspecting management as they embark on their total quality journey.

The first will be the staff's perception that this is just one more cost reduction effort that will have to survive. Depending on the current employee climate and the company's recent history with respect to introducing new programs, there could be the perception that long term management commitment is missing and that if you keep your head down, this program too will pass.

Another difficult situation to be faced is the conflict between short term market problems and the quality process. The day that the agency vice president tells the new business area to get every case through the books for the end of the calendar

quarter and not to worry about errors is the day that your quality process returns to being something that "we ought to do."

As companies get leaner to face the highly competitive market, they tend to put unrealistic demands on their key people -- then wonder why they are too busy to take the quality training. In fact, when faced with the decision of what really has priority, quality quickly can be relegated to a position of secondary importance, again sending the message that quality is great, but we have a business to run.

620

Most successful management teams have a sense of urgency which drives them to seek and demand quick paybacks. In trying to change a corporate culture, which can take years to inculcate, the attitude of quick paybacks produces disappointment and perhaps even abandonment of the quality process as initiated. Linked to this will be the perception, held by some, that quality is taking too long, or even worse, that "We are already doing it."

The last barrier to the quality process is that staff perceive no change in management behavior and it truly is business as usual.

Most companies run into many of these pitfalls, and the difficulty in dealing with them produces the statistic that 90 percent of quality processes fail.

With all of these difficulties, the benefits of a quality process have to be sizable to warrant the investment.

The Benefits of Quality

One point that cannot be emphasized often enough is that the pursuit of quality is not something that begins and ends at certain points. Quality is relative: competitors are continuously trying to turn your quality into a given, so that theirs will stand out. So quality improvement is a total, never-ending process to improve organizational performance. It adopts a team approach to satisfy customers. It requires every member of a company to know their customer and the total process; to understand what

customers want; to identify and eliminate barriers to satisfying customers by understanding their expectations; to listen to customers and to benchmark with the best; and finally, to do all of this as members of teams dedicated to excellence.

Customers rightly expect excellent service. Organizations have to make them believe they value their business and want to develop lasting relationships with them. Unhappy customers will not remain as customers for very long. Having their needs met efficiently on a timely basis by caring staff will act like a golden handcuff as competitors prowl the market for your customers.

621

Second, the quality process will improve the efficiency and effectiveness of all business processes. By looking at processes from the consumer's point of view, non-valued-added efforts can be identified and eliminated. Furthermore, the excessive costs of correcting errors when service is not provided right the first time will not be incurred.

Third, the process recognizes that it is impossible to have happy customers if employees are unhappy. Thus, a key component of the quality process is recognizing and rewarding employees for doing well. Empowerment, "thank yous," recognition programs and profit sharing all contribute to letting employees know that they hold the key to quality service and that they, as well as the customer, will benefit from it.

Finally, the quality process aims to create an internal culture in which everyone regards providing quality customer service as a natural response: as the ways things naturally are done. The process will motivate employees to change the way they relate to their jobs, to each other, to management and most importantly, to customers. As time goes on and as the quality initiative becomes fully ingrained throughout an organization, quality will be its way of life and every customer will be aware of it. The world on the street will be -- "That's a quality company, how do they do it, and how are we ever going to compete with them?"

It is not easy, but there is no other way.

Une perspective organisationnelle sur l'assurance

Une explication du caractère conflictuel de la
relation compagnie-agents par l'existence
de l'inversion du cycle de production

par

Bertrand Venard*

623

Relations between insurance companies and their distributors are regularly blemished with conflicts. An explanation of this phenomenon rests essentially in the existence of an inversion in the insurance product cycle. We demonstrate this by using a monograph on a French non-life insurance company.



Introduction

Les écrits théoriques dans le champ de l'assurance abordent essentiellement trois thèmes relativement bien délimités:

- l'approche juridique (LAMBERT, 1992)
- l'approche économique (LOUBERGE, 1981), (BRIYS, 1989, 1990)
- et l'approche actuarielle (DIONNE, 1988) (HENRIET, ROCHET, 1991).

Peu de travaux prennent comme base les outils d'analyse de la théorie des organisations. Ceux qui existent sont positionnés aux abords de différents corpus théoriques.

Ainsi, les excellents travaux d'Oliver Williamson abordent le secteur de l'assurance, non pas comme un objet de recherche à

*Consultant, Price Waterhouse, Paris.

part entière, mais comme un secteur de validation de la théorie des coûts de transaction (1975, 1987, 1990).

Pour montrer l'intérêt de l'approche organisationnelle, nous traiterons d'un problème récurrent pour les sociétés d'assurances: l'aspect conflictuel des relations compagnies-distributeurs d'assurances. Notre postulat est que ces conflits proviennent de l'existence du phénomène d'inversion du cycle de production de l'assurance. L'analyse nous amènera à examiner les mécanismes de résolution de ces conflits.

624

Cet article est fondée principalement sur la réalisation d'une monographie au sein d'une société d'assurances française que nous appellerons Topaze pour préserver son anonymat. Cette monographie a été réalisée alors que nous occupions un poste de chef de produits au sein de cette société. L'enquête consistait dans la réalisation d'entretiens en face-à-face à l'aide d'un canevas structuré. Près d'une cinquantaine d'entretiens ont été réalisés entre juin 1988 et décembre 1991. De plus, un recueil d'information documentaire a été effectué en parallèle (notes internes, comptes-rendus de réunions, schémas stratégiques, journaux de l'entreprise,...)

La position du problème: les conflits cycliques entre compagnie et Intermédiaires

La société Topaze est une compagnie d'assurances française considérée comme une grande compagnie par l'importance de son chiffre d'affaires.

Elle distribue ses produits en grande partie par le canal de plusieurs centaines d'agents généraux d'assurances, agents mandataires exclusifs pour les produits dommages (80% de l'activité), et les produits vie-capitalisation. Pour désigner ces agents, nous utiliserons aussi bien le vocable agent, distributeur, intermédiaire.

L'analyse des conflits entre Topaze et ses agents montre:

- que les conflits sont cycliques (souvent une fois par an);

- que le point crucial est le prix des produits (par déclinaison les hausses de tarif, les lancements de produits aux tarifs mal adaptés, la suppression des crédits de réduction tarifaire habituellement à la disposition des agents,...);
- que le produit principal de la société: l'assurance automobile est le centre des conflits. Ce produit évolue sur un marché très concurrentiel, notamment à cause de la présence de l'offre à bas prix des sociétés mutuelles.

Par exemple, au cours de nos entretiens, les agents nous ont cité des cas d'ajustement tarifaire ayant donné lieu à conflit au sein de Topaze.

625

Le premier cas cité est celui d'un produit s'adressant aux professionnels, qui a dû être changé lors de sa première année de vente plusieurs fois, aussi bien quant à son prix, ses caractéristiques, les conditions de souscription.

Le deuxième cas est celui d'un produit automobile qui, sous la pression des agents, a vu son tarif varier trois fois en une semaine, alors qu'il était à l'étude depuis plusieurs mois.

Pourquoi la compagnie est-elle soumise à cette potentialité de conflits avec ses distributeurs, et pourquoi semblent-ils inéluctables?

Les désavantages provenant de l'inversion du cycle de production

Habituellement, l'entreprise fabrique un produit, ou rend une prestation de services, puis le facture à ses clients. Ce fonctionnement entraîne le financement de stocks, et la fixation de prix de vente en prenant compte des coûts de fabrication.

Pour l'assureur, le mécanisme est inversé. En effet, un contrat d'assurance n'est valable que si la prime est versée par l'assuré. Ainsi, l'assureur encaisse sa rémunération avant d'effectuer une hypothétique prestation. L'avantage pour l'assureur est un encaissement antérieur à sa production, et donc l'absence de problème de cash-flow.

Par contre, l'inversion du cycle de production entraîne des désavantages pour la compagnie d'assurances.

Une première difficulté est pour l'assureur d'être placé dans l'incertitude en ce qui concerne l'évaluation du coût de sa prestation. En effet, les sociétés d'assurances ne connaissent le coût réel des prestations qu'elles rendent, que longtemps après avoir vendu leur produit. Les résultats techniques ne sont connus qu'avec plusieurs années de retard. Certains sinistres, souvent des corporels graves, sont évalués par voie de justice, avec une durée de traitement des dossiers pouvant prendre de nombreuses années.

626

Une deuxième difficulté qui résulte de l'impossibilité d'évaluer les coûts, est que le coût marginal de la production d'assurance reste indéterminé (LOUBERGE, 1981). De manière concrète, l'agent et sa compagnie ne connaissent pas le coût imputable à une police supplémentaire, car ils ne savent pas quel sera le résultat technique de cette police. Par conséquent, ils se trouvent dans l'impossibilité de maximiser leur profit en produisant une quantité telle que la recette marginale soit égale au coût marginal de la nouvelle police.

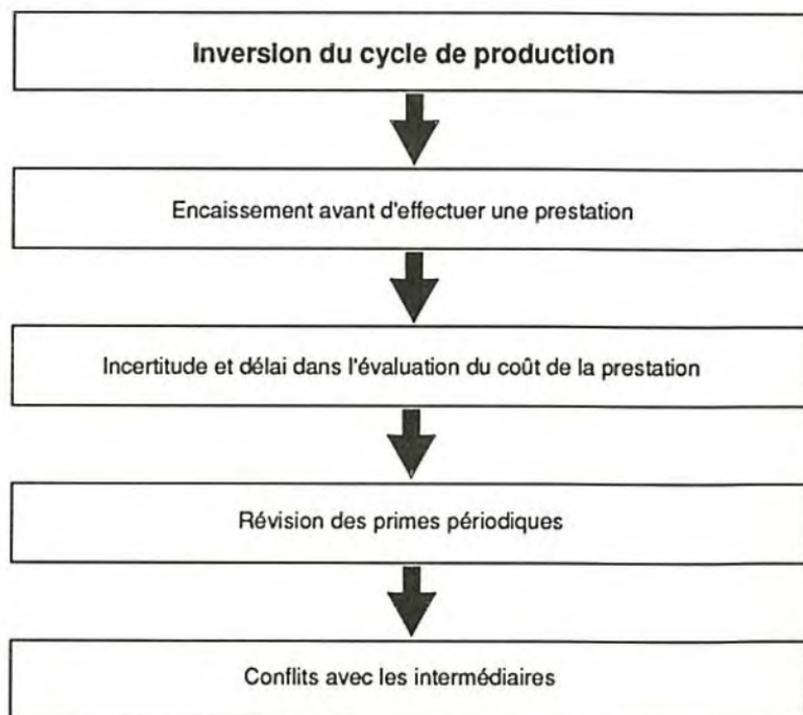
Les conflits nés de l'inversion du cycle de production

Enfin, une dernière difficulté concerne la distribution. En effet, l'inversion du cycle de production est génératrice de conflits entre les compagnies et les agents. La difficulté de connaissance du prix de revient des produits et l'inertie des résultats techniques entraînent des politiques tarifaires et de souscription en « balancier ». Les sociétés doivent essayer d'ajuster leur politique tarifaire à l'évolution de la rentabilité de leurs produits. Il arrive parfois que les prix des produits apparaissent comme erronés, mais toujours avec un retard suffisant pour remettre en cause la rentabilité de l'entreprise. Le redressement se traduit par des mesures d'assainissement du portefeuille, d'autant plus brutales que décidées tardivement. Les délais de réaction des compagnies d'assurances sont en effet longs en matière d'ajustement tarifaire (VALIN, 1983).

Ces mesures sont: soit des résiliations, soit l'augmentation des tarifs. Par suite de l'augmentation des tarifs, les clients risquent de résilier leurs contrats. Les agents reprochent alors aux compagnies l'inadaptation des produits au marché, le tarif trop élevé, et les changements de politique des prix. Ainsi, la principale faiblesse des compagnies est pour les agents, les tarifs pratiqués (72% des agents interrogés, Enquête de la Fédération Nationale des Syndicats français d'Agents Généraux d'Assurances, mai 1987). De leur côté, pour expliquer le changement de politique, les compagnies invoquent le manque de professionnalisme des agents dans l'évaluation et la sélection des risques, et le règlement des sinistres.

627

Le schéma suivant montre la relation entre l'inversion du cycle de production et les conflits avec les intermédiaires :



La gestion des conflits potentiels

Nous pouvons affirmer que toutes les compagnies d'assurances dommages sont soumises à cette potentialité de voir surgir un conflit avec leurs réseaux de distribution externalisés. Le fonctionnement de l'assurance porte donc en lui-même, le germe de conflits avec les intermédiaires chargés de la distribution. Ceci est surtout vrai dans le domaine de l'assurance dommages. Dans le cas de l'assurance Vie, le problème du prix est moins crucial, que ce soit au niveau du consommateur, ou au niveau de l'intermédiaire.

628

L'exemple de Topaze suggère qu'une compagnie a du mal à percevoir le poids de l'inversion du cycle de production sur le caractère conflictuel de la relation compagnie-agents, et cela d'autant plus que le marché de l'assurance a été pendant longtemps en croissance soutenue, sans pression concurrentielle forte. Dans un marché plus concurrentiel, il faut être capable :

- soit de mener des ajustements tarifaires rapides, au risque de désorienter les agents;
- soit leur concéder une marge de manoeuvre supplémentaire en matière de dérogations de prix.

Dans la première hypothèse, de surcroît, il faut rappeler qu'un ajustement tarifaire a un impact considérable, puisqu'il va s'appliquer à toutes les primes arrivant à échéance. Les sociétés ont donc mis en place des mécanismes adéquats de réajustements tarifaires. La variation du tarif peut survenir uniquement sur les affaires nouvelles. Cette variation peut aussi être limitée à un intervalle pour que le client ne subisse pas une évolution absolue trop importante de sa prime.

Dans la deuxième hypothèse, le mécanisme principal d'ajustement est une marge de manoeuvre tarifaire donnée aux agents de Topaze. Il s'agit d'une facilité tarifaire donnée sur les affaires nouvelles, principalement pour le risque automobile. Mais par construction, l'usage par les agents de cette réduction locale peut entretenir le conflit avec la compagnie, qui soupçonne les agents d'utiliser cette marge de manoeuvre sur de

mauvais risques. Dans un marché tendu, nous avons vu s'enclencher un cercle vicieux qui va en fin de compte à l'inverse du résultat attendu : les agents réclament de plus en plus de marge de manoeuvre, les techniciens de la compagnie en constatent le coût croissant et soupçonnent les agents d'utiliser pour des mauvais risques. Les agents rétorquent que « *les produits sont mauvais ou inadaptés au marché* », et les techniciens se défendent en disant que « *les agents n'y connaissent rien* ».

La détérioration de la relation compagnie-agents

629

Nous avons montré que la relation compagnie-agents était potentiellement conflictuelle dans le court terme. Il faut souligner que dans le cas français cette relation s'inscrit dans un cadre juridique : le statut des agents généraux d'assurances. Celui-ci définit les conditions de la relation compagnie-agents : conditions de recrutement et de révocation, rémunération, mode de cession de l'activité de l'agent, définition des territoires commerciaux dans lequel l'agent est en principe le seul distributeur de sa société d'assurances, ... Ce statut est d'ordre public et s'impose donc à toute la profession. Datant de la fin de la seconde guerre mondiale, les compagnies et les agents négocient depuis plusieurs années sa transformation. Globalement, on remarque que le statut rend difficile pour une compagnie d'arrêter sa relation avec un agent donné, sauf en cas de faute grave, les conditions de révocation étant très restrictives. Il s'ensuit que la relation compagnie-agents est une relation de long terme.

Compte tenu du statut des agents, les conflits que nous avons décrit dans le court terme, s'inscrivent donc dans une relation de longue durée. Le coût de rupture de cette relation est par ailleurs élevé pour les deux partenaires.

En effet, pour un agent, le coût de sortie d'un réseau est la perte de son tissu de relations locales, car il n'a pas le droit de se réinstaller au même endroit. S'il le fait, il perd son indemnité compensatrice (IC), qui correspond schématiquement à la valeur

de son portefeuille, de son affaire. Il lui faudra également réinvestir dans une relation avec une nouvelle compagnie.

Pour la compagnie, le coût principal de la rupture est une hémorragie de la clientèle au niveau de l'agence, et donc une perte de part du marché local. Il faut ensuite assurer un intérim, et réinstaller un nouvel agent, ce qui entraîne un coût.

630 Par conséquent, les deux partenaires sont tenus de s'accommoder des conflits structurels issus de l'inversion du cycle de production. Cependant, l'accumulation de ces conflits, liés par exemple à une conjoncture tendue, ne favorise pas l'établissement d'une relation de confiance.

En l'occurrence, plusieurs phénomènes semblent jouer en même temps pour créer une ambiance de crise en France: les politiques de redressement des résultats techniques, l'accroissement de la concurrence, la crise des régimes de retraite des agents. Le divorce étant coûteux pour les deux parties, il est alors prévisible de voir se développer de part et d'autres les comportements opportunistes identifiés par Williamson dans le cas de l'externalisation d'une transaction.

Du côté des agents, ces comportements peuvent se concrétiser par le développement d'une activité de courtage, par une moins bonne surveillance des risques lors de la souscription, par une réticence à vendre les produits qui ne leur paraissent pas rentables de leur point de vue, par le ralentissement du renvoi des primes de façon à améliorer leur trésorerie personnelle.

Du côté de la compagnie, ce comportement opportuniste peut se traduire par le transfert sur les agents de tâches administratives de plus en plus importantes. De même, la compagnie peut décider de développer des modes de distribution parallèle. Par exemple, le courtage par Topaze est autorisé en région parisienne, et fonctionne en concurrence avec les agences. De façon générale, certaines compagnies peuvent développer des relations «clandestines» avec de grands courtiers pour acquérir un marché particulier. Par ailleurs, la compagnie répondra à ce

qu'elle perçoit comme une menace par des mécanismes de contrôle accru, ou par la recherche d'incitatifs nouveaux.

Conclusion

La relation compagnie d'assurance-intermédiaires chargé de la distribution est une relation structurellement conflictuelle. En effet, le phénomène propre à l'assurance de l'inversion du cycle de production entraîne l'existence d'une potentialité de conflits entre les compagnies et leur intermédiaires. Les variations des résultats obligent les compagnies à avoir des politiques tarifaires en balancement continuels au gré des fluctuations du cycle de l'assurance. À un moment, une compagnie pour engranger des primes a tendance à sous-tarifier les risques, mais par ce fait elle s'expose à une dégradation de son rapport sinistres à primes. Des sinistres vont survenir et vont obliger la compagnie à rehausser ses tarifs ce qui risque de faire fuir les bons risques et dynamiser ce cycle que l'on appelle la sélection adverse. Les intermédiaires sont directement exposés à ces variations tarifaires. Directement en contact avec le marché, il leur faut négocier à la fois avec leur compagnie et leur clients l'ampleur des variations tarifaires. Une répercussion immédiate est pour eux une perte de primes consécutifs à l'élévation des tarifs alors que le gain sur leur rapport sinistres à primes est beaucoup plus illusoire. Ainsi, des conflits périodiques surgissent. Ils portent plus particulièrement sur les produits qui subissent des fluctuations techniques importantes comme l'assurance automobile. Les tentatives des assureurs de résoudre ces conflits montrent bien que l'inversion du cycle de production n'est pas directement ressentie comme l'explication des conflits. Les compagnies et les intermédiaires se crispent sur leur position. La difficulté est alors que la relation compagnie-intermédiaires est une relation de long terme qui a du mal à s'accommoder des comportements opportunistes au sens de Williamson qui apparaissent de part et d'autres.

Références indicatives

ANDERSON (E.) - Transaction cost as determinants of opportunism in integrated and independent sales forces - North-Holland : Journal of economic behavior and organisation, 1988, p.247-264.

ALCHIAN (A.A), CRAWFORD (R.G.), KLEIN (B.) - Vertical integration, appropriate rents, the competitive contracting process - USA: Journal of Law and Economics, 10/1978, p.297-326.

632

ARROW (K.J.) - The organisation of economic activity, in The analysis and evaluation of public expenditure - USA: Washington, US Government Printing Office, 1969.

ARROW (K.J.) - Essay in the risk bearing - USA: Chicago, Markham, 1971.

BAIN (J.) - Industrial organisation - USA: New York, Wiley & Sons. 1958 et 1968.

BELL (M.) - Marketing: a maturing discipline - USA: Chicago, American Marketing Association, 1960.

BRIYS (E.) - Demande d'assurance et micro-économie de l'incertain - France: PUF, 1990, 151 p.

BRIYS (E.) - Les déterminants de la demande d'assurance-dommages in L'assurance européenne - France: PUF, 1989, 343p.

BUCKLIN (L.P.) - A theory of distribution channel structure - US: Berkeley, University of California, 1966, 108 p.

COASE (R.H.) - The problem of social cost - USA: Journal of Law and Economics, octobre 1960.

COASE (R.H.) - Industrial organisation: a proposal for research - USA: New York, National Bureau of Economics Research, 1972.

COMMONS (J.R.) - Institutional Economics - USA: Madison, University of Wisconsin, 1934.

CYERT (R.M.) MARCH (J.G.) - Processus de décision dans l'entreprise - Paris: Dunod, 1970.

DAHL (R.A.) - The concept of power - USA: Behavioral Science, N2, 1957, 201—215.

DE VROYE (M.) - S'il te plaît, dessine-moi un marché - France: Grenoble, Economie Appliquée, Tome XLIII, N 3, 1990.

DIONNE (G.) - Incertain et information (ouvrage collectif) - Canada: Montréal, Vermette, 1988, 289p.

633

DWYER (F.R.), WELSH (M.A.) - Environmental relationships of the internal political economy of Marketing channels - USA: Journal of marketing research, Vol. 23, novembre 1985.

FAMA (E.F.), JENSEN (M.) - Agency problems and residual claims - USA: Journal of Law and Economics, 6/1983, p.327-349.

FILSER (M.) - Canaux de distribution - France: Paris, Vuibert, 1989.

FRAZIER, SHETH - An attitude-behavior framework for distribution channel management - USA: Journal of Marketing, 1985, 38—48p.

FOSTER (J.R.), SHUPTRINE (F.R.) - Monitoring channel conflict with the evaluation from the retail level - USA: New York, Journal of Retailing, 1976, Vol .52, N 1, 59-74p.

GANDORI (A.) - The transaction cost approach: problems and prospects - France: Paris, École Polytechnique, Centre de Recherche en Gestion, Actes du séminaire «Contradictions et dynamique des organisations», 28/2/1989.

GASKI (J.F.) - The theory of power and conflict in channel distribution - USA: Journal of Marketing, 1984, 9-29p.

GIRIN (J.) - L'analyse empirique des situations de gestion - in MARTINET: «Epistémologie et Sciences de gestion». France: Paris, Economica, 1990, p.141-182.

HENRIET (D.), ROCHET (J.C.) - Micro-économie de l'assurance - France: Economica, 1991, 215p.

JOFFRE (P.), KOENIG (G.) - Stratégie d'entreprise - France: Economica, 1985, 247p.

LAMBERT-FAIVRE (Y.) - Droit des assurances - France: Précis Dallos, 1992, 676p.

LOUBERGE (H.) - Économie et finance de l'assurance et de la réassurance - France: Dalloz, 1981, 315p.

MALLEN (B.) - Principles of marketing channel management - USA: Lexington, Lexington Books, 1962, 353p.

MILES (R.E.), SNOW (C.C.) - Organisations: new concepts for new forms - USA: California Management Review, Vol. XXVIII, N03, 1986, p.62—73.

MONTMORILLON in CHARREAUX (G.) - De nouvelles théories pour gérer - France: Paris, Economica, 1987, 151 p.

OUCHI (W.) - Book review - USA: Administrative Science Quaterly, N 5, septembre 1977, p.540-544.

PERROW (C.) - Complex organisations - USA: Glenview, ed. Scott, Foresman and co., 1972.

ROBICHEAUX (R.A), EL ANSARY (A.I.) - Channels behavior, Journal of retailing, VOL 52, N 4, 1975.

SIMON (H.A.) - Models of man - USA: New York, ed. Wiley and Sons, 1957.

STERN (L.W.), REVE (T.) -Distribution channels as political economies a framework for comparative analysis - USA: Journal of marketing, Vol.44, 1980.

STIGLER (G.J.) - The division of labor is limited by the extent of the market - USA: Journal of Political Economy, juin 1951.

VALLIN (G.) - Gestion des entreprises d'assurances - France: Dunod, 1983, 216 p.

VENARD (B.) - Optimization of channel distribution: in Banking and Insurance: pressure on profits, pressure on research - Hollande: Amsterdam, ESOMAR, 1991, 153-163 p.

WILLIAMSON (O.E.) - Organisation form, residual claimants, and corporate control - USA: Journal of law and economics, Vol. XXVI, juin 1983.

WILLIAMSON (O.E.) - Markets and Hierarchies - USA: New York, Free Press, 1975.

WILLIAMSON (O.E.) - The economic institutions of capitalism - USA: New York, Free Press, 1987.

WILLIAMSON (O.E.) - Transaction-cost economics: the governance of contractual relations - USA: Journal of law and economics, Vol. XXII, octobre 1979, p.233-261.

WILLIAMSON (O.E.), AOKI (M.), GUSTAFSSON (B.) - The Firm as anexus of treaties - Grande-Bretagne: Londres, SAGE, 1990.

YON (B.) - Les lois sur la concurrence, réexaminées à l'aide des derniers développements de la théorie microéconomique - France: Annales de la SEDEIS, N 2, 1978.

ZALD (M.) - Power in organizations - USA: Vanderbilt University Press, 1970.

Meeting the Challenges of the 1990s*

by

John Reeve**

Selon l'auteur, les défis qu'auront à relever les entreprises d'assurance, durant les années 90, se retrouveront principalement dans les champs suivants: l'organisation et la culture de l'entreprise, le service à la clientèle, les produits et leur distribution, les placements et enfin l'administration.

637

Il insiste particulièrement sur la compétence des administrateurs et des dirigeants dans la gestion de l'entreprise, le contrôle des coûts et l'identification d'une mission corporative.



Introduction and Overview

Insurance, as an industry, has traditionally been insular. It has developed its own special characteristics, separate even from other activities within financial services and certainly very separate from broader commercial and industrial sectors.

This insularity has been particularly evident in the development of executive management. Typically, this has been sourced from within the company; occasionally, where it has been necessary to bring someone in from outside, executives have been sought from elsewhere, but almost invariably from within the industry.

*Permission to reprint this paper, which was presented at the International Insurance Society's 28th Annual Seminar in Toronto on July 6, 1992, has been granted by the International Insurance Society and the author.

**Managing Director, Sun Life Corporation.

As a result of this process, the industry has tended to be run by specialists, usually with a technical/actuarial or a sales/marketing background. Cross fertilization of ideas from other industrial and commercial activities has been limited, as has a clear strategic focus for the business and a broad range of management skills within the top management team.

638 While the insurance industry has been developing along traditional lines with limited change of a fundamental nature, arguably this insularity has not mattered too much. But where the environment becomes fast changing and less predictable, management skills become far more important. In fact, they become perhaps the key element that distinguishes winning and surviving companies from the losers.

It is too difficult to argue that such a change is now occurring in the insurance industry in general and in the life industry in particular, to which the rest of this paper is addressed. It most certainly is happening in the UK. Progressively, it will be occurring in Europe as internal barriers fall; and it would be surprising if it were otherwise in the US, sooner or later.

The factors bringing about accelerating change in the life industry are numerous. To touch on just a few:

- Over-capacity is evident, i.e., too many "me too" suppliers chasing the available business.
- New competition has emerged, particularly in Europe, where banks and savings institutions are entering the market for life and pension products, using their brand image to sell to a "warm" customer base.
- Distributors in general are exercising more and more power. With an excess of competing life companies, they can increasingly act as does a supermarket chain towards competing suppliers, demanding the keenest prices and their own branded products.
- An increasing number of regulations are being promulgated which are frequently selective and often discriminatory

against the life industry in comparison with competing savings media. These regulations can reshape the industry itself, for example, by radically affecting both distribution and products.

- There is a progressive loss of tax privileges which used to be the prerogative of the life industry, and a corresponding propensity to grant fiscal privileges to competing savings and investment products favored by the Government of the day for ideological or other reasons.
- Rapid technological advancement is changing the potential for efficiency improvement and enhanced service delivery, as well as impacting how a salesman sells the product and, indeed, the very marketplace itself.

639

These are just some of the factors influencing the pace of development of the life industry. Their relative importance changes from market to market, but they have a common effect. They are putting increasing pressure on revenues, cost and margins.

In such a changing environment, quality of management is likely to be a key determinant of success. The winning companies will have top management teams that recognize these drivers of change, have developed clear strategic responses and have the energy and determination to implement these strategies within their own organizations.

It is unlikely that an entirely inbred management team will possess the full range of skills and experience needed to meet all these challenges successfully. With greater frequency, we will see insurance companies' management teams supplemented with high caliber management from outside the insurance industry. This will change the very character of the industry itself.

Specific Issues for Insurance Company Survival in the 1990s

Insurance company management must face many issues in the 1990s. In the space available in this paper, just a few will be touched upon in no particular order of priority. However, in the

real world, priorities must exist. A clear focus on those issues that most critically affect survival and performance will be a universal feature of winning companies in the tougher competitive environment that lies ahead.

Let me give, then, my own view on some of the more important issues that will need to be addressed to "meet the challenges of the 1990s."

Organization and culture

640

I doubt this issue has been given much prominence on insurance company agendas in the past. I suspect it will in the future.

Apart from any other consideration, it will become increasingly harder to attract good quality staff to fill routine administrative functions; and even harder to motivate them to give the improved service delivery to customers that will be so important in the future.

Without being too specific, insurance company organization are likely to move away from hierarchical structures based on functional specializations, towards structures that reflect at least some of the following features:

- empowerment of front line staff (customer service and sales);
- restructuring of remainder of organization to provide maximum support to the front line staff as the main reason for its existence;
- fewer management layers;
- democratic approach toward such issues as status and decision making; and
- different skills for middle managers; not issuers of commands but leaders, coaches and facilitators.

To this will be added a particular emphasis on customer service and quality for the whole organization.

Quite a few management buzz words are included here. But, nevertheless, there are clear reasons for these trends which will be difficult to ignore.

The implications of new structures are considerable at the very least:

- greater emphasis on training and acquisition of skills;
- new criteria for selection of middle and senior management;
- revised incentive structures for all staff;
- removal of status issues; and
- redesigned office environments.

641

Thus, these new organizational structures will require not simply modest tampering with the existing organization but, rather, a radically different approach to all employee related issues.

A parallel trend is likely to be the progressive disaggregation of the company as a whole into separate profit centers or Strategic Business Units (SBUs). Even internal service departments may be operated on this basis. The objectives will be to provide clarity of focus within the organization, clearer allocation of responsibilities and a greater ability to incentivise based on measurable performance.

Finally, such new organizations will require clear goals and values that are clearly understood by everyone working for the company. In other words, a Vision. Although this is another fashionable buzz word, if this succeeds in motivating staff towards desirable objectives, can any organization afford to be without one?

Service

Service will be a key differentiator between companies in the 1990s. Many companies are saying this and quite a few, in a

broad range of industries including insurance, are actually doing something about it.

That is precisely the point. In this environment, if an organization has no clear focus on improving customer service, how well is it likely to do?

The best companies will be undertaking a major and continuing effort to improve customer service which, in the insurance industry, historically has been mediocre at best.

642 These improvements will be of many kinds and they will be measurable.

Hard measures of customer service will track performance of such factors as:

- customer to customer turnaround times; speed of service is a growing requirement -- many insurance companies measure how long a transaction spends in a given department but fewer know how long it takes to get a piece of work from the customer back to the customer.
- error rates; as well as "do it fast," do it right -- and right the first time.

Equally, systems will be put in hand to track "soft" measures such as:

- overall customer satisfaction and attitude towards the supplying company; and
- willingness to repeat purchase.

These are less easy to measure regularly than hard measures, but techniques are improving. However, there are signs of "survey fatigue" emerging amongst customer groups. As more and more companies seek such measures, customer resistance to co-operation may grow.

Overall, it will be critical to get customer orientated culture and attitudes to pervade the whole organization. "Putting the customer first" must become more than just a slogan; and this is

where good management and good leadership can make a vital difference.

In Sun Life Corporation, we have distilled our focus on customer service to the 3Fs -- Fast, Friendly and Fault Free (Don't tell me there are actually 4 Fs here - my accountants and actuaries have told me this already.) This is easy to remember -- for every member of staff.

Thus, setting and measuring service standards and customer satisfaction objectives, together with instilling a customer service orientated culture, are key. But in order to embrace all staff, customers should be defined as being internal as well as external. Work done for another function or department is just as important as that done directly for the customer. All staff are involved in "putting the customer first".

However, as always in life, conscious trade-off decisions must be made, e.g., quality of service versus its cost. That is why service and costs should usually be treated as a single subject.

Costs

With margins under pressure, control of costs will be critical to financial performance. Furthermore, with increasing regulatory requirements to disclose cost structures, cost control will become an important element to successful marketing as well.

However, arbitrary cost cutting is unlikely to be a successful strategy in the increasingly competitive market of the 1990s. Not least, cutting costs will do nothing for overall financial performance if, as a result, customer service is damaged.

Increasingly, a more scientific approach to cost management will be required. Costs must be designed out of the organization.

For overhead activities, this will involve identifying and eliminating work of low value, i.e., work that is "nice to have" but which does not directly add to shareholder or customer value.

To make this process of identification most effective, it will be preferable to involve all relevant staff. That way, they will personally contribute, which is an increasing demand; and they will be more committed to the results, however painful.

644

For customer service and administration functions a fundamental redesign and re-engineering of process flows right across the company will be required. The key objectives will be to eliminate unnecessary steps in the process, reduce customer to customer turnaround times, reduce errors and cut processing costs. This is a classic example of where costs and service are so closely related; in this case the program should successfully enhance both.

In Sun Life Corporation, and as a result of such a process, we are moving rapidly towards a Case Manager approach whereby, instead of a piece of work passing from department to department on a production line, one member of staff will undertake an entire customer transaction -- from customer to customer.

This has already been successfully pioneered by a number of US insurance companies. The benefits shown by their results and our own pilot tests are an improvement in processing speed, reduced errors, lower costs, enhanced job satisfaction and personal ownership of the work and of the quality of service given to the customer.

The key to effective cost control in the future will be to seek a process of continuous improvement from staff at all levels. However good one becomes, and as the Japanese have taught us, it is always possible to find new ways to do it better and to do it cheaper. Successful companies will integrate this into their philosophy and practice of operation.

Quality

Quality is another fashionable subject, with many different emphases and interpretations. Many, if not most, companies are running a quality program of some kind.

This extremely wide and complex subject will not be discussed here, even in summary. I would merely make the following brief comments:

- If you do not have programs to improve quality, then you should; your competitors will if they have not already;

- Such programs can become very broad and diffuse; it is arguably better to focus on a few key issues and to make practical and measurable progress on these before moving on;

- The program will not work without top management's visible commitment to it, specialized training for those involved and continuous efforts to refresh the initiative.

Overall, quality is an inherent part of delivering service and value for money to the customer. It cannot be ignored.

Distribution [and Strategic Focus]

Most insurance distribution systems are too costly; they take too much out of both the proceeds to policyholders and the profit to shareholders. In an increasingly competitive environment, the economics of distribution will claim increasing attention.

This emphasis on economics raises crucial issues for insurance companies. Marketing hype is likely to be "out;" good sales management disciplines will be "in."

This process will place natural focus on salesforce productivity, requiring enhanced emphasis on selection, training, motivation and, particularly, day to day management.

But it will also require more fundamental questions to be asked. For example, which distribution systems are likely to be the most successful and cost effective? Increasingly, insurance

companies will become more focused on individual market segments, each of which will have individually tailored distribution systems.

646

As an example of this latter process, Sun Life Corporation has split its main distribution channel for Independent Financial Advisers (Independent Agents) into two halves. One concentrates on national brokerage chains and networks; the other on smaller "high street" brokers and pension specialists. The service requirements, degree of technical support and overall selling approach are fundamentally different for bigger brokers from those for smaller brokers. An overall blanket approach is no longer sufficient; segmentation, focus and specialization will become increasingly critical.

In turn this increasing specialization will require insurance companies to decide in which market segments they are well positioned to compete and in which they are not. For multi-distribution channel companies it will require them to accommodate differing sales cultures within a single organization, leading inevitably to greater decentralization.

The pressure on margins will also encourage innovation; distribution routes that are fundamentally cheaper (for example -- under certain circumstances Direct Marketing) will gain priority over those that are more costly and inefficient.

Distribution skills will become more specialized. For example, banks selling life insurance products to their own customers will acquire special skills appropriate to branding and marketing to a warm customer base, including the attainment of very high standards of salesforce productivity.

Overall, the growing pressures on life companies will bring about very fundamental changes to the patterns of distribution in the years ahead. Selection, focus and exploitation of particular distribution systems will be critical for future viability and success, not least because generating strong new business is a fundamental requirement for the achievement of a declining trend in unit costs.

Products

Just as distribution systems are likely to become more focused on individual market segments, so too are products.

Twin benefits will be sought from:

- product innovation, to add value and differentiate from competitors; and
- rationalization, to keep the product range focused and cost effective.

Above all, the approach to product design will change. Because of some of the trends mentioned above, product design increasingly will become a multi-disciplinary activity.

Products will not be designed just by marketing staff or actuaries; products have servicing cost and quality implications, systems development and information technology (IT) implications, asset management and risk management implications.

Thus, product design teams will include representatives from all these activities. In particular, products will be designed not just to sell, but also to be serviced and administered efficiently and cost effectively over the longer term. This will require interesting trade-off decisions. Discussions are likely to be lively.

Innovation, where achieved, will give a new edge. A reputation for innovation can give a lasting competitive advantage. However, the progressive weight of regulatory restrictions eventually may suppress this important and creative activity, to the detriment of the life industry itself.

Above all, any company seeking to provide shareholder value should avoid competing only with commodity products and selling exclusively on price and risk acceptance. This is competing unintelligently and, sooner or later, will bring inevitable difficulties in its wake.

Investment Performance

As markets become more sophisticated, acceptable investment performance will become more critical for sales performance. In the UK, when selling through Independent Financial Advisers, an organization must exhibit good investment performance in order to win any business from the broker.

648

In addition, however, investment performance and innovation can be used as yet another way to add value in a competitive market. The difficulty lies in determining which organizations truly can demonstrate superior investment performance over the longer term. Cynics say all investment managers trend to the average over the really long term and, through technical factors, few will succeed in actually beating the indices.

True though this may be, first, not every potential customer has reached this state of heightened cynicism; second, there is always room for specialization and innovation. In fact, as an example of the latter, products are now emerging that, through sophisticated use of derivatives, guarantee to outperform the indices.

Whatever investment philosophy is adopted, the Investment Managers are custodians of huge amounts of policyholder moneys. As such, they must project the image and reality of financial prudence, integrity, expert knowledge and good judgment.

The need for specialization continues to grow as customers demand access to an ever wider range of geographic funds, growth funds, income funds and every other kind of fund. This creates opportunities for the investment department of the company, provided it has a clear focus and strategy founded on a body of sound technical skills and experience.

It is not necessary to have an investment department in house to be a successful insurance company, as some who sub-contract this service have proved. But if one does have such a

department, it must, as a minimum, be extremely competent. Anything less will store up trouble. In addition, to seek competitive advantage in ever more competitive markets, an investment department should be designed to add value in creative ways, enabling the insurer to compete in both the protection and the savings markets. A useful skill may increasingly become a necessary one.

Financial Strength [and Risk Management]

It goes without saying, or it should, that an insurance company should have undoubted financial strength, both in perception and in reality. That so many do not is an indictment of management, over time.

649

Given the increasing volatility of financial markets generally and the well publicized failures within the industry, perceived financial strength is critical from a marketing perspective. The "flight to quality" in the US markets has been very real.

This is particularly true when the consumer has choice -- for example when buying through an independent broker, agent or financial planner who is able to exercise judgment on this issue.

The need is obvious -- a strong balance sheet with adequate capital resources, as well as developed and proven risk management skills. It is the latter, in particular, that have proved to be the downfall of so many US insurers.

The matching of assets and liabilities and the selection of assets themselves are part of the core skills of any insurer. If companies are not strong in these areas, then in competitive markets and with increasingly volatile assets, they will, at best, be at a competitive disadvantage and, at worst, will put the very survival of the organization at risk.

Accepting excessive risk is frequently a lazy reaction to management responsibilities. Management should be striving continually to add value and to differentiate their business. If

they do not do this, they will find themselves equipped with "me too" products and distribution and forced to compete on price and risk acceptance. This will always, sooner or later, lead to trouble.

In competitive markets, well-developed risk management skills are increasingly essential for long term success. Financial strength, whilst not in itself any guarantee of success, will become a pre-requisite for it.

650

Finally, it should be noted that financial strength gives the flexibility to seize new opportunities in a way that is denied weaker brethren. Hence, assuming they stay alert and well managed, the strong will get stronger and the weak...

Technology

Technological advance is confronting management with more and more opportunities and choices -- and costs.

Technology based costs are becoming an ever greater proportion of the total cost base of the company. This reason alone requires a high degree of IT competence, particularly since insurance company systems have become so complex.

But technology is not just changing the way that the business is administered; it is also changing the very marketplace itself. The use of technology at the point of sale has become a regular feature of the way we do business, in its own way changing the role of the salesman. (Are they all now financial planners?) But technology is also creating new markets entirely -- the electronic market place. In the UK well developed screen-based quotation systems now exist for the simpler life insurance products. These systems rank different companies for different products and customer profiles/needs. This requires new skills to ensure that quotations appear competitive within this environment.

Increasing technological sophistication is producing bewildering choices for insurance company managements. A

clear basis for exercising this choice and for prioritisation is essential.

It is all too easy to embark on mega projects, which so often lead to mega disappointments and mega write-offs.

For a customer driven organization, prioritisation is at least possible. Culture and organizational design will also affect choice.

The following statements are obvious:

- Seek technical solutions to meet identified needs; don't follow exciting technologies and look for problems to solve with them.
- Critically cost justify all projects.
- Adopt an overkill approach to project monitoring and control.
- Spend money on IT that will achieve:
 - improved customer service in a way visible to the customer;
 - reduced operating costs; and
 - enhanced sales performance.

IT management should be as high quality as any other part of the management team. But its focus must be integrated with the strategy and objectives of the organization as a whole.

If the organization is committed to enhancing aspects of customer service, such as customer to customer turnaround times, look for IT to play its part in providing solutions. But do not let technologists spend money for its own sake, eroding already narrowing margins.

Overall, good management seeking value for money will make a positive impact in this area as in any other. It is just another challenge to insurance company management that the best will rise to and the less adequate will get wrong.

Conclusion

In the space available only the surface of some of the issues that will constitute the challenges of the 1990s for insurance companies have been touched upon.

But it is clear that these challenges will be considerable and certainly sufficient to differentiate clear winners and losers as the 1990s unfold.

652 Undoubtedly new challenges will emerge, additional to those that have been mentioned.

The key point, however, is not that these are correct prescriptions to each of these challenges. It is that insurance markets are becoming much more competitive, and as such the quality of management will be a critical determinant as to whether a particular insurance company ends up in the winning or losing category.

The vision, culture, strategy and focus of a company will determine its competitive positioning. The skills and experience necessary for a management team to make more right decisions than wrong ones are probably broader than will be possessed by any in-bred management.

Increasingly, top executive management will be drawn into the industry from other industrial and commercial sectors. And increasingly, most of the problems of the insurance industry will be seen to be nothing special. They will say -- "so what's special about insurance?"

Ninety percent of the management task will be non-specific to the insurance industry. The tasks of delivering customer satisfaction at an ever lower real cost, of seeking continuous improvement throughout the organization and of delivering shareholder value will mostly use disciplines developed in other industries.

This will change the character of the insurance industry itself and the skills and experience required for those aspiring to future leadership roles within it.

L'apport des compagnies d'assurance-vie au développement économique du Québec*

par

Denis Moffet**

The author shows that the liberalization of life insurance companies investments made possible by Bill 75 passed in 1984, is part of a long term movement closely associated to the so-called quiet revolution initiated at the beginning of the '60s and aiming at promoting the economic development of Québec. A glance at statistics pertaining to the period 1984-90, unveils that the growth in assets was not adequately matched by profitability and capitalization. The author concludes that life insurance companies should mainly concentrate on their fiduciary role and contribute in an accessory manner to the economic development of Québec.

653



Depuis le début de la révolution tranquille, les gouvernements qui se sont succédés ont tous placé au sommet de leurs priorités le développement économique du Québec. Au fil du temps, le slogan «Maîtres chez nous» du début des années 1960, s'est graduellement concrétisé dans le concept de "Québec Inc."

Québec Inc., c'est la version québécoise du capitalisme d'état, en ce sens que l'État intervient dans le marché afin de le subordonner aux orientations qu'il privilégie. Ce faisant, l'État se trouve souvent à choisir les gagnants et les perdants;

* Allocation présentée au dernier congrès de l'Association des économistes québécois, sous le thème « Pour une gestion efficace de l'économie. »

** Faculté des sciences de l'administration, Université Laval.

l'intervention de la Caisse de dépôt et de placement du Québec dans le secteur de l'alimentation depuis quelques années étant, en ce sens, en exemple probant de ce capitalisme d'état à la québécoise.

Le concept de Québec Inc., repose essentiellement sur deux principes:

- contrôle local des leviers économiques;
- concertation entre les intervenants

654

Ces deux principes sont présentés comme des conditions nécessaires au développement économique du Québec. Il est bien évident, cependant, qu'ils ne vont pas dans le sens d'une plus grande concurrence et qu'en conséquence, il est permis de remettre en question l'avenir azuré que plusieurs en attendent. D'autre part, ce qui dessine de plus en plus distinctement au travers de cette vision de l'organisation économique, c'est l'émergence d'une classe d'affaires dont les liens sont de plus en plus étroits avec la classe politique, tant et si bien que les risques de consanguinité ne sont pas à négliger. Le modèle de capitalisme d'état que nous préconisons au Québec a entraîné la création de plusieurs sociétés d'état dont les dirigeants sont souvent nommés tout autant pour les services rendus au parti au pouvoir que pour leur compétence en regard du poste à combler.

Les quelques réflexions qui vont suivre porteront sur le rôle des institutions financières en regard du développement économique en accordant une attention particulière aux compagnies d'assurance.

Vous comprendrez que cet intérêt spécial à l'égard des compagnies d'assurance est intimement lié à mon cheminement de carrière depuis plus de vingt-cinq ans. Mais j'ajouterai qu'au delà de ce biais personnel, on ne peut véritablement aborder notre sujet de discussion d'aujourd'hui sans s'attarder à l'évolution de nos compagnies d'assurance car ce sont elles qui ont été en quelque sorte la locomotive de la politique de décroissement des institutions financières mise de l'avant par le gouvernement du Québec en 1984 par la *Loi 75*.

Cette politique visait rien de moins que la génération spontanée de *mammouths* financiers et permit à notre Inspecteur général des institutions financières et à plusieurs politiciens, sans égard à l'allégeance politique, de claironner jusqu'à l'ouest de l'Outaouais que notre législation en matière d'institutions financières était des années-lumière en avance par rapport à celle du gouvernement fédéral. La faillite des Coopérants, à l'automne 1991, n'est pas sans nous rappeler que le clairon peut aussi sonner l'appel aux morts.

1. Les attentes de l'État québécois à l'endroit des institutions financières

655

Le slogan «Maîtres chez nous» auquel j'ai fait allusion en guise d'introduction est associé dans l'esprit de tous à la campagne électorale quasi-référendaire de 1962 qui avait comme thème principal la nationalisation de l'électricité. La naissance de la société d'état, Hydro-Québec, s'ensuivit: l'esprit Québec Inc., était né, même si c'est beaucoup plus tard que cette expression est apparue dans le langage.

Pour être «Maîtres chez nous», il fallait contrôler les leviers économiques. Il fallait aussi s'assurer de la disponibilité de sources de financement adéquates car de grands projets comme l'aménagement de la Manicouagan était déjà dans l'air. Dans la logique des architectes de Québec Inc., le contrôle de l'épargne québécoise s'imposait car c'était là un moyen immédiat pour réduire notre dépendance à l'égard des sources externes de financement. Ainsi naquit, en 1965, la Régie des rentes du Québec (RRQ) et, son banquier attitré, la Caisse de dépôt et placement du Québec (CDPQ).

En dépit d'une tradition syndicale établie sur le «rapport de forces», la Confédération des syndicats nationaux (CSN) avait, dès 1962, exprimé son appui à la création d'une caisse d'état en ces termes:

La libération économique du Québec va exiger des sommes énormes et la Caisse pourrait en fournir bien plus que la Société générale de

financement. Cette caisse pourrait en quelques années constituer le plus bel instrument de planification économique dont une collectivité puisse rêver. Pour le Québec, cette caisse constituerait un levier de libération économique inégalable.¹

656 Qui d'autre que celui que l'on appelle le père de la révolution tranquille, Jean Lesage, pouvait avec le plus de fierté véhiculer cette volonté de libération économique lorsqu'il déclarait à l'Assemblée législative de la province de Québec, le 9 juin 1965²:

La Caisse de dépôt et placement du Québec est appelée à devenir l'instrument financier le plus important et le plus puissant que l'on ait eu jusqu'ici au Québec.

Cette volonté de contrôler l'épargne des Québécois afin de l'affecter au développement économique du Québec n'allait pas s'arrêter là. Le 22 décembre 1965, un arrêté en conseil ordonnait sur proposition du ministre des Finances du gouvernement de la province de Québec la formation d'un comité d'étude ayant comme mandat, notamment³:

...de déterminer dans quelle mesure les activités des institutions financières (autres que les banques à charte et les banques d'épargne) sous juridiction de la province, devraient être réglementées de façon à protéger l'intérêt du public et à *favoriser l'essor économique et industriel de la province.*

Le comité présidé par Jacques Parizeau et composé de Michel Bélanger (sous-ministre de l'Industrie et du Commerce), Robert Després (sous-ministre du Revenu), Douglas Fullerton

¹Mario Pelletier, *La machine à milliards, Québec/Amérique*, 1989, p.22.

²Mario Pelletier, *op. cit.*, p. 36.

³Rapport du comité d'étude sur les institutions financières, Gouvernement du Québec, juin 1969, p. IX.

(conseiller financier) et de Me Yves Pratte, remit son rapport en juin 1969.

Faisant un constat sur la situation prévalent à cette époque, le comité signalait que⁴:

...les restrictions imposées aux activités des entreprises ont eu pour résultat de définir certaines spécialisations et dans la même mesure de gêner l'apparition de *sociétés polyvalentes*.

Et un peu plus loin, il déplore l'attitude passive de l'État⁵:

Dans cette conjoncture, la présence de l'administration publique dans le marché des affaires économiques et financières aurait dû se faire de plus en plus immédiate, continue, directe et en même temps plus flexible, plus positive, moins rigide, plus disposée à s'adapter aux changements de conditions et de pratiques, *même à les promouvoir si nécessaire*.

Le Rapport Parizeau eut comme effet à court terme la mise sur pied d'un programme d'assurance-dépôts et la création du ministère des Institutions financières, compagnies et coopératives. Au-delà de ces effets immédiats, je partage avec bon nombre d'observateurs de l'évolution économique du Québec l'opinion selon laquelle le Rapport Parizeau annonçait, dès 1969, la réforme des institutions financières de 1984 (*Loi 75*) qui fut justement parrainée par Jacques Parizeau, agissant alors à titre de ministre des Finances.

L'innovation majeure apportée par la *Loi 75* était le découplage des institutions financières. Par cette loi, les compagnies d'assurance sous juridiction du Québec pourraient dorénavant investir jusqu'à 50 % de leurs actifs dans un holding en aval autorisé à détenir des filiales pouvant faire affaire dans

⁴Rapport du comité d'étude sur les institutions financières, op. cit., p. 2.

⁵Rapport du comité d'étude sur les institutions financières, op. cit., p. 2.

les quatre piliers de la finance, soit le courtage, l'assurance, la fiducie et les activités bancaires. On pourrait donc voir apparaître les sociétés polyvalentes annoncées quinze ans plus tôt dans le Rapport Parizeau.

Exemple probant de concertation, la *Loi 75* avait été précédée de consultations auprès des dirigeants des compagnies d'assurance du Québec et s'inspira largement d'un mémoire soumis par l'aile québécoise de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes (ACCAP)⁶.

658

La *Loi 75* véhiculait aussi une nouvelle philosophie de gestion dont on fait rarement état. Jusqu'alors les dirigeants des institutions financières étaient tenus à un comportement de bon père de famille dans la tradition du Code Civil. Ils étaient des fiduciaires chargés de maintenir la valeur des biens qui leur étaient confiés. Dorénavant, ils seront plutôt tenus à un comportement de gestionnaire prudent et compétent. Donc, on s'attendra à ce que non seulement ils se contentent de maintenir la valeur des biens qui leur sont confiés mais qu'ils soient en mesure de tirer avantage des possibilités de croissance offertes dans l'économie. Cette nouvelle philosophie encourageait donc les gestionnaires de nos institutions financières à prendre davantage de risques, conformément à la relation liant la rentabilité espérée au risque.

Le mode de décloisonnement préconisé entraînait avec lui, plus spécifiquement, deux formes de risques qui ont peut-être été sous-estimés, soit les risques liés à une diminution de la liquidité des actifs et ceux liés à l'augmentation des situations de conflits d'intérêt.

Étant donné que des filiales n'ont pas le même degré de liquidité que des titres tels des actions ou des obligations, il est bien évident que le problème d'apparier les échéances des actifs et des passifs s'en trouvent accru. Ce problème est particulièrement aigu en ce qui concerne les compagnies

⁶«Recommandations en vue de la modification de *La loi sur les assurance du Québec*», Associatio canadienne des compagnies d'assurance de personnes, décembre 1983.

d'assurance-vie car les contrats sont de durée aléatoire. Si, de plus, des filiales sont acquises dans le but de former une organisation intégrée, on ne vendra pas une filiale dans le but de réaliser un gain de capital.

Lorsqu'une mutuelle crée un holding en aval qui, lui, est une compagnie à capital-actions, il saute aux yeux que tout dirigeant de la mutuelle, qui est aussi actionnaire du holding en aval à titre privé, est en flagrante situation de conflits d'intérêts. En effet, puisque ses intérêts à titre d'actionnaire sont beaucoup plus immédiats et tangibles que ses intérêts à titre de mutualiste (intérêts plutôt collectifs et idéologiques), on peut s'attendre à ce qu'il soit porté à favoriser la capitalisation du holding aux dépens de la société-mère (la mutuelle). Une telle manipulation de fonds peut se faire subrepticement au moyen de transactions entre sociétés affiliées.

Il appert que ce potentiel de conflits d'intérêts n'a pas, à l'époque, ému les autorités de surveillance et de contrôle, toutes absorbées qu'elles étaient alors à mettre au monde nos *mammouths* financiers qui allaient, tel qu'énoncé dans le mandat confié au comité Parizeau en 1965, «favoriser l'essor économique et industriel de la province» et, qui sait, peut-être conquérir le monde...

Nous sommes maintenant en 1992 et nous savons tous que nous avons perdu un de nos *mammouths* en devenir, soit les Coopérants. Il appert que les scientifiques savent fort bien que dans la nature, la taille n'est en aucune façon une garantie de survie. Dans la jungle financière, on associe facilement à la taille d'hypothétiques économies d'échelle et de complémentarité.

J'insiste sur l'adjectif «hypothétique» car, pour mesurer des économies d'échelle ou de complémentarité, il faut d'abord avoir à sa disposition une mesure adéquate de production. Or, le prix de revient d'un contrat donné d'assurance-vie ne peut être connu que lorsqu'il vient à échéance; il est donc de nature probabiliste, d'où la difficulté de le mesurer adéquatement.

Qu'à cela ne tienne, la taille peut s'accompagner de certains avantages d'ordre psychologique ou politique tels le prestige, la visibilité médiatique, le pouvoir de *lobbying* et, dernier sur ma liste mais non le moins important, le pouvoir de récompense. Ce dernier point est encore plus important dans un contexte de capitalisme d'état comme le nôtre car le va-et-vient entre le milieu politique et le milieu d'affaires est facilement observable au Québec.

660

Au-delà de la triste fin des Coopérants, qu'en est-il de la santé financière de l'ensemble de nos compagnies d'assurance? Un examen du tableau 1 portant sur la période 1984-1990 fournit des éléments de réponse qui peuvent se résumer ainsi:

- les actifs ont augmenté de 137 %;
- les bénéfiques ont diminué de 18 %;
- les avoirs propres ont augmenté de 75 %.

Bref, nos compagnies d'assurance-vie sont plus grosses, moins rentables et proportionnellement moins bien capitalisées. Autrement dit, si on reprend le modèle des sciences naturelles, nos compagnies d'assurance-vie sont devenues plus vulnérables face à la maladie et aux prédateurs.

Force est donc de constater que les velléités de l'État québécois d'utiliser les compagnies d'assurance-vie pour des fins de développement se soldent par une seule certitude: l'affaiblissement de nos compagnies d'assurance-vie. J'ai beaucoup de difficulté à imaginer qu'on puisse contribuer globalement au développement économique en affaiblissant les assises financières de nos compagnies d'assurance.

Il est d'autre part quelque peu ironique de constater que, pendant que l'on vocalisait sur le thème de contrôle local des leviers économiques, la multinationale Nationale-Nederlanden faisait l'acquisition, en 1989, de la compagnie d'assurance IARD, le Groupe Commerce. Il est important de signaler que la Nationale Nederlanden versa alors une importante prime d'acquisition aux propriétaires québécois. Cet afflux de

nouveaux capitaux est potentiellement susceptible de servir le développement économique du Québec tout autant que bien des initiatives gouvernementales s'inspirant de la philosophie Québec Inc.

Tableau 1

Évolution financière des compagnies d'assurance-vie
à charte québécoise, 1984-1990

	Actif (^{'000,000})		Bénéfices Nets (^{'000,000})		Avoir Propre (^{'000,000})	
	1984	1990	1984	1990	1984	1990
<i>Compagnies à capital-actions</i>						
Aetna-Vie	89	160	1,52	0,43	10,62	18,18
Canassurance	47	120	0,79	1,77	13,81	10,70
Desjardins (Sauvegarde)	537	2618	0,58	20,43	45,10	178,00
Excellence	11	16	0,03	0,02	0,72	2,01
Internationale	2	2	0,05	0,02	0,89	1,15
Laurentienne	595	1400	10,19	0,35	101,36	88,08
Provinces Unies	10	37	-0,06	2,87	1,92	7,79
Saint-Laurent	11	29	0,19	0,42	3,54	5,54
Union Canadienne	16	42	-0,05	0,31	2,82	4,48
Sous-total	1 318	4 424	13,24	26,62	180,78	315,93
<i>Mutuelles</i>						
Coopérants	499	903	2,18	30,90	52,47	41,09
Industrielle-Alliance	1 892	3 495	25,69	27,51	222,35	413,53
Mutuelle des fonctionnaires	243	553	4,08	12,90	29,90	51,64
SSQ	288	781	2,23	2,65	18,20	59,42
Solidarité	118	188	0,81	1,41	14,56	20,48
Survivance	55	116	0,82	0,01	7,36	13,99
Union-Vie	51	111	1,39	0,97	7,64	16,20
Sous total	3 146	6 147	37,20	14,55	352,48	618,35
Grand total	4 464	10 571	50,44	41,17	533,26	932,28

Source: Rapports de l'Inspecteur général des institutions financières du Québec.

Il est également intéressant de constater qu'une des compagnies ayant proportionnellement le plus amélioré sa position est la compagnie Provinces-unies qui est de taille fort modeste et, qui plus est, est sous contrôle étranger (groupe français AXA).

Puisque par incidence il est ici question de contrôle étranger, je ne peux m'empêcher de constater qu'il y a au moins un trait de caractère que nous partageons tous d'un océan à l'autre, c'est la phobie du contrôle étranger de nos institutions financières.

662

Cette phobie est telle qu'elle nous amène à tolérer un incroyable degré d'ineptie et j'en veux, comme exemple, la performance des grandes banques canadiennes pendant les années 1980. Partiellement à l'abri de la discipline de marché par une législation qui limite à un plafond de 10 % toute participation, et par surcroît totalement à l'abri du contrôle étranger, nos grands banquiers ont tous mordu aux trois hameçons qui se sont présentés à eux: les prêts aux pays en voie de développement, les *junk bonds* (obligations de pacotille) et les prêts aux méga-projets immobiliers. Alors que le contribuable moyen doit de plus en plus se serrer la ceinture, il devra en partie faire les frais de ces comportements hautement spéculatifs en compensant par ses impôts, les abattements fiscaux consentis aux banques suite au *provisionnement* de leurs pertes.

Par comparaison, en Angleterre, plus de la moitié des institutions bancaires sont sous contrôle étranger et 59 % des actifs de ces institutions sont libellés en monnaies étrangères⁷. Et pourtant, cela n'empêche pas Londres de demeurer une des principales places financières du monde.

Revenons maintenant à la case de départ et examinons de plus près les liens pouvant exister entre les institutions financières et le développement économique.

⁷C. Pavel et J.N. McElravey, "Globalization in the Financial Services Industry", chapitre 32 dans *Financial Institutions and Markets*, Kolb Publishing Co., 1991.

2. Considérations théoriques quant au rôle des institutions financières dans le développement économique

Le succès économique des nations ne repose manifestement pas sur une cause unique. Bien sûr, le développement économique du Canada et des États-Unis doit beaucoup à l'abondance des ressources naturelles. Mais cela ne suffit pas, comme en témoigne l'exemple du Brésil ou de l'Argentine. Cela n'est même pas nécessaire comme l'illustre bien le cas du Japon. Il faut donc faire intervenir des dimensions culturelles telles l'éthique du travail, le goût du risque et de la compétition, le culte du progrès matériel, le désir de s'instruire, la propension à l'épargne, les visées impérialistes, la recherche d'une émancipation nationale, etc....

663

Il serait certainement illusoire de s'imaginer que le développement économique passe nécessairement par le dynamisme des institutions financières. Pour un, il m'est plus facile de concevoir que l'on trouvera des institutions financières prospères là où il existe un degré élevé d'activités industrielles et commerciales.

Il est de tradition d'attribuer aux institutions financières la fonction de transmettre l'épargne des agents économiques en surplus à ceux qui sont en déficit. Dans un contexte de parfaite certitude, on pourrait se satisfaire d'une conception aussi étroite. Mais ceux qui admettent que Dieu joue aux dés avec l'univers ne peuvent évidemment pas s'en contenter. Ceux-là, au contraire, reconnaîtront aux institutions financières l'importante fonction de regrouper et de partager les risques.

C'est par leurs activités de regroupement et de partage des risques que les institutions financières peuvent engendrer le développement économique au lieu d'en être simplement la conséquence. Ainsi, le marché boursier, en rendant possible le fractionnement d'une entreprise risquée, permet à plusieurs épargnants d'y participer en fonction de leurs ressources et de leur attitude individuelle face au risque. Sans ce fractionnement, bien des projets d'investissement ne verraient jamais le jour.

Les compagnies d'assurance IARD contribuent au développement économique en mettant à la disposition d'entreprises, ralenties par la survenance de sinistres, les liquidités nécessaires à la reprise normale des activités.

Les compagnies d'assurance-vie en concevant des contrats d'épargne viagers, permettent à chaque individu d'adapter sa courbe temporelle de revenus à ses besoins de consommation, ou encore d'effectuer des transferts *intergénérationnels* de richesse. Elles contribuent donc à une plus grande efficacité d'allocations de ressources.

664

Les institutions financières telles les fonds mutuels facilitent la diversification des placements et permettent ainsi de réduire le risque associé à un niveau de rentabilité attendu. Dans cette optique de gestion de portefeuille, l'internationalisation des marchés financiers ne peut qu'être bénéfique car elle accroît les possibilités de diversification.

De par leur rôle d'intermédiation, les institutions financières sont dans une position privilégiée pour acquérir et disséminer de l'information. C'est une fonction accessoire mais qui gagne constamment en importance en fonction des progrès de l'informatique et des télécommunications.

À la lumière de ces quelques réflexions, vous comprendrez que mes attentes sont plutôt modestes quant à l'impact de l'interventionnisme de l'État en matière de développement économique. En particulier, lorsque l'on a voulu mettre à contribution le capital de nos compagnies d'assurance en les encourageant à la diversification de leurs activités, l'on a nettement surestimé les avantages et nettement sous-estimé les risques encourus.

Comme j'ai eu l'occasion de le dire dans le passé⁸, une telle vision était d'autant plus facile à cultiver que la plupart de nos compagnies d'assurance-vie étaient alors des mutuelles où le pouvoir est concentré entre les mains de dirigeants partiellement

⁸D. Moffet et M. Gendron, «Les enjeux de la démutualisation», Conseil de la coopération du Québec, octobre 1989.

protégés de la discipline de marché et recevant l'appui tacite des instances gouvernementales. Quant aux risques de l'aventure, ils étaient assumés par les mutualistes dont le pouvoir est dispersé et dont l'inertie est à toutes fins pratiques entretenue.

L'aspect vraisemblablement le plus tordu dans le décloisonnement tel qu'on l'a pratiqué en vertu de la *Loi 75*, c'est qu'il a permis la construction de structures pyramidales difficiles à contrôler et, donc, plus propices aux abus de pouvoir et à la spéculation.

La principale leçon à tirer à mon avis de l'évolution de nos compagnies d'assurance-vie au cours des dernières années, c'est que le rôle de fiduciaire doit être la principale préoccupation des dirigeants de cette industrie.

C'est en offrant à leurs clients des produits adaptés à leurs besoins et en maintenant leur solidité financière que les compagnies d'assurance-vie contribueront de la façon la plus certaine, quoique moins flamboyante, au développement économique du Québec.

Reinsurance Dialogue

between
Christopher J. Robey¹
and
David E. Wilmot

November 27, 1992

Re: 1. The Role of the Reinsurer
 2. The Costs Clause

667

Dear Mr. Wilmot,

It is tempting to comment further on the first part of your last letter, since while I agree with the principles behind what you write, I do not agree with the way you express them. However, we agreed at the outset to that we would take turns in having the last word and I shall honour that.

The Role of the reinsurer

Your condemnation of the Canadian reinsurance market is harsh, but not unfounded.

I think, though, that you go a little too far both in indicting reinsurers and measuring their influence on the primary market.

You quote the famous four functions of reinsurance, then add the fifth of policeman, a role I do not think should be the responsibility of reinsurers. Certainly reinsurers should look after their own interests, and in doing so, may influence their clients in their activities, but to lay on reinsurers a wider market responsibility is to expect of them more than they can

¹Mr. Christopher J. Robey, the author of this letter, is an executive vice president of B E P International Inc., member of the Sodarcam Group.

accomplish. Indeed, you have argued in the first part of your letter that the reinsurer can and should stand back from the primary market.

Large loss expertise

When I saw this heading, I thought that you were going to write about the expertise which reinsurers can provide on large individual losses. There is no doubt that they see more such losses than most of their clients and can provide valuable advice on how they should be handled.

668

However I question reinsurers' expertise in catastrophe losses and the pricing of catastrophe exposures at the level of the individual risk.

By next year, there will be three systems available to Canadian insurers for measuring earthquake exposure:

- IRAS, available through Wellington Insurance Company.
- EQEHAZARD, available from the Insurers' Advisory Organization.
- The service offered by the Munich Reinsurance Company of Canada.

As is evident, only one of these is available from the reinsurance community, and it measures only exposures, with some indication of probability. It is therefore most valuable in determining the amount of protection to buy and roughly what it should cost.

The other two are geared more directly to insurers' day-to-day operations and can be used not only to measure the exposure over a portfolio of risks, but also in the rating of individual risks and the control of accumulation at the underwriter level.

This is not to lessen the role played by reinsurers, and the Munich Re in particular, in raising the awareness of the

insurance market as a whole to the dangers of an earthquake and encouraging insurers to take the necessary steps to first measure and then control their accumulations.

However, reinsurers can offer little expertise in the rating of individual risks for this hazard. Their role is limited, as you suggest, to fixing a proper price for the catastrophe exposure they assume, so that their clients can take it into account in their own pricing.

You are quite right in saying that reinsurers have not done this very well. As John Phelan, President of the Munich Re of Canada, said in a recent speech to the Property Casualty Underwriters Club:

The harsh fact is that Canadian catastrophe reinsurers have had their pool of catastrophe premiums frequently exhausted by windstorm and hail losses, and consequently are not able to create the resources necessary to cover their earthquake exposure. This simply has to stop.

However, it is harsh to criticize Canadian reinsurers when, first, it has been an international problem and, second, the tremendous increase in natural catastrophes since 1987 could not have been anticipated. Even in 1989, after Hugo and the Loma Prieta earthquake, it was not certain that a new era of catastrophe exposure had begun. Now, after the European storms, Typhoon Mireille and Hurricanes Andrew and Iniki, this much higher level of activity has to be looked at as the new norm rather than an aberration.

Where I think reinsurers can be criticized is in the abruptness of their response. We have had talk of the need to come to grips with the earthquake exposure and to start charging adequate rates for several years, and yet reinsurers only really started doing anything about it for the 1992 year. And then it was not a response to their own legitimate concerns but rather forced on them by the collapse of the retrocession market. If cheap

retrocession were still available, despite the results, I think cheap reinsurance would be also.

After several years of crying wolf, reinsurers do not have the credibility to "educate" their clients and only the sledgehammer of current rate increases will get their attention.

Market-wide pricing

670

It is in their acceptance of underpriced primary business that I think reinsurers are most open to criticism. And yet I do not think it is, as you write, through a "role in promoting adequate and stable original rates" that they should take action.

Reinsurers' influence on market-wide rates is minimal. At the end of the nineteen-seventies, the Strathcona was very much the *bête noire* of commercial property, writing business almost entirely on the backs of its reinsurers. Yet it only had about 1.5% of the market and, left alone, could not have written much more with the capital structure it had, regardless of the reinsurance available.

It was not the Strathcona, or, if you prefer, its reinsurers, which were responsible for the competitiveness of the market at that time, but rather those much larger companies which chased after it, instead of leaving it to gorge itself for a while before suffering indigestion.

Reinsurers' influence on primary pricing is more psychological than practical. It is the size of the adjustment in reinsurance terms now which will get the attention of insurers and perhaps convince them that the time has come to climb out of the competitive spiral.

The impact on the bottom line in most cases is less than insurers have been getting used to in their loss ratios in recent years. But a change in reinsurance commission affects the expense ratio, to which insurers are much more sensitive than to the loss ratio, even when the dollars involved may be less.

The impact on the commercial property class is much greater than on the company as a whole, so the psychological impact may be enough to change things even if the dollar impact is not.

But ultimately, reinsurers must look after themselves, not wait for insurers to do it for them.

The primary rate level is the basis of reinsurers' pricing, but it is only the basis. They control their excess of loss price directly through the rate. But they also control their proportional reinsurance price through the commission they pay and can adjust for inadequate primary prices by reducing this commission. Certainly such a move will not be popular with their clients, nor the brokers which represent them, but it is reinsurers' prerogative. And their protection.

671

Validation of underwriting

This is a continuation of the issue of correct pricing, since underwriting conditions are inextricably linked to it.

The facultative departments of reinsurers have a role to play here even more than in original pricing. And it is a role which the treaty departments can only play with great difficulty, since it involves the detailed terms on which individual risks are accepted and the quality of the information available to underwrite them.

It can happen that facultative departments continue supporting original underwriting which their treaty colleagues are telling their clients they should stop. Given this mixed message, insurers will normally follow the easier path.

In the past, the support for really poor underwriting has usually come from reinsurers which are not resident in Canada, often not even licensed here. Sometimes it was the reinsurer which controlled the business, the insurer being no more than a front. That is less common to-day, partly because of a tightening of the rules and partly because of the shrinkage of

the unlicensed capacity willing to work that way æ the "innocent" capacity as it was somewhat inaccurately called.

It still happens to-day, but to nothing like the same extent.

To-day it is the mainstream companies supported by mainstream reinsurers which are in the thick of it. If the "innocent" capacity has gone, does that make what is left "guilty"?

672 **The value of reinsurance**

You chose this as your last heading and I shall follow your example for this segment of my letter, though with a somewhat different meaning.

Reinsurance does have a value and reinsurers must be sure to collect a price for their product commensurate with the value they give.

As you write, consistency is important. First, this avoids the sudden dramatic increases in price which are a feature of the market to-day. Second, it gives the reinsurer credibility when talking to clients about what they should be doing.

But above all, I think reinsurers have to recognize their limited influence over the primary market on a day-to-day basis. They must look after their own interests, not expect insurers to do it for them.

The costs clause

And now for something completely different, back to a specific issue and away from general market topics.

Proportional reinsurance will pick up claims expenses in proportion to the share of the claim reinsured and this rarely causes a problem.

In Canada, most excess of loss treaties include claims expenses and interest in the ultimate net loss before the

deductible and limit are applied. Some treaties however split these costs in proportion to the excess layers' share of the original loss.

The reverse is the case for facultative reinsurance, pro-rata costs being the norm and including costs the exception.

Each approach has its advantages and disadvantages.

The "including costs" approach has the advantage for the ceding company of giving it a finite net retention in dollar terms, but the disadvantage of an undetermined maximum potential liability, since the total of possible costs has been estimated. This makes deciding how much reinsurance to buy difficult, particularly when coupled with the need to allow for more than one policy being involved in an occurrence.

673

For the reinsurer, the "including costs" approach has the advantage of a finite limit. However, it provides the problem in underwriting of gauging the exposure to a layer from policies which have a limit below its deductible.

"Pro-rata costs" has the opposite effect. The ceding company does not know exactly what its net retention will be, but need only buy protection up to whatever multiple of the maximum original limit it thinks prudent, without having to estimate how much more to buy for expenses.

Reinsurers on the other hand can determine exactly which policies expose their layer, but do not have a fixed limit to their liability.

Pro-rata costs

But there is another problem with pro-rata costs which seems to me to demonstrate the inequity of this approach, at least as it is handled to-day. It is the possibility for the reinsurer to avoid participating in any way in expenses which were incurred for the sole purpose of reducing its liability.

It is quite common for disputes on the duty to defend to arise under primary and excess insurance policies, where the

same pro-rata costs clause is used. However, while the issues are the same, their immediacy is different, since in reinsurance the duty to defend always falls to the ceding company, never to the reinsurer.

It seems inequitable that a reinsurer would not be liable for any expenses if, for example, an appeal were successful in bringing a loss to a level below its deductible, but would pick up its share of those same expenses if the appeal were unsuccessful.

674

It would be more equitable for the reinsurer to pay for the expenses in proportion to the benefit it hopes to derive from their being incurred.

This can be achieved with the present clause by negotiation and it would be wise of an insurer to discuss with its reinsurer the split of expenses before paying substantial amounts for the purpose of reducing the reinsurer's loss. However, if the reinsurer refuses to participate, which is its right, the ceding company has a dilemma.

The reinsurer would be within its rights to invoke the principle that the ceding company must act as if unreinsured, and must therefore incur all reasonable expenses necessary to minimize the loss, even if it incurs no benefit itself from the expenses it must pay.

This could work, even if inequitable, if the circumstances were always clear-cut.

However in many cases there will be an insured, or more likely a third party, who is as convinced that the higher level of claim is justified as the ceding company or reinsurer is that it should be reduced. It is then a matter of judgment as to what expenses are reasonable.

But a reinsurer could challenge the decision of a ceding company not to pursue the reduction of a claim and the outcome of what was essentially a matter of judgment could be at best bad feeling and possibly an uncovered claim.

It would avoid this type of problem if the reinsurer were always responsible for those expenses which are incurred to reduce the reinsurer's potential loss. This could be achieved by dividing the expenses pro-rata to each party's potential liability rather than their actual liability.

The reinsurer would always have the possibility of involving itself in decisions on such expenses through the claims co-operation clause which is in most excess of loss treaties and facultative certificates.

There would be no doubt of the potential liability where the expenses were incurred in an unsuccessful battle, but nor is there in the present system.

It is when the money is spent in a successful battle that the difficulty arises. How should the reinsurer's potential liability be determined? Which expenses cannot be challenged and which are questions of judgment? When the ceding company and the reinsurer agree, there is no problem. It is when they disagree that some guidelines are needed. And without some guidelines established when there are no real dollars involved, they could disagree often.

The largest reserve carried by the ceding company during the life of the claim could be used as the measure. This would reverse the usual relationship in looking at reserves, since the ceding company tends to want to set it no higher than necessary to protect its reinsurance results, while the reinsurer wants it as high as possible to ensure no future surprises.

This balance would normally be enough to prevent the ceding company from carrying an unrealistically high reserve just to obtain a higher reimbursement of expenses. If the reinsurer chose to challenge a reserve level and the two could not agree, then an independent claims expert could act as arbitrator, since the issues would not warrant use of the normal full arbitration procedure.

It is certainly not an ideal approach, but it will not be applied in an ideal world. And the end result would be more

equitable than that produced by the strict application of the clause currently used.

Yours sincerely,

Christopher J. Robey

Faits d'actualité

par

R.M.

1. Le nouveau paysage du marché nord-américain

Le traité de libre-échange entre le Canada, les États-Unis et le Mexique, qui entrera en vigueur le 1er janvier 1994 s'il est ratifié par les trois pays, devrait permettre un accès plus libre sur le marché mexicain de l'assurance de personnes et de dommages. Les grands assureurs (AIG, CIGNA, Chubb) et courtiers américains (Marsh & McLennan, Alexander & Alexander), se préparent déjà à y élargir leurs opérations ainsi qu'à y investir, tant l'économie mexicaine est porteuse de richesse.

Le marché américain de l'assurance, qui se chiffre à 453 milliards de dollars en revenu/primes, demeure un géant face aux deux marchés voisins: le canadien totalise environ 15 milliards de dollars et le mexicain, 3,5 milliards. Bien que cet accord n'aura guère d'impact significatif sur l'industrie américaine de l'assurance, l'élimination des barrières commerciales permettra de créer un marché libre dans lequel y évoluent 360 millions de personnes et y circulent annuellement 6 trillions de dollars en capitaux.

2. L'assurance européenne à l'heure de *Maastricht*

L'assurance et la réassurance vivent dans une Europe sans frontière depuis longtemps, la liberté de circulation des fonds remontant à plusieurs années. Toutefois, l'union économique prévue par le traité *Maastricht*, ratifiée de justesse en France par voie de référendum le 20 septembre 1992 et confirmée à trois voix aux Communes en Angleterre, le 5 novembre 1992, est d'une grande importance pour les réassureurs: les procédures de gestion sont améliorées et douze

monnaies sont remplacées par une seule, l'ÉCU; une monnaie destinée à devenir très forte.

Par essence, la réassurance possède une dimension internationale et les réassureurs du monde entier jouissent déjà d'un libre accès dans les pays de la communauté. Le traité ne peut qu'être bénéfique à l'économie et à l'assurance.

Pour Patrick Peugeot, président-directeur général de SCOR, «une monnaie européenne puissante, appuyée sur une économie au fort potentiel de croissance, devrait faire office de tremplin pour le développement des services financiers et notamment de la réassurance à partir de sociétés européennes.» (*L'Assurance Française*, numéro 657)

678

3. La facture de l'ouragan *Andrew*

Bien qu'il soit encore trop tôt pour évaluer précisément l'ampleur de la facture des assureurs et des réassureurs à l'échelle internationale, il semble néanmoins que les pertes assurables totaliseraient plus de 10 milliards de dollars, selon *Business Insurance* (Oct. 26, 1992). Les 3/4 devront être assumés par l'assurance et la réassurance américaine et le reste par la réassurance européenne. Il semble que la réassurance serait beaucoup plus affectée que l'assurance.

Selon *Business Insurance*, l'assureur américain primaire le plus touché serait State Farm qui doit prendre à sa charge la totalité des sinistres (2,1 milliards de dollars), puisqu'il ne détient aucune réassurance. Suivraient ensuite Allstate, Nationwide Insurance, Travelers, Wausau et ITT/Hartford, tous réassurés.

Tous sinistres confondus, l'ensemble des catastrophes assurables en 1992 totaliseraient à date 11 milliards de dollars environ, bien en sus du record de l'année 1989 qui totalisait 7,6 milliards de dollars.

4. Le BAC adopte un plan d'urgence en sinistres

Depuis 1987, le Québec a connu sa part de sinistres. Il y a eu les inondations à Montréal, l'incendie d'un entrepôt contenant du BPC à Saint-Basile, l'incendie de pneus usagés à Saint-Amable et la tornade de Maskinongé. À titre d'exemples, les inondations de 1987 auraient causé des dégâts d'environ 20 millions de dollars et généré 23000 demandes d'indemnisation. Deux tempêtes de grêle, une en 1986 et une en 1987 ont entraîné des remboursements évalués à 82 millions de dollars. Les dégâts matériels découlant de la tornade de Maskinongé totalisèrent 20 millions de dollars.

679

Le Bureau d'assurance du Canada annonçait, fin août, la mise en place au Québec d'un plan d'urgence en matière de sinistres. Ce plan devrait permettre aux 200 compagnies d'assurance de dommages d'intervenir plus rapidement et de façon plus coordonnée sur les lieux d'un sinistre. Le BAC assumera un rôle de coordination.

5. Audt d'environnement

Dans un court article intitulé « Audit d'environnement, un nouvel instrument d'évaluation des risques », paru dans *L'Assurance Française* (numéro 653), l'auteure, Nicole Rousseau, traite de l'importance de bien définir la notion de l'audit environnemental et en présente les différentes catégories. Ce texte semble s'inspirer des travaux présentés lors du séminaire de l'Institute for International Research qui portaient sur les avantages d'intégrer les audits d'environnement dans la gestion globale des entreprises.

Selon M^e Corinne Lepage-Jessua, la notion de « vérification environnementale » se définit ainsi : « L'audit a pour objet d'apprécier, à un moment donné du temps, l'impact que tout ou partie de la production ou de l'existence d'une entreprise est susceptible, directement ou indirectement, de générer sur l'environnement. »

Les audits d'environnement semblent être nombreux et diversifiés, globaux ou spécifiques à une activité unique. Voici à titre d'exemples, quelques catégories :

- L'écobilan : audit visant à évaluer l'impact d'un produit, du berceau à la tombe, y compris les transports et l'élimination des déchets;
- L'audit de conformité : sert à l'entreprise qui désire vérifier si elle fonctionne en conformité avec les règles juridiques, techniques et légales et avec les règles internes de l'entreprise;
- L'audit de risque : cet audit identifie les risques particuliers à un site, en raison de la qualité du sol, de la vulnérabilité du réseau hydraulique avoisinant et des produits utilisés;
- L'audit après accident : l'étude permet d'identifier les causes, l'étendue des responsabilités et leurs auteurs possibles;
- L'audit d'opération de fusion, d'absorption ou d'acquisition : par exemple, une société désireuse d'acquérir un terrain serait bien avisée de faire effectuer un audit ponctuel, car la responsabilité civile s'étend non seulement au propriétaire original mais à tous les acquéreurs successifs;
- L'audit de gestion généralisée : audit permettant d'optimiser l'ensemble des activités de l'entreprise en tenant compte du facteur environnement.

Le terme « audit », d'origine anglaise, rebute et on doit lui préférer, de loin, le mot « vérification ».

La vérification environnementale a déjà fait l'objet d'un article de cette revue, en avril 1988¹.

¹Pierre-F. Mercure, « Le rôle de la vérification de la conformité environnementale dans la fixation des primes d'assurance responsabilité », *Assurances*, Avril 1988, p. 55.

6. L'entrée en vigueur de la nouvelle loi sur l'assurance automobile en Ontario

Le Bill 164, présenté devant la législature ontarienne l'automne dernier par le ministre des institutions financières, Brian Charlton, est entré en vigueur le 2 janvier 1993.

7. Les résultats du deuxième trimestre de 1992

Selon *The Quarterly Report*, les revenus après impôt de l'assurance de dommages canadienne, pour le second trimestre de l'année 1992, sont très positifs. Ils se chiffrent à 413 millions de dollars. Ce sont les meilleurs résultats trimestriels depuis deux ans. Ils excèdent d'environ 100 millions de dollars les revenus du trimestre précédent (le premier de 1992) et d'environ 50 millions de dollars ceux du second trimestre de 1991. Toutefois, les résultats de souscription continuent d'être déficitaires, pour le vingtième trimestre consécutif, soit depuis le second trimestre de 1987. Pour ce second trimestre, les pertes techniques se chiffrent à 166 millions de dollars.

Selon les données recueillies dans *The Quarterly Report*, les résultats du second trimestre de 1992, par rapport à ceux de l'an dernier, se résument ainsi :

	1992*	1991*
Primes nettes émises	4033\$	4017\$
Sinistres nets encourus	2681\$	2725\$
Rapport sinistres à primes	73,9%	72,1 %
Pertes techniques avant impôts	(230\$)	(166\$)
Rapport combiné	106,6%	104,6%
Revenus de placement (avant impôt)	635\$	644\$
Revenus d'opération (après impôt)	367\$	413\$

* En millions de dollars

8. La fin prochaine du cycle baissier

Certains marchés sous-tarifés, d'autres en mauvaise situation financière, notamment le marché de Londres, de mauvais résultats techniques indélébiles, des risques catastrophiques et des désastres naturels en hausse, une réassurance en baisse de capacité, une période anormalement longue du présent cycle mou, tout concourt à favoriser l'ouverture du prochain cycle baissier du marché I.A.R.D. en 1993. Tous se souviendront des hausses de primes vertigineuses, excessives et brutales en certains domaines, particulièrement dans la branche responsabilité civile et professionnelle, de l'ordre de 500% et plus.

682

Il n'est pas opportun que les marchés réagissent de façon aussi drastique. Il est possible de redresser les taux sans verser dans l'excès. Pour ne pas inciter les assurés à réduire dangereusement les protections et les montants d'assurance et pour ne pas provoquer le même renforcement de l'auto assurance, vécu lors du dernier cycle baissier, l'assurance nord-américaine devra donc augmenter ses tarifs, mais de façon modérée.

9. Le rapport annuel 1991-1992 de la Commission des assurances de l'Ontario

Le rapport annuel de la CAO ainsi que le rapport du surintendant des assurances, ont été déposés à l'Assemblée législative en octobre 1992. Les chiffres compilent les résultats de 528 assureurs (132 compagnies ontariennes, 384 compagnies fédérales et 12 compagnies extra-provinciales). Les assureurs de dommages ont émis des polices totalisant 7,77 milliards de dollars et réglé des sinistres totalisant 5,43 milliards. Les primes en assurance de personnes totalisent 11,39 milliards de dollars et les sinistres 8,88 milliards.

10. La Croix Rouge face aux victimes du sida

Les journaux et revues ont fait abondamment état des nombreuses victimes infestées par le virus du sida soit par une

simple transfusion sanguine ou lors d'un traitement pour l'hémophilie.

Il appert qu'en décembre 1991 au Québec, 220 victimes qui se sont regroupés, ont intenté un recours collectif contre la Société Canadienne de la Croix Rouge. La requête en autorisation d'exercer ce recours a été refusée en août 1992 mais un appel doit être entendu en février 1993.

Selon certaines sources, environ 1 000 hémophiles canadiens, dont 220 au Québec, auraient contracté le virus du sida. Entre 1983 et 1985, le nombre de victimes qui auraient contracté le VIH par une simple transfusion sanguine, serait d'environ 200. On estime à plus d'un quart les victimes canadiennes qui seraient mortes.

En 1989, le gouvernement fédéral a accordé à chaque victime, des indemnités de 120 000 dollars.

Au Canada, la somme totale des réclamations dépasserait, à date, 300 millions de dollars.

Certains groupes reprochent à la Croix Rouge d'avoir failli à son obligation d'informer les receveurs de transfusions sanguines du risque qu'ils courraient de contracter le sida, dès lors que la Société en cause a pu connaître les dangers, entre 1983 et 1986 et qu'elle ne s'est dotée d'une politique d'exclusion des donneurs à risque qu'en 1986.

11. Les assureurs face aux victimes de l'amiantose aux États-Unis

Suivant un précédent judiciaire déjà établi depuis 1987, un jugement californien récent alloue aux détenteurs de police d'assurance de responsabilité civile couvrant les préjudices dus à l'amiantose, le droit d'invoquer vis-à-vis l'assureur le "continuous trigger theory".

En effet, une cour supérieure de San Francisco jugea que toutes les polices d'assurance de responsabilité émises entre

1942 et 1985, au nom de l'assuré Flinkote Co.² étaient applicables aux préjudices d'amiantose subis par les victimes durant cette période.

Selon le Tribunal, l'interprétation large découlant de cette théorie (continuous trigger) ne s'applique toutefois qu'aux préjudices personnels et non à des dommages matériels.

Erratum

684 Dans la chronique «Faits d'actualité» du numéro d'octobre 1992, page 522, numéro IX, on aurait dû lire au centre de la page «Premier trimestre» et non «Quatrième trimestre».

²Décision : *Flinkote Co. vs American Mutual Liability Insurance Co., et al*, San Francisco Superior Court, N°. 808594. Décision commentée dans *Business Insurance*, le 26 octobre 1992.

Garanties particulières

par

Rémi Moreau

L'assurance responsabilité civile liée à la publicité préjudiciable (deuxième partie)*

a) Le risque et son assurance

685

La question du risque de publicité préjudiciable est particulièrement pointue. Toute entreprise se doit de faire, régulièrement ou sporadiquement, de la publicité écrite ou verbale, de ses produits et ses services. Or, il peut arriver que ces annonces publicitaires engendrent des poursuites civiles émanant de concurrents ou de tiers, s'en estimant lésés, soit parce que le texte est jugé diffamatoire et qu'il porte atteinte à la réputation, soit parce qu'il contrevient aux droits d'auteur.

Cette étude a pour objet l'examen des garanties disponibles face aux risques de publicité préjudiciables encourus par les entreprises, dans le cadre de leurs opérations. Ces risques, qui sont usuellement garantis par l'assurance responsabilité civile complémentaire (dite *Umbrella*), sont également couverts, au niveau primaire, par la police d'assurance responsabilité civile de l'entreprise.

Selon cette police, les activités de publicité doivent être déclarées à l'assureur lors de la déclaration initiale des risques à assurer ou en vertu d'une proposition, le cas échéant.

Il ne faut donc pas confondre cette garantie avec celle consentie aux compagnies de publicité, aux sociétés de télédiffusion ou de radiodiffusion, à l'égard desquelles une police d'assurance particulière est disponible sur le marché,

* Nous désirons poursuivre l'étude de cette garantie en insistant particulièrement sur les problèmes d'interprétation qu'elle pose. La première partie de cette étude a été publiée dans *Assurances*, janvier 1992, page 569.

notamment les polices « *Libel and Slander Insurance* » et « *Media Liability Insurance* ».

686

Précisons d'abord que le formulaire général d'assurance responsabilité civile (Numéro: BAC 2100) couvre, dans le cadre de la garantie B, les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile pouvant incomber à l'assuré en raison de préjudice personnel: sont toutefois exclus les préjudices résultant d'activités de publicité, d'édition, de radiodiffusion ou de télévision exercées par ou pour l'entreprise assurée. En d'autres termes, ce formulaire couvre les préjudices résultant de paroles ou écrits diffamatoires et dépréciateurs qui violent le droit à la vie privée, sauf si tels préjudices résultent des activités de publicité. La garantie s'appliquerait uniquement lorsque les préjudices résultent des publicités relatives aux biens, aux produits ou aux services de l'entreprise, mais non si l'entreprise offre des services de publicité.

Dans la police d'assurance responsabilité civile complémentaire, la garantie découlant du risque de publicité est spécifiquement accordée. De plus, cette garantie s'applique de façon plus large, puisque la définition de l'expression « publicité préjudiciable » inclut la concurrence déloyale.

Voyons comment cette garantie est définie et limitée dans certains formulaires *Umbrella*:

Définition

L'expression « publicité préjudiciable » signifiera la responsabilité pour dommages suivants commis ou prétendument commis dans toute annonce, dans tout article publicitaire, radio ou télédiffusion et découlant des activités publicitaires de l'assuré nommé, causés par:

- (a) le libelle, les paroles diffamatoires ou l'atteinte à la réputation qui seraient involontaires;

- (b) la contrefaçon de brevet ou de titre ou de slogan ou la violation du droit d'auteur;
- (c) le plagiat ou la concurrence déloyale ou l'appropriation d'idées en vertu d'un contrat implicite;
- (d) la violation du droit à la protection de la vie privée.

Exclusion

La présente police ne s'applique pas, en ce qui concerne la garantie «publicité préjudiciable», aux réclamations contre l'Assuré:

- (1) pour l'inexécution d'un contrat;
- (2) pour la contrefaçon de marque déposée ou de raison sociale, sauf les titres ou les slogans, lorsque cette contrefaçon sert à vendre, offrir ou annoncer des marchandises ou des services;
- (3) pour la description erronée de tout article ou de toute denrée;
- (4) pour l'erreur du prix annoncé.

Dans leur police responsabilité civile complémentaire, certains assureurs proposent une définition élargie couvrant notamment la description erronée d'un article ou les erreurs dans les prix annoncés. Il est donc important pour une entreprise, de comparer différents mots à mots avant de faire un choix.

b) Les problèmes d'interprétation de la garantie

Depuis quelques années et particulièrement aux États-Unis, la garantie d'assurance responsabilité civile découlant de la publicité a fait l'objet de plusieurs débats judiciaires. Il nous semble opportun d'examiner cette controverse, d'une part parce que les libellés canadiens sont d'inspiration américaine et,

d'autre part, parce qu'il arrive fréquemment que les entreprises canadiennes sont assurées en vertu de polices d'assurance responsabilité complémentaire émises par des assureurs dont le siège social est américain.

Autrefois, le risque de publicité préjudiciable était accordée, par avenant, à l'intérieur de la garantie dite «préjudice personnel» joint à l'assurance responsabilité civile, de sorte que la garantie était subordonnée aux dispositions et aux conditions de cette garantie. L'un des problèmes actuels est que la garantie, étant distincte, n'est pas assujettie à la notion d'événement. L'assuré peut donc être couvert, à cet égard, même si le dommage résultant d'une publicité n'est pas accidentel.

688

La notion de «dommages» est un autre motif de conflit. Certains assureurs estiment qu'un arrangement, une réparation équitable (*equitable relief*) entre l'assuré et le tiers, particulièrement en matière de frais de dépollution, ne peut être considéré comme un dommage au sens de la police. Nombre de décisions américaines ont rejeté la position des assureurs à cet égard.

En outre, les formulaires d'assurance stipulent que tel acte dommageable doit découler des activités publicitaires de l'assuré (*occurring in the course of...*). Une décision, par exemple, édicte qu'une violation ou une contrefaçon de brevet n'entre pas dans le cadre de l'expression précitée de sorte que la police ne saurait s'appliquer. Un autre tribunal, appelé à se prononcer sur la fabrication illégale d'une matière plastique, en raison du droit d'auteur d'un autre manufacturier, en vient à la conclusion que le dommage allégué résulte plutôt des opérations que d'une activité de publicité. L'argumentation agressive d'un assuré est constatée dans *National Union Fire Insurance Co. vs Siliconix*. Voici un bref commentaire tiré d'un article du *Best's Review* (January 1992), par Alan S. Rutkin, intitulé «*Infringing on Advertising Inquiry Liability Policies*»:

The insured argued that advertising is part and parcel of selling, and merely selling an infringing product constitutes an infringement

occurring in the course of advertising. Such reasoning would dramatically change the nature of the policy. Rather than being limited to injuries from advertising, coverage would apply to injuries from products that had been advertised. Fortunately, the court refused to endorse the insured's pretzel logic and confirmed that the injury must occur in the course of advertising.

Les activités de publicité ont également fait l'objet de plusieurs poursuites, lorsque celles-ci étaient mal définies dans la police. Dans ces cas, la tendance presque unanime des tribunaux, est d'examiner la règle *contra proferentem*. Cette règle stipule qu'en cas d'ambiguïté, la police est interprétée en faveur de l'assuré. À titre d'exemple, le fait d'émettre une circulaire mensuelle dans une banque peut être considéré une activité publicitaire. L'expression n'est pas réservée strictement à une annonce dans un journal moyennant une rémunération.

689

Un autre objet de conflit, le plus fréquent semble-t-il, concernerait la « concurrence déloyale » (*unfair competition*). Voici ce qu'en dit, à cet effet, *The Risk Report* :¹

The dispute lies in whether the term "unfair competition" should be interpreted according to its traditional common law definition ("palming off" goods as those of another) or its statutory definition, which is sometimes much broader. Traditionally, "unfair" competition consisted solely of the common law tort of "passing off" one's goods as those of a competitor. However, in recent years, the scope of unfair competition has broadened considerably to encompass a number of new torts designed for the protection of commercial values. Some of the torts now included as unfair competition include palming

¹ Advertising Injury Coverage, *The Risk Report*, Vol. XIII, N° 12, August 1991.

off, false advertising, misappropriation of ideas or products, misuse of trade secret, boycott, and economic retaliation.

In addition to the expansion of the common law meaning of "unfair competition", legislatures have expanded the statutory meaning as well.

690 Depuis une dizaine d'années chez nos voisins américains, les contrats d'assurance ont fait l'objet d'un nombre considérable de poursuites, dans lesquelles la position des assurés est d'obtenir des tribunaux l'interprétation la plus large, tant au niveau de la *Common Law*, que du droit statuaire: représentations verbales, erreurs dans les prospectus financiers, fausses représentations, et autres.

En 1986, dans le cadre de la réforme des formulaires (réforme également suivie au Canada) une nouvelle rédaction de cette garantie s'ensuivit. Le formulaire de 1986 approuvé par ISO semble plus restreint que celui de 1973. La définition a été modifiée. Les mots « concurrence déloyale » (*unfair competition*) et « actes de piraterie » (*piracy*) ne font plus partie de la liste des mentions couvertes. Toutefois, selon certains auteurs, la nouvelle définition semble plus large que l'ancienne.

Malgré tout, plusieurs problèmes n'ont pas été résolus. Les assureurs doivent s'attendre à voir surgir de nombreux autres conflits. Un auteur a pu comparer ces conflits aux calendriers très chargés des matchs de base-ball: « *We had the asbestos league and the environmental league. Now we will have the advertising injury league.* »

Chronique actuarielle

par
divers collaborateurs
de
MLH + A inc.

Avantages sociaux et fiscalité: vos régimes sont-ils efficaces ?

Il ne se passe pratiquement pas un jour sans que l'on voit un article de journal ou de revue présentant les multiples avantages fiscaux qu'offre un régime enregistré d'épargne-retraite ou un régime de pension agréé.

Par contre, la fiscalité touchant les avantages sociaux fait plus rarement les manchettes. Or, celle-ci constitue un facteur important dont il faut tenir compte lorsque l'on conçoit un programme d'avantages sociaux et que l'on détermine le mode de répartition du coût entre les salariés et l'employeur.

En effet, les cotisations affectées au coût d'un régime peuvent ou non être déductibles, selon qu'elles sont versées par l'employeur ou par le salarié et, dans certains cas, les prestations seront exonérées d'impôt si le mode de répartition du coût est établi de façon judicieuse.

Nous allons donc revoir l'incidence fiscale pour chaque type de régime faisant généralement partie d'un programme d'avantages sociaux et vous proposerons en dernier lieu une stratégie visant une utilisation optimale de votre argent et de celui de vos employés.

Impact fiscal par type de régime

Régime	Cotisation / prime de l'employeur déductible	Cotisation / prime de l'employé déductible	Cotisation / prime de l'employeur imposable pour l'employé	Prestation versée imposable pour le bénéficiaire
Assurance-vie de l'employé	Oui	Non	Prime sur montant d'assurance en excédent de 25 000 \$	Non
Assurance-vie des personnes à charge	Oui	Non	Oui	Non
Rente aux survivants	Oui	Non	Valeur commuée ajoutée à l'assurance-vie de l'employé	Intérêts seulement
Décès ou mutilation par accident (incluant les voyages d'affaires)	Oui	Non	Non	Non
Assurance- invalidité (excluant RPC/RRQ, CSST et A.-C.)	Oui	Non	Non	Non, si l'employé paie 100 % du coût ¹
Soins médicaux et soins dentaires (incluant les comptes de remboursement)	Oui	Portion en excédent de 3 % des revenus nets, sujette à un crédit d'impôt	Non	Non
Régime provincial d'assurance- maladie ²	Oui	Non	Oui ³	Non

¹ Si l'employé et l'employeur partagent le coût, les prestations sont considérées comme un revenu imposable pour le bénéficiaire. Toutefois, les cotisations versées par l'employé depuis 1968 peuvent être déduites des prestations reçues.

² Si toutes les provinces financent les programmes d'assurance-maladie à même leurs fonds généraux, cinq d'entre elles font contribuer les employeurs au moyen de taxes

Chronique actuarielle

Régime enregistré de pension	Oui	Oui	Non	Oui
REÉR collectif	s.o. ⁴	Oui	s.o.	Oui
Régime de participation différée aux bénéfices	Oui	s.o.	Non	Oui ⁵
Convention de retraite	Oui ⁶	Oui ⁷	Non	Oui

Assurance-vie de l'employé

693

Si le régime est complètement auto-assuré, l'employeur peut déduire les prestations de décès de son revenu, jusqu'à concurrence de 10000\$ par salarié. De même, seuls les premiers 10000\$ versés aux bénéficiaires ne sont pas assujettis à l'impôt.

Par conséquent, il serait possible d'auto-assurer les premiers 10000\$ d'assurance-vie des salariés tout en préservant l'exonération d'impôt sur les prestations.

Taxes sur les primes

Toutes les provinces prélèvent une taxe de 2% à 4% sur le montant net des primes d'assurance collective. Au Québec, les primes sont de plus assujetties à une taxe de vente de 9%. À noter que ces taxes s'appliquent aux dépôts dans un régime non assuré.

sur les salaires, soit l'Alberta, la Colombie-Britannique, l'Ontario, le Québec et le Manitoba. Seuls les employeurs de l'Alberta et de la Colombie-Britannique peuvent partager les coûts avec les employés.

³En Alberta et en Colombie-Britannique seulement.

⁴L'employeur peut cotiser indirectement au moyen d'augmentations de salaire que l'employé peut déduire s'il cotise au REÉR; il en résulte une augmentation des primes des programmes gouvernementaux (assurance-chômage, assurance-maladie, RPC/RRQ).

⁵Le remboursement à l'employé de ses cotisations versées avant 1991 n'est pas imposable.

⁶Les sommes versées et les revenus du fonds sont imposées à 50%; cet impôt est remboursé quand les prestations sont servies.

⁷*Id.*

Selon la taille de l'entreprise, il est possible d'éliminer ou de réduire considérablement le montant de la taxe à payer en modifiant la méthode de provisionnement (sauf au Québec). Si vous n'avez pas encore révisé votre méthode de provisionnement, n'hésitez pas à communiquer avec nous.

Stratégie globale

Les salariés préfèrent que ce soit l'employeur qui paie le coût de tout régime d'avantages sociaux, à moins, bien sûr, qu'ils puissent renoncer à la garantie et recevoir un montant équivalent de l'employeur.

Si les salariés doivent partager le coût d'un régime d'avantages sociaux, leurs cotisations devraient alors être affectées de façon judicieuse sur le plan fiscal. À cet effet, voici la stratégie que nous proposons:

Régime	Cotisation de l'employé
Assurance-vie de l'employé	Montant excédant 25 000 \$
Assurance-vie des personnes à charge	Le montant total
Rente aux survivants	Le montant qui excède 25 000 \$ lorsque ce régime est combiné avec l'assurance-vie de l'employé
Invalidité de longue durée	La prestation n'est pas assujettie à l'impôt si le salarié paie 100 % du coût. Toutefois, l'avantage fiscal marginal est plus élevé si l'employé paie l'assurance-vie en excédent de 25 000 \$. Donc d'un point de vue fiscal, les cotisations de l'employé devraient être dirigées d'abord vers l'assurance-vie. Notons qu'une analyse de toutes les sources de revenu en cours d'invalidité est nécessaire pour bâtir un régime efficace.

Pour ce qui est du véhicule d'épargne en vue de la retraite, on voudra en maximiser l'efficacité fiscale. Une mesure d'efficacité fiscale est la marge de cotisation au REÉR résultant du régime de retraite.

Le choix entre un régime de retraite et un REÉR, l'utilisation d'arrangements de retraite supplémentaires et plusieurs autres éléments doivent être considérés en regard des caractéristiques de l'employeur et des employés.

Bien sûr, les régimes d'avantages sociaux ne doivent pas être conçus uniquement en fonction des effets fiscaux. Néanmoins, une planification adéquate peut diminuer considérablement l'impôt.

Chronique de documentation

par

Rémi Moreau

I. Le rapport annuel du Bureau de la sécurité des transports du Canada

Ce rapport fait état des activités du Bureau de la sécurité des transports (BST) pour l'année 1991. C'est le deuxième rapport annuel à paraître, le Bureau ayant été fondé le 29 mars 1990.

697

Le Bureau est constitué en vertu de la *Loi sur le Bureau canadien d'enquête sur les accidents de transport et de la sécurité des transports*. La mission du BST lui vient de cette loi, notamment de promouvoir la sécurité du transport maritime, ferroviaire et aérien, en procédant à des enquêtes sur les accidents et en publiant les rapports de telles enquêtes et en faisant des recommandations sur les moyens d'éliminer ou de réduire les manquements à la sécurité.

Selon la loi, le Bureau est indépendant et libre de tout conflit d'intérêt. Il soumet son rapport au Parlement par l'entremise du président du Conseil privé et il est indépendant de tout autre ministère ou organisme du gouvernement. Cette indépendance lui assure l'objectivité de ses conclusions et recommandations.

II. « Marc Darby, Bombardier Inc. »

Tel est le titre d'un article paru dans le *Business Insurance* du 30 mars 1992, dans le cadre du traditionnel hommage à un gestionnaire de risque d'une grande entreprise (*Risk Management Honor Roll*). Voici un extrait de l'article signé par Mark A. Hofmann :

Mark Darby's job is to make sure that risk management and insurance are on board as

Bombardier Inc.'s aggressive acquisition strategy picks up steam.

As director of risk management and insurance since 1987, Mr. Darby has seen Bombardier rapidly evolve into a multinational transportation and aviation power with annual revenues of about \$3 billion Canadian (\$2.51 billion at current exchange rates)

698

Because the Montreal-based firm expands through acquisitions, Mr. Darby has had to create a risk management program that can respond to new risks almost immediately while remaining as streamlined as possible.

Mr. Darby's achievements include:

- Creating an insurance program that responds to the needs of a rapidly expanding corporation without requiring a flurry of new policies.
- Establishing an offshore captive to cover Bombardier's worldwide property exposures and, as needed, other coverages.
- Vigorously promoting risk management professionalism and education through a variety of activities, including a term as president of the Risk & Insurance Management Society Inc.

III. Nouvelle police *D & O* formule complémentaire

La revue *Marketplace* du mois de mars 1992 fait état d'une nouvelle police responsabilité des administrateurs et des dirigeants, mise au point par The Aetna Casualty and Surety Company. Il s'agit d'une formule complémentaire *Umbrella*, dont voici les aspects saillants :

- protection automatique des administrateurs siégeant sur des conseils d'administration extérieurs, à la demande de la société assurée;
- garantie applicable lorsque l'assurance de base *D & O* refuse de couvrir;
- garantie applicable lorsque la société assurée doit indemniser ses administrateurs et dirigeants mais qu'elle ne peut le faire pour des motifs d'insolvabilité et autres.

699

La prime minimum exigée pour une limite de un million de dollars en excédent d'un montant de couverture primaire de un million de dollars est de 7 500 dollars. L'assureur est prêt à couvrir jusqu'à concurrence de 30 millions de dollars.

IV. Responsabilité accrue des administrateurs ontariens

Un article de la revue *Business and Law* (mars 1992) examine le projet de loi ontarien (Bill 70).

L'article 131 de la loi *Ontario Business Corporation Act* prévoit que les administrateurs et dirigeants de compagnies ontariennes sont responsables vis-à-vis leurs employés des salaires impayés jusqu'à concurrence de six mois et des montants de départ impayés jusqu'à concurrence de 12 mois.

En vertu du projet de loi 70, des amendements récents ont été apportés à la loi *Employment Standards Act*, d'une part, afin d'harmoniser cette loi à la loi sur les compagnies mentionnée plus haut, et d'autre part, afin de prévoir des dispositions particulières ayant pour effet d'augmenter, à ce titre, la responsabilité des administrateurs.

V. Rapport d'activité de la Société de l'assurance automobile du Québec

Le rapport d'activité de la Société de l'assurance automobile du Québec, pour l'exercice financier de 1991,

contient plusieurs objets, notamment le contrôle de l'accès au réseau routier (ex. : les opérations reliées aux permis de conduire et d'immatriculation), la promotion de la sécurité routière, l'indemnisation des victimes d'accidents de la route et la gestion des ressources.

VI. Rapport statistique sur l'assurance automobile (1990)

700

En avril 1991, le Bureau d'assurance du Canada publiait son rapport annuel qui compilait les statistiques sur l'assurance automobile pour l'année 1990 et les quatre années précédentes. Toutefois, certaines provinces ne figurent pas dans ce rapport, notamment le Québec. L'Agence statistique du Québec publie des tableaux similaires.

Le rapport sinistres à primes prend en compte les catégories de véhicules et les garanties pour chaque catégorie.

Nous reproduisons ci-après le tableau des montants d'assurance obligatoire en responsabilité civile, par province et territoires.

Province	Entrée en vigueur	Montant minimum
Alberta	1 ^{er} janvier 1986	200 000,00 \$
Nouveau-Brunswick	1 ^{er} janvier 1986	200,000,00 \$
Terre-Neuve	1 ^{er} octobre 1983	200,000,00 \$
Nouvelle-Écosse	1 ^{er} janvier 1985	200,000,00 \$
Ontario	1 ^{er} mars 1981	200,000,00 \$
Ile-du-Prince-Édouard	1 ^{er} janvier 1986	200,000,00 \$
Territoires du Nord-Ouest	1 ^{er} janvier 1988	200,000,00 \$
Yukon	1 ^{er} avril 1983	200,000,00 \$

La Colombie-Britannique, le Manitoba, le Québec et la Saskatchewan ne figurent pas dans le tableau qui précède. Voici les données manquantes :

Colombie-Britannique	1 ^{er} janvier 1985	200 000,00 \$
Manitoba	1 ^{er} mars 1983	200,000,00 \$
Québec	1 ^{er} mars 1978 (dommages matériels)	200,000,00 \$
Saskatchewan	1 ^{er} janvier 1985	200,000,00 \$

VII. Assurance et réassurance du risque de tremblement de terre

Selon certains experts, d'ici l'an 2018, les probabilités d'un tremblement de terre en Californie le long de la faille San Andréas, de densité 8 à l'échelle de Richter, seraient de 60%. *The John Liner Letter*, dans son édition de juin 1992, évalue, dans un excellent texte, à la fois précis et concis, les risques combinés « émeute » et « tremblement de terre » : *Preparing for Shock - Riot/Earthquake Time Bomb?*, rappelle d'abord les émeutes d'avril puis décrit les garanties octroyées par le California Fair Plan. Les auteurs tentent surtout de démontrer la difficulté et l'importance des risques en cause :

Can You Handle the Earthquake Time Bomb?

Earthquakes have an important similarity to urban riots: Both are time bombs waiting for the right conditions. Unlike urban riots, however, society cannot prevent earthquakes from happening. You can only mitigate their effects and protect yourself with insurance (...) or use risk management techniques to reduce your risks to some extent.

Dans le même esprit, mais d'une façon plus exhaustive, la récente publication de la Munich Re (la dixième, sauf erreur, consacrée au risque tremblement de terre) intitulée « Assurance et réassurance du risque de tremblement de terre »,

constitue une étude fort intéressante et, comme toujours, magnifiquement illustrée.

Rappelons les titres mentionnés au sommaire :

- Le risque dans l'assurance Dommages
- Tarification
- Zones d'activités sismiques
- Contrôle des cumuls
- Sinistre maximum probable
- Réassurance non proportionnelle
- Réassurance proportionnelle
- Règlement des sinistres

702

VIII. **Corporate Ethics Practices - The Conference Board**

Le rapport numéro 986 du Conference Board vient compléter une étude faite en 1987 sur le même thème :

It seeks to answer many of the questions raised by the earlier report on efforts to formulate, disseminate and inculcate a company's ethical principles through the enactment of corporate ethics codes and the sponsorship of ethics training programs.

Corporate Ethics Practices reports on the prevalence of specific kinds of company ethics statements and the issues and policies they address. It discusses code revision and distribution procedures, examines board of directors ethics committees, and documents trends in company-sponsored ethics training programs.

Parmi les principaux chapitres, signalons :

- Current Practices in Corporate Ethics;
- Codes of Ethics and Training Programs;
- Dealing With Practical Situations.

Pourquoi une entreprise doit-elle adopter un code de déontologie? Cinq raisons sont invoquées dans l'étude:

- a) le code favorise une discussion sur l'éthique;
- b) la discussion permet d'arriver à un consensus sur des règles pertinentes;
- c) le texte écrit affermit les valeurs ou les principes déjà existants au sein d'une entreprise et les engagements à ces valeurs;
- d) la diffusion des énoncés permet de rendre compte des attentes de l'entreprise en matière d'éthique et des conséquences du non-respect des règles;
- e) le code permet aussi de traduire les principes-clés applicables aux différentes régions dans lesquelles opèrent une entreprise.

703

IX. The Property & Casualty Insurance Industry in Canada — Survey of Corporate and Financial Reporting done by Peat Marwick Thorne

Here is the overview of the survey, appearing in the introduction of the Peat Marwick Thorne's report:

In 1990, Peat Marwick Thorne carried out a survey of the 100 largest (by premium volume) Property and Casualty insurers, excluding the provincially owned insurance corporations. They received replies from 60 companies. Of the respondents, 49 were primary insurers and 11 were reinsurers. In January 1991, the results of that survey were published, providing statistics on various selected financial reporting

tendencies, which are referred to again in various parts of this study.

This study deals with the current financial reporting practices of P & C insurers and contains the following sections:

- 1 Overview of the Survey and Financial Reporting Standards**
 - 1.1 Introduction
 - 1.2 Generally Accepted Accounting Principles for the Property and Casualty Insurance Industry
- 2 Financial Statements**
 - 2.1 Form and Organization
 - 2.2 Accounting Policies
 - 2.3 Portfolio Investments
 - 2.4 Capital Assets
 - 2.5 Deferred Policy Acquisition Expenses
 - 2.6 Premium Revenue and Unearned Premiums
 - 2.7 Claims Liabilities
 - 2.8 Reinsurance and Retrocession
 - 2.9 Appropriated Retained Earnings and Reserves
 - 2.10 Pension Costs
 - 2.11 Income Taxes
 - 2.12 Compliance with Regulatory Asset Margin Requirements
 - 2.13 Business Combinations
 - 2.14 Commitments and Contingencies
 - 2.15 Discontinued Operations and Downsizing
- 3 Financial Reports and Corporate Information**

- 3.1 Other Financial and Corporate Information
- 3.2 Auditor's Reports
- 3.3 Actuarial Reports
- 4 **Emerging Issues**
 - 4.1 The Proposed Federal Insurance Companies Act
 - 4.2 Economic Conditions and Industry Trends
 - 4.3 Developments in Generally Accepted Accounting Principles

X. *Le Journal du Barreau*, édition du 15 juin 1992

Le volume 24, numéro 11 du *Journal* fourmille de compte rendus de conférences récentes prononcées par divers confrères. Ces brefs articles sont précis, concis et fort intéressants, notamment:

- Les frontières d'un Québec souverain
- L'indemnisation du stress au travail
- Les douanes et l'entreprise: l'aspect fiscal
- La réglementation de demain en télécommunications
- Une confusion tenace (sur l'expertise en graphologie)
- Pensions alimentaires pour enfants
- Services juridiques, T.V.Q. et T.P.S.
- Abus de droit et rupture du contrat de travail
- L'entreprise et la gestion de risque

XI. *Statistiques sur les assurances de personnes au Canada*

Selon *Le Portefeuille*, Vol. 9, Numéro 1, Juin 1992, les résultats ci-après démontrent, malgré le ralentissement économique, la vigueur de l'assurance-vie en 1991. On

dénombrer pour cette période, 153 sociétés d'assurance-vie exerçant leurs activités au Canada. Leurs actifs canadiens s'élèvent à 145,7 milliards de dollars.

En 1991, les souscriptions d'assurances-vie atteignent 157,9 milliards de dollars (1% d'augmentation par rapport à 1990): l'assurance individuelle totalise 96,6 milliards de dollars et l'assurance collective 61,3 milliards de dollars.

Les assurances-vie en vigueur totalisent 605 milliards de dollars au plan individuel et 653,7 milliards de dollars au plan collectif.

706

Le revenu-primaires se chiffre par 24,5 milliards de dollars, regroupant les branches vie, rentes et accident-maladie, soit une augmentation de 6% par rapport à 1990.

Les assureurs ont versé des prestations totalisant 19,4 milliards de dollars.

XII. Catastrophes naturelles en 1991: 14 milliards de dollars

Sigma, publiée par la Compagnie Suisse de Réassurance, consacre son édition de mars 1992 aux catastrophes naturelles et aux sinistres majeurs survenus en 1991: les dommages assurés se maintiennent à un niveau élevé, soit plus de 14 milliards de dollars.

On estime à 320 le nombre de catastrophes naturelles et de grands sinistres survenus en 1991, qui firent 183 000 victimes et 22,5 millions de sans-abri. Le bilan de l'année dépasse largement la tendance des vingt dernières années: l'année 1991 est la plus mauvaise au plan de la fréquence des sinistres, au plan des dommages assurés, qui occupent la deuxième place et au plan du nombre des victimes qui se retrouve en troisième place.

Dans les «perspectives à plus long terme» (page 8), les auteurs concluent:

Les cinq dernières années étudiées accusent, pour les catastrophes naturelles comme pour les sinistres majeurs, une charge de sinistres supérieure à la tendance établie à plus long terme. Si cette évolution devait se poursuivre, l'industrie de l'assurance se trouverait placée devant un immense défi.

Comme conséquence logique de la forte sinistralité, alliée à des problèmes de sous-tarification, l'année 1991 restera sombre pour les réassureurs. L'analyse de *L'Argus* (4 septembre 1992), intitulé « Les réassureurs ont fait leurs comptes en 1991 », signale, en outre, plusieurs sources de désillusion: les mauvais résultats des assureurs directs, la concurrence effrénée au niveau international, la mauvaise estimation initiale des engagements réels dans plusieurs branches, notamment les branches proportionnelles où les réassureurs partagent le sort des cédantes.

707

XIII. Le rapport annuel 1991-1992 de l'Inspecteur général des Institutions financières

L'Inspecteur général des institutions financières a présenté au ministre son rapport annuel pour l'exercice financier se terminant le 31 mars 1992, lequel a été déposé à l'Assemblée nationale en octobre 1992.

Le rapport révèle, notamment, que le nombre de nouvelles compagnies constituées en vertu des lois du Québec a connu une baisse de 18% entre avril 1991 et mars 1992, soit 21 764 compagnies pendant cette période par rapport à 22 167 pour la période précédente.

En ce qui concerne le milieu de l'assurance, 415 permis d'assureurs opérant au Québec ont été émis durant cette période par rapport à 435 permis pour la période antérieure, à savoir:

- compagnies d'assurance (de personnes et de dommages)
 - fonds social 284
 - mutuelles 54

— sociétés de secours mutuel	29
— compagnies d'assurance funéraire	6
— société mutuelles d'assurance	39
— corporations professionnelles	3

Tous les assureurs titulaires d'un permis en assurance de personne et de dommages ont fait l'objet d'une analyse financière.

708

Du côté des intermédiaires de marché, le rapport indique que 233 certificats ont été émis aux cabinets multidisciplinaires depuis le 1^{er} septembre 1991, date de l'entrée en vigueur de la *Loi sur les intermédiaires de marché*.

XIV. La fraude à l'assurance

L'Université de Montréal vient de publier les actes d'un colloque tenu le 29 février 1992 et qui portait sur la fraude à l'assurance. Ce colloque avait été organisé par le Bureau d'assurance du Canada et la Fondation Conrad-Leblanc en collaboration avec l'Université de Montréal.

Ce colloque, tenu à Montréal, a suivi deux autres événements sur le même thème, soit le colloque de Montreux en 1987 et le colloque de Niort en 1990.

Chronique juridique

par

Rémi Moreau

1. L'assurance de la responsabilité: l'exclusion relative aux produits ou aux travaux qui sont la cause d'accidents

Un appareil de dépoussiérage explose trois semaines après son installation et après que des employés eurent tenté de réparer une défectuosité. Le fabricant de l'appareil est tenu responsable et intente une action en garantie contre son assureur de responsabilité¹. Le tribunal de première instance accueille cette action, d'où l'appel de l'assureur.

709

C'est à bon droit que la Cour d'appel accueille l'appel de l'assureur, en se basant principalement sur l'exclusion suivante de la police d'assurance de la responsabilité: «10. L'endommagement, ni la destruction de marchandises, produits, récipients ou travaux complétés qui sont la cause de l'accident». Voici les conclusions de M. le juge Rothman:

The workmen may or may not have been at fault in repairing the machine. The judge presumed that they were because the accident, he felt, would not have occurred without negligence. But it was the machine itself that caused the accident - the spark created by metal rubbing on metal - whether this was because the machine was defectively fabricated or installed or whether it was negligently repaired by the two employees of Bon Air. That spark emanating from the machine was what caused the explosion that damaged it.

¹L'Indemnité, *Compagnie canadienne c. Bon-Air Fabrication inc. et New Hampshire Insurance Co.*, (1992) R.R.A., 131 à 134.

I conclude therefore, that the insurance did not apply to the damage caused to the machine.

2. Omission alléguée « par mégarde » de déclarer à l'assureur une annulation antérieure de police et la preuve imposée à l'assureur

710

L'assureur en cause² refuse d'indemniser son assuré pour un sinistre, en invoquant la nullité de la police (*ab initio*) fondée sur une fausse déclaration ou une omission de déclarer à l'assureur un fait pertinent. En l'occurrence, une police d'assurance avait déjà été annulée par un assureur précédent pour non paiement de la prime.

L'assuré allègue qu'il a, par mégarde, omis d'en aviser l'assureur et que ce défaut ne constitue pas un motif valable d'annulation de la police.

L'article 2485 C.c. est clair sur cet aspect:

Le preneur, de même que l'assuré si l'assureur le demande, doit déclarer toutes les circonstances connues de lui qui sont de nature à influencer sensiblement un assureur raisonnable dans l'établissement de la prime, l'appréciation du risque ou la décision de l'accepter.

Tel que rédigé, cet article impose un fardeau de preuve particulier à l'assureur: celui de démontrer qu'un assureur raisonnable aurait refusé d'émettre une police dans telle circonstance. L'assureur en cause s'acquitte de cette preuve en établissant que l'expérience démontre que les personnes insolubles présentent un risque accru et en apportant les témoignages de préposés à la souscription à l'emploi de certains autres assureurs. En plus, l'assureur doit démontrer l'existence d'un lien de pertinence entre l'objet de la réticence de l'assuré à

²*Alain Gagnon c. L'Equitable, compagnie d'assurances générales et al* (1992) R.R.A., 168 à 175.

déclarer un fait ou à faire une déclaration inexacte et l'appréciation du risque par l'assureur.

Au surplus, l'allégation de mégarde de l'assuré n'est pas convaincante puisqu'il avait coché «oui», à une question spécifique à cet égard dans la proposition, ajoutant même des explications inexactes et trompeuses.

3. Refus d'indemniser par la S.A.A.Q.

Le jugement rendu par la Cour supérieure³, sous la plume du juge Paul Chaput, met en relief le sens de l'expression «dommage causé par une automobile», ainsi définie à l'article 1 de la *Loi sur l'assurance automobile*:

10. «Dommage causé par une automobile»: tout dommage causé par une automobile, par son usage ou par son chargement, y compris le dommage causé par une remorque utilisée avec une automobile, mais à l'exception du dommage causé par l'acte autonome d'un animal faisant partie du chargement ou en raison de travaux d'entretien ou de réparation d'une automobile;

La question à laquelle le Tribunal doit répondre est de savoir si la réclamation du demandeur est admissible: ce dernier fut blessé à la jambe par l'automobile du défendeur, alors qu'il la conduisait et qu'il était en voie de la monter sur une rampe de bois en vue d'y effectuer une réparation. N'ayant pu freiner à temps, l'automobile est tombée devant la rampe et a heurté le demandeur.

Le défendeur prétend qu'il s'agit d'un accident au sens de la *Loi sur l'assurance automobile*. Il plaide que la cause du dommage est le mouvement de l'automobile qui tombe au bout de la rampe et soutient que les travaux n'étaient, en l'espèce, que l'occasion du dommage et non la cause.

³Noël Dagenais c. Hervé Langlois et Société de l'Assurance Automobile du Québec, (1992) R.R.A., 205 à 207.

712 Le Tribunal rejette ce raisonnement qui, poussé à l'extrême, conduirait à des interprétations niant à la base le régime d'indemnisation créé par le législateur. Il accueille l'action du demandeur qui soutient qu'il s'agit d'un accident pour lequel il y a une exception prévue dans la Loi précitée: un accident survenu dans le cadre de travaux d'entretien ou de réparation. Le Tribunal est d'avis que cette exception n'a pas pour but de modifier le régime d'indemnisation en profondeur. La Loi peut s'appliquer dans certains cas, à l'occasion de travaux, lorsqu'une automobile est encore en fonction selon l'usage normal de transport auquel elle est destinée. Toutefois, dans cette affaire, le Tribunal croit que l'on se retrouve dans un contexte de travaux et que l'exception prévue dans la Loi s'applique.

4. L'affaire de la MIUF : l'examen des obligations des assureurs

Les actions en garantie dans cette affaire⁴, désormais célèbre (l'installation de la mousse isolante d'urée formaldéhyde (m.i.u.f.) sont rejetées par le juge Paul Hurtubise de la Cour supérieure, vu le rejet par le tribunal des actions principales.

Le juge s'est toutefois attardé aux actions en garantie des installateurs contre leurs assureurs. Il a pu examiner successivement les notions d'événement et d'accident dans les contrats d'assurance de la responsabilité des installateurs impliqués, et surtout l'obligation de défendre des divers assureurs, leur obligation d'indemniser ou de payer (examen des exclusions, de la période d'application des polices et de l'épuisement de la limite de la couverture), l'obligation de dédommager en ce qui a trait au remboursement des honoraires et débours extra-judiciaires des procureurs des assurés et, enfin, la question de savoir si les obligations des assureurs à l'endroit des assurés sont solidaires ou *in solidum*.

⁴Rita Berthiaume c. Val Royal Lasalle Ltée et Val Royal Lasalle Ltée c. The Borden Company Ltd et Val Royal Lasalle Ltée c. General Accident Compagnie d'assurance du Canada, (1982) R.J.Q. 76 à 264.

À titre d'exemple, la nature et les limites de l'obligation de défendre (en fonction du droit d'une personne au bénéfice d'assurance) et sa possible interdépendance de l'obligation d'indemniser furent examinées par le Tribunal. L'analyse des exclusions prévues dans les polices révèle que les assureurs ne pouvaient refuser de prendre fait et cause pour leurs assurés.

Dans ce volumineux jugement, l'analyse de l'obligation d'indemniser, laquelle ne saurait s'imposer aux assureurs, rappelons-le, vu le rejet des actions principales, a portée sur une nomenclature d'exclusions: l'exclusion de pollution, l'exclusion du coût du produit et/ou du coût des travaux exécutés, l'exclusion quant au retrait et remplacement du produit de l'assuré, l'exclusion découlant du contrôle des biens par l'assuré et l'exclusion de la perte d'usage des biens.

713

5. Un cas de discrimination soumis à la Cour suprême⁵

Chacun sait que la tarification des compagnies d'assurance qui souscrivent des polices automobile est fonction de la voiture, du lieu de résidence, de l'usage, mais aussi de l'âge et du sexe du conducteur. Les parents qui ont des enfants en âge de conduire l'ont appris à leurs dépens, à coup de surprimes plutôt étonnantes.

Un jeune Torontois de vingt ans s'est élevé contre cette pratique en portant plainte, en 1983, à la Commission des droits de la personne de l'Ontario. Même s'il n'avait jamais eu d'accident, on exigeait de lui une prime de 1000\$ pour sa *Camaro* 1976, alors qu'une femme du même âge aurait payé 434\$, un homme marié du même âge 606\$ et un célibataire de 25 ans, 321\$. Il n'acceptait pas le fait que des jeunes garçons célibataires paient plus cher que des jeunes filles, elles aussi, célibataires. Il prétendait s'être fait nier le droit de conclure un contrat à conditions égales et le droit à un traitement égal pour

⁵Compte rendu préparé par M^e Christian N. Dumais, vice-président, Dale-Parizeau inc.

des produits et services, en raison de la discrimination fondée sur son âge, son sexe et son état marital, contrairement au *Human Rights Code* de l'Ontario.

L'affaire a gravi les échelons de l'appareil judiciaire. Une commission d'enquête constituée en vertu du *Code des droits de la personne* avait fait droit à la plainte du jeune Michael Bates, mais les tribunaux d'appel, la cour divisionnaire de l'Ontario, puis la Cour suprême de l'Ontario et enfin, la Cour suprême du Canada ont donné raison à son assureur, la compagnie Zurich⁶.

714

À notre connaissance, c'était la première occasion pour la Cour suprême de se pencher sur la question de la discrimination basée sur le sexe et l'âge dans les primes d'assurance. Les tribunaux inférieurs avaient été laconiques dans leur décision, mais la Cour suprême a fait le tour de la question.

Les droits de la personne

Il faut d'abord rappeler les dispositions du Code en litige. L'article 3 empêche la discrimination en matière contractuelle, mais l'article 21 permet aux assureurs certaines distinctions, exclusions ou préférences sur l'âge, le sexe, le statut marital ou familial et le handicap pour des motifs raisonnables et de bonne foi. La Cour suprême devait donc déterminer si des différences dans les primes d'assurance étaient justifiées de façon raisonnable et de bonne foi.

Le jugement de la majorité

Le juge Sopinka, au nom des trois juges majoritaires, a rappelé que selon la philosophie des lois sur les droits de la personne, un individu a le droit d'être traité à son mérite, et non à partir des caractéristiques d'un groupe auquel il appartient, et qu'il est inévitable que certaines personnes soient moins «risquées» que la moyenne. Mais il n'a pu appliquer cette

⁶*Commission ontarienne des droits de la personne c. Zurich Insurance Company* (jugement rendu le 25 juin 1992)

philosophie aux primes d'assurance parce qu'elles sont établies à partir de statistiques sur le risque que représente un ensemble de personnes qui concordent le plus possible avec celui de l'assuré, et qu'il serait irréaliste de procéder à une tarification individuelle pour chaque client. Il a dû reconnaître qu'il fallait, par conséquent, s'y fier. Il a trouvé raisonnable cette pratique discriminatoire parce qu'elle était, faute de mieux, basée sur une pratique honnête, solidement fondée et reconnue dans l'industrie de l'assurance, et qu'elle n'avait pas pour but de porter atteinte aux droits fondamentaux.

715

Il n'a pas ouvert la porte à la discrimination pour des raisons purement commerciales, si elle est statistiquement « défendable » pour éviter de perpétuer les stéréotypes traditionnels et les préjugés. Il s'est attardé à l'absence de solution alternative pratique. En effet, des statistiques actuarielles fiables sont établies à partir de critères discriminatoires, et il aurait été déraisonnable, voire trop exigeant, qu'un assureur en fasse fi pour procéder à une évaluation équitable des risques qu'il souscrit. Il a cependant lancé un avertissement aux compagnies d'assurances pour qu'elles révisent leur tarification de façon à éliminer la discrimination et à éviter de l'établir à partir de motifs interdits.

La dissidence

Les deux juges dissidents ont appliqué, de la même façon que l'avait fait la majorité, une interprétation large à la loi anti-discriminatoire et une interprétation stricte aux mesures discriminatoires d'exception, mais ils en sont arrivés à des conclusions différentes. Selon eux, la corrélation entre les statistiques d'un groupe donné et le risque élevé est insidieuse et ne peut suffire à justifier une discrimination pour des motifs interdits que la loi a pour but d'empêcher. Il aurait plutôt fallu un lien de causalité entre les deux. Les juges minoritaires n'ont pas voulu rejeter la plainte de discrimination du simple fait que le surintendant des assurances n'exige pas de collecte de statistiques différentes puisque ce n'est pas au surintendant à décider si le Code doit être suivi ou non. La minorité a aussi

semoncé les compagnies d'assurances en disant qu'il ne fallait pas récompenser le maintien d'un système en place depuis 50 ans à cause de l'absence d'autres données statistiques, sinon ce serait récompenser leur inaction au détriment de la discrimination traditionnelle, du progrès et de la reconnaissance des normes sociales de comportement plus exigeantes. Les juges dissidents ont retenu que les primes des conducteurs de plus de 25 ans étaient fixées à partir de facteurs non discriminatoires et qu'il n'était pas raisonnable de ne pas faire de même pour ceux de moins de 25 ans⁷.

716

6. Qui doit être indemnisé en premier : le ministre ou le créancier ?

La Cour supérieure répond à la question dans l'affaire de la *Banque Royale du Canada*⁸.

Le 5 mai 1990, les locaux d'un restaurant de même que l'équipement professionnel qui s'y trouvait, furent complètement détruits par un incendie. La banque requérante, qui avait prêté au restaurant *Beignes Bernard* une somme de 50 000 \$, garantie par un nantissement en sa faveur de tout l'outillage et le matériel d'équipement professionnel, réclame de l'assureur l'indemnité, en invoquant :

- a) l'acte de nantissement qui stipule l'obligation qu'une assurance soit prise en sa faveur et que l'indemnité, en cas de sinistre, lui soit payable avec priorité sur toute autre réclamation;

⁷La recommandation contenue dans cette décision de la Cour suprême pourrait amener une modification à la grille de tarification en assurance automobile qui ne tiendrait plus compte du sexe et de l'état civil. Reste à savoir quels seront les assureurs qui s'y conformeront et s'il n'y aura pas d'autres personnes qui seront brimées avec les nouvelles normes.

Note : Au Québec, la *Charte des droits et libertés de la personne* interdit la discrimination fondée sur le sexe et l'état civil, mais permet de faire exception dans les régimes de rentes ou de retraite et les assurances de personnes. On ne fait pas la même exception pour les assurances de dommages, dont l'assurance automobile.

⁸*Banque Royale du Canada c. Protonotaire de la Cour supérieure et Providence Washington Insurance Company et Restaurant Beignes Bernard inc. et Les Entreprises immobilières Maurice Tabah Inc. et le sous-ministre du Revenu du Québec*, (1992) R.J.Q. 427 à 432.

- b) l'avenant de la police d'assurance qui stipule que l'indemnité est payable à la Banque.

Mentionnons qu'il ne s'agit pas de l'avenant du créancier hypothécaire, lequel constitue un contrat distinct selon une jurisprudence dominante, mais d'une simple clause de perte payable à un créancier.

De son côté, le sous-ministre du Revenu présente une requête d'indemnisation similaire en alléguant que le restaurant en question lui devait une somme d'environ 30000 \$ en vertu de la *Loi sur les impôts*. Le sous-ministre prétend, qu'en vertu de l'article 12 de la *Loi sur le ministère du Revenu*, la somme qui lui est due par le restaurant constitue une dette privilégiée qui prend rang immédiatement après les frais de justice.

717

Qui a priorité? Après avoir examiné le principe du contrat distinct que constitue la clause hypothécaire qui se dégage d'un arrêt de la Cour suprême, *Caisse populaire des Deux-Rives*, le Tribunal en vient à la conclusion suivante: la désignation de la Banque comme bénéficiaire était une stipulation pour autrui et ne créait pas de contrat d'assurance distinct et, au surplus, même si le contrat de nantissement commercial était assimilable à une hypothèque mobilière, les contrats d'assurance ne contiennent aucune « clause standard » de la nature de la clause hypothécaire applicable au nantissement.

Suivant ce raisonnement, le Tribunal en déduit que la stipulation pour autrui ne peut donner priorité à la Banque sur le ministre, car, en vertu de l'article 12 de la *Loi sur le ministère du Revenu*, toute somme due à Sa Majesté, en vertu d'une loi fiscale constitue « une dette comportant hypothèque légale, privilégiée et prenant rang immédiatement après les frais de justice ».

7. **Domage causé par la conduite ou l'usage d'une automobile**

Dans le cadre d'un tournage pour la télévision, un cameraman ayant pris place dans une automobile, filme un avion monomoteur venant en sens inverse. Une roue du train

d'atterrissage de l'avion heurte la voiture, endommage le pare-brise et blesse sérieusement le demandeur.

Celui-ci poursuit la compagnie de production appelante, laquelle s'oppose par voie de requête, alléguant l'incompétence du tribunal de droit commun puisqu'il s'agit d'un accident d'automobile au sens de la *Loi sur l'assurance automobile*.

718

Dans un jugement rendu par la Cour d'appel⁹, le Tribunal, après avoir tenu compte des buts de la *Loi sur l'assurance automobile* et de l'interprétation large et libérale que doivent lui donner les tribunaux, conclut qu'en l'espèce le dommage a été causé par l'usage d'une automobile, donc assujetti aux prescriptions de la L.A.A., même s'il ne s'agit pas, au sens strict, d'un accident de la circulation.

8. La garantie spécifique « responsabilité civile produits » est-elle sujette à l'exclusion absolue de pollution ?

Dans une affaire judiciaire américaine, *Park-Ohio Industries Inc. and Tocco Inc., c. The Home Insurance Co.*¹⁰, faisant l'objet d'un compte rendu dans le journal *Business Insurance* (October 5, 1992), la Cour d'appel de l'Ohio a statué que l'exclusion absolue de pollution dans le contrat d'assurance de la responsabilité civile générale, interdisait toute garantie par ailleurs applicable, notamment en vertu d'un intercalaire d'assurance responsabilité produits, bien que le dommage subi ait été causé par un produit polluant de l'assuré. Selon la Cour, la garantie spécifique d'assurance demeure subordonnée aux termes, aux conditions et aux exclusions de la police.

9. Administrateurs et dirigeants: l'affaire Bata

La Société Bata Industries, fabricant de chaussures, et deux de ses dirigeants, ont été condamnés par la Cour

⁹*Les Productions Prom inc., c. Michel Lemay et Aéroclub de St-Mathieu de Beloeil inc., et Société de l'assurance automobile du Québec*, (1992) R.J.Q., 1738 à 1743.

¹⁰6th U.S. Circuit Court of Appeals, N° 91-3926.

provinciale de l'Ontario¹¹, en vertu de la loi de la protection de l'environnement de cette province. La preuve a révélé qu'une centaine de barils contenant des produits chimiques ont été entreposés sur le site et qu'ils étaient exposés aux éléments de la nature.

La compagnie a été trouvée responsable, au plan pénal, d'avoir permis le rejet de déchets industriels et deux de ses dirigeants ont été condamnés, l'un a titre de président de la compagnie canadienne, et l'autre a titre de directeur général de l'usine, pour ne pas avoir utilisé toute la diligence raisonnable dans les circonstances, compte tenu du contrôle qu'ils pouvaient exercer dans la conception et l'adaptation des procédures environnementales de la compagnie.

719

10. La valeur agréée d'un immeuble

Dans le traitement de cette affaire, portée en appel¹², le Tribunal est appelé à rectifier une conclusion du juge de première instance qui avait prétendu que le montant d'assurance, stipulé dans la police, constituait la valeur agréée forfaitaire à laquelle devait correspondre l'indemnité d'assurance en cas de perte totale d'un immeuble. Le juge Brossard, du Tribunal d'appel, n'hésite pas à dire que dans le cas d'un immeuble, comme dans le cas de certains biens mobiliers, tels les objets d'art, les bijoux et autres, la valeur agréée est une exception qui doit être expressément stipulée dans la police.

Le raisonnement du juge est pertinent. La valeur agréée permet d'établir à l'avance le montant de l'indemnité en cas de sinistre. En vertu de cette clause, l'assureur renonce d'avance à exiger toute évaluation après sinistre. Il est lié par une valeur agréée établie à partir d'une évaluation technique, au moment de la souscription de la police. Dans l'assurance d'un immeuble, la clause de coassurance à montant déclaré (ou montant garanti) a pour objet la renonciation de l'assureur à

¹¹*La Reine c. Bata Industries*, Cour provinciale de l'Ontario, 7 février 1992.

¹²*Société nationale d'assurances c. Paulette Garcia et La Compagnie Trust Royal*, (1992) R.R.A., 147 à 153.

invoquer, pendant la durée de la police, toute insuffisance d'assurance susceptible de pénaliser l'assuré en cas de sinistre. Le montant garanti pourra être basé sur la valeur à neuf (coût effectif de remplacement au jour du sinistre, sans déduction pour la dépréciation) ou sur la valeur réelle.

Document

L'évolution de l'assurance contre l'incendie au Canada*

Avant 1804 et de 1804 à 1867

par

Gérard Parizeau**

721



Nous pouvons maintenant aborder le Canada, après avoir esquissé les progrès de l'assurance contre l'incendie en Angleterre et aux États-Unis, d'où est venu le plus grand nombre des sociétés qui traitent dans notre pays.

L'évolution de l'assurance contre l'incendie au Canada peut se diviser en trois périodes :

I—Avant 1804

II—De 1804 à 1867

III—De 1867 à nos jours***

Chacune est marquée d'un événement particulier, qui modifie complètement l'aspect précédent et qui donne une orientation nouvelle. Ainsi, en 1804, une société ouvre la première agence dans le Bas-Canada, à Montréal. C'est le point de départ d'une expansion assez rapide, dont nous indiquerons la marche capricieuse. 1867, c'est, avec la fédération des principales colonies britanniques de l'Amérique du Nord, la

*Gérard Parizeau, extrait du *Traité d'assurance contre l'incendie au Canada*, Les éditions de la Librairie Beauchemin Limitée, Montréal, 1961.

**M. Parizeau est le fondateur de la revue *Assurances*.

***Note de l'éditeur — L'auteur a publié son livre en 1961. Dans une prochaine chronique, nous publierons les extraits ayant trait à cette troisième période, c'est-à-dire celle de 1867 à 1960.

centralisation des pouvoirs en matière d'assurances et la naissance d'un ordre de choses très différent du précédent. À une liberté d'action presque entière succède un contrôle de plus en plus précis, exercé par l'État sur la constitution des sociétés, sur leur administration interne et sur leurs opérations.

Tout arbitraire qu'elle est, cette division permet de présenter une synthèse mieux ordonnée que ne le serait une simple nomenclature des faits dans l'ordre chronologique. Elle nous fait saisir plus facilement les grandes étapes de l'évolution.

722

I—*Avant 1804*

La caractéristique de la période antérieure à 1804, c'est l'absence presque totale de documents, qui fait croire que la colonie de Québec n'a pas connu l'assurance contre l'incendie avant la fin du XVIII^e siècle. Il est certain que sous le régime français les armateurs ont employé l'assurance maritime, pratiquée en Europe depuis la fin du Moyen Age; ainsi, le musée des Archives de Québec possède une police datée de 1748. Mais il semble à peu près certain que les marchands et, à plus forte raison, le peuple de Québec, de Montréal et de Trois-Rivières n'ont guère songé à s'assurer contre l'incendie.

L'auraient-ils pu d'ailleurs, puisque en France l'assurance venait à peine de naître au moment où le Canada passe à l'Angleterre? Si en France au XVIII^e siècle existent des *Bureaux des Incendiés*, ils pratiquent plus l'assistance aux sinistrés que l'assurance. En 1750, on avait fondé la *Chambre générale des assurances de Paris*, dont les méthodes étaient sous certains aspects voisines des nôtres, mais dont les affaires étaient limitées. Au XVIII^e siècle, il y avait également des caisses mutuelles ou caisses diocésaines des incendiés en Champagne.

Avec une organisation aussi embryonnaire, croit-on que les entreprises existantes aient pu étendre leurs affaires à une colonie où le risque d'incendie était grand et le danger de conflagration plus grand encore? Nous ne le pensons pas.

Les seules pièces officielles que nous ayons pour le régime français se rapportent aux initiatives du Conseil souverain, des gouverneurs ou des intendants, à qui étaient confiés les règlements de police, pour protéger la colonie contre l'incendie. Elles ont trait aux mesures les plus diverses : ordre de nettoyer les rues des ordures, du bois de corde, de la paille ou du fumier qui les encomrent, défense aux fumeurs de jeter dans la rue les tisons dont ils se servent pour allumer leur pipe, manière de procéder pour installer les poêles et les fournaies, ordre aux habitants de se précipiter vers le lieu de l'incendie pour combattre les flammes, etc.

Du comte de Frontenac au marquis de Vaudreuil, on constate le même effort de lutte contre l'incendie, mal soutenu par une population insouciant, qui ne veut pas comprendre que le feu n'est pas le moindre ennemi de la colonie et que pour se défendre il faut se grouper et adopter des mesures de précaution individuelles et collectives. Parce qu'on ne le fait pas, on reste constamment exposé au désastre. En 1721, la moitié de Montréal est détruite ; en 1734, le couvent, l'hôpital de l'Hôtel-Dieu et 50 maisons sont rasés. En 1765, c'est 180 maisons et, en 1768, le quart de la ville. En 1750, Halifax en Nouvelle-Écosse avait été presque entièrement détruite.

On trouve un témoignage précis de l'indifférence générale dans cette note prise par le marquis de Montcalm en 1759 : « Il y a eu deux maisons incendiées à Montréal, et toujours aussi peu de précautions et aussi peu d'ordre » .

Avec le régime anglais, les choses ne paraissent pas avoir sensiblement changé : les matériaux de construction les plus fréquemment employés sont encore le bois et, pour la toiture, le bardeau moins coûteux que l'ardoise et d'utilisation plus facile. Si on fonde quelques sociétés de protection collective comme les sociétés du feu¹ ou si l'on importe des pompes à

¹ En 1770, une première société fut fondée à Montréal. C'est par ses soins que fut creusé un puits public pour combattre le feu. Ce fut là, pour ainsi dire, le premier pas vers la construction de l'aqueduc de Montréal, qui ne devait être commencé que trente ans plus tard. En 1790 également il existait à Québec une société du même genre. — Notes de M. F.-J. Audet, Archives d'Ottawa.

incendie, la nature générale de la construction reste la même et le danger ne diminue pas. L'attitude des intéressés ne change guère d'ailleurs. Ainsi, la *Gazette de Québec*, après avoir annoncé l'arrivée de deux pompes et de quarante pieds de boyaux le 20 juin 1765, se plaint le 29 octobre 1767 que personne n'en connaisse encore le fonctionnement.

724

Et l'assurance? Le changement de régime entraîne-t-il un changement radical? En s'emparant du commerce, les marchands anglais ont-ils apporté avec eux des méthodes nouvelles? Nous l'ignorons parce qu'aucun document ne nous permet d'exprimer une opinion quelconque.

Nous savons, cependant, que si l'assurance contre l'incendie se développe en Angleterre sous la poussée des nombreuses sociétés formées depuis le début du XVIII^e siècle, ses progrès sont très lents, parce que l'usage n'en est guère répandu. N'est-ce pas Adam Smith qui écrit en 1776 que « sur vingt maisons en Angleterre 19 n'étaient pas assurées? »² Croit-on dans les conditions que l'assurance ait pu se répandre dans les colonies du Canada, même parmi les commerçants? Pas durant les premières années du nouveau régime, tout au moins. Et même plus tard, il est possible d'affirmer que les assurés étaient l'exception.

Le premier document sur lequel on peut s'appuyer remonte à 1790. C'est un prospectus de la *Phoenix Company of London*, qui s'intitule

Proposals
from the
Phoenix Company of London
for Insuring Houses, Buildings, Stores, Goods,
Ware & Merchandise from Loss or Damage
by Fire.

²Cité par M. Joseph Hémard dans *Théorie et pratique des assurances terrestres*.

Daté du 9 décembre 1790, il s'adresse aux personnes habitant le Canada, la Nouvelle-Ecosse et les États-Unis d'Amérique. Comme la compagnie n'a pas de bureau en Amérique, l'assuré doit faire offrir son risque à Londres par un correspondant ; le règlement du sinistre y est également fait par un intermédiaire.³

Faut-il conclure de ce document que l'assurance a immédiatement pris de l'importance au Canada ? Nous ne le pensons pas, car trop de choses encore s'opposaient à ce qu'elle se répandît : le prix, l'éloignement de l'assureur, la nécessité de traiter par un intermédiaire et, enfin, le temps exigé pour le paiement de l'indemnité. Qu'on songe à ce que le règlement d'un sinistre devait demander de patience, quand la moindre erreur ou imprécision retardaient de deux, sinon de trois mois, la constitution du dossier. Vingt-huit ans plus tard, ce sont ces inconvénients qu'invoqueront les fondateurs de la *Compagnie d'assurance de Québec contre les accidents du feu* pour justifier la création de leur société.

725

Il est fort probable que, vers la fin de la période que nous étudions, les marchands les plus importants de Québec, de Montréal, de Trois-Rivières ou de Halifax aient commencé à s'assurer malgré les difficultés que nous venons de signaler.⁴ Leurs capitaux étaient trop peu en sûreté pour qu'ils n'aient pas cherché à les protéger.

³Voici un extrait de la Gazette de Québec du 29 juillet 1790 qui confirme la chose: «L'imprimeur croit devoir informer le public qu'il a recouvré tout le dommage qu'il a souffert par l'incendie du 25 de décembre dernier, qui se montait à une somme considérable et que son correspondant à Londres a perçue sans aucune difficulté et avec ponctualité. Le Bureau d'Assurance contre les accidents du feu, nommé le *Phoenix Fire Office*, où ses effets étoient assurés a arrangé cette affaire avec une générosité et une candeur (sic) qui sans doute doivent induire les propriétaires de maisons et de moulins, les négocians et tous ceux qui ont des meubles précieux, à faire une modique dépense annuelle pour assurer leurs biens. La générosité de cette société, qui a envoyé à la société du feu à Québec une pompe à feu complète sans aucuns fraix, mérite notre reconnaissance et nos remerciements les plus sincères; et nous nous flattons que l'encouragement que donnera cette province à cette institution lui procurera des profits qui excéderont beaucoup les pertes qu'elle pourra souffrir à l'avenir».

⁴Voir à ce sujet, *Phoenix Family Story*, p. 6.

II—De 1804 à 1867.

La deuxième période commence avec un fait qui donne une orientation nouvelle à l'assurance au Canada. 1804, c'est la date où la *Phoenix Company of London* ouvre une agence à Montréal, dans le Bas-Canada. Cette initiative est un événement et une étape, puisque, à partir de ce moment, une société traite directement avec ses assurés à l'endroit où se trouve la chose assurée. Oh ! la compagnie ne donne pas encore pleins pouvoirs à son agent, M. Alexander Auldjo, mais elle s'installe au pays. Elle a un mandataire qui la renseigne⁵, guide son choix des risques et effectue sur place les règlements les moins élevés. C'est un fait assez important, à notre sens, pour en faire la seconde étape de l'évolution de l'assurance contre l'incendie au Canada.

En 1805, la *Phoenix* a également un représentant à Halifax, dans la colonie de la Nouvelle-Écosse.

Mais si une société anglaise s'établit au Canada dès le début du XIX^e siècle, d'autres y sont fondées vers le même moment. En 1809, un groupe de Néo-Écossais lance *The Halifax Fire Insurance Association*. Société mutuelle jusqu'en 1819, celle-ci obtint alors une charte sous le nom qu'elle porte encore *The Halifax Fire Insurance Company*, et devint société à primes fixes. C'est la plus ancienne compagnie d'assurance contre l'incendie de la Nouvelle-Écosse et du Canada entier. Elle n'est cependant pas, comme on l'affirme souvent, la première société d'assurances qu'on ait fondée au Canada. La place revient à la *Société Bienveillante et Amicale de Québec*, constituée en 1789, « à l'imitation de celles établies dans la Mère Patrie », dans l'intention « d'établir un fonds pour le soutien mutuel dans la maladie, vieillesse, infirmité... »⁶

⁵On lira avec intérêt, croyons-nous, les rapports de M. Alexander Auldjo au sujet de la nature de la construction et des risques d'incendie à Montréal et à Québec au début du XIX^e siècle dans *Phoenix Family Story*, p. 10 et 11.

⁶Pour plus amples détails, on pourra se référer à l'opuscule intitulé: «Règles et Règlements de la Société Bienveillante de Québec». Bibliothèque Municipale de Montréal, C.G.

La seconde compagnie canadienne voit le jour en 1818 : c'est la *Quebec Fire Assurance Company*, que préside M. John Mac Nider,⁷ Écossais né à Kilmarnock, et dont M. William Henderson, arpenteur venu des îles Shetland en 1799, est le secrétaire. Presque simultanément apparaît la Montreal Insurance Company, laquelle disparut plus tard, tandis que la Compagnie de Québec opposait aux conflagrations une force de résistance qu'on admire quand on se rappelle l'étendue inouïe des incendies qui ont ravagé Québec pendant tout le XIX^e siècle.

Une plaquette, parue en 1826 pour renseigner les actionnaires de la Compagnie de Québec, nous éclaire à notre tour sur la manière dont l'assurance se traitait vers 1818. En voici quelques extraits : « Avant l'année 1818, des personnes résidentes en Canada, qui cherchoient une protection contre les conséquences des Feux destructeurs et assez fréquents, qui ont si souvent couvert nos villes de ruines et de désastre, n'avoient d'autre ressource que celle de s'adresser aux Agens d'une Compagnie établie dans une autre partie du monde, éloignée de plus de Mille lieues : ces Agens, qui étaient certainement très respectables, ne se rendoient nullement responsables des engagements qu'ils contractoient au nom et aux risques de leurs commettants. Dans les cas d'incendie, il étoit expressément stipulé, qu'il falloit s'adresser au Bureau, en Europe, pour être payé, excepté dans les cas où la perte n'excédait pas la somme modique de £300, et encore si cette somme étoit contestée par les Agens, il falloit la demander sur les lieux où la Compagnie étoit légalement domiciliée. Il n'est pas surprenant que sous un tel système, il se soit élevé de grandes difficultés, et beaucoup de mécontentement ; en effet, des réclamations qui ont été faites, pour des pertes encourues avant la période en question, sont restées jusqu'à présent sans être réglées » ...

« Indépendamment des circonstances ci-dessus mentionnées, outre les Négocians il y a peu de personnes qui

⁷Si la fondation de la compagnie remonte vraiment à 1818, deux ans plus tôt on avait tenté de la constituer sous la forme mutuelle. Le nombre insuffisant des sociétaires força les organisateurs à modifier leur projet. Règlements de la Compagnie d'assurance de Québec, 1826, p.9.

aient l'occasion, les moyens ou les connoissances suffisantes pour établir, devant un Bureau de Directeurs assemblés au-delà de l'Océan, une réclamation pour une perte encourue dans le Canada, sans parler de la perte des intérêts et de l'instabilité du change » ...

728

Par suite de l'absence de concurrence... « le taux exigé pour les primes n'a été un peu modéré en plusieurs instances que par l'impossibilité où se trouvait la personne qui faisoit assurer, de pouvoir payer d'avantage. D'après des représentations injustes, faites par des personnes entièrement étrangères au pays, il a été fait distinctions nullement convenables, odieuses, et même ridicules dans plusieurs cas où il n'existoit aucune différence réelle ». Ainsi... « la ville de Montréal qui a toujours beaucoup plus souffert par les Accidens du Feu que notre Capitale, a néanmoins passé pour être de beaucoup moins dangereuse que les endroits même les moins exposés de notre ville. »

En 1821, une société américaine, l'*Aetna Insurance Company* de Hartford⁸ s'installa à Montréal. En apportant des méthodes différentes, elle contribue à l'évolution de l'assurance au Canada.

En 1833, on fonde la *British America Insurance Company* qui prit une rapide expansion. Puis, à partir de 1835 et 1836 de nombreuses sociétés sont formées, mutuelles surtout, à la suite des lois réglementant la mutualité qui sont votées par les Chambres du Haut et du Bas-Canada. Mentionnons en particulier la *Missisquoi and Rouville Mutual Fire Insurance Company* (1835), la *Stanstead and Sherbrooke Mutual Insurance Company* (1835), l'*Assurance Mutuelle contre le feu du Comté de Montréal* (1836), la *Central Fire Insurance Company* (1836) dans le Nouveau-Brunswick, et dans le Haut-Canada, la *Home District Mutual* (1837), la *Gore District Mutual* (1839), la

⁸Il faut noter que Hartford est un centre d'assurances dès le début du XIX^e siècle. On sait quel rôle considérable cette ville a joué par la suite dans ce domaine. Elle est actuellement le siège d'un grand nombre de sociétés américaines très importantes.

Mutual Fire Insurance Co. of the County of Wellington et la Niagara District Mutual (1840).

Et combien d'autres dont l'énumération est inutile ici. Contentons-nous de noter qu'à partir de 1835, comme en Angleterre à la même époque, on fonde un peu partout dans les colonies britanniques de l'Amérique du Nord une multitude de sociétés de toutes espèces. Malheureusement, c'est plus un résultat de nombre que de qualité, car la plupart des sociétés, mutuelles ou non, sombrent à un moment quelconque, entraînant dans la liquidation les épargnes des assurés ou les capitaux des actionnaires. On peut expliquer leur insuccès sans grand effort d'imagination par l'insuffisance des tarifs et des capitaux, mais surtout par de mauvaises méthodes de production, par l'absence de méthode même et par la fréquence des conflagrations. Dans le cas des mutuelles, on voit très bien ce qui a dû se passer. Formées afin d'aider le colon, le cultivateur ou le petit marchand, ces entreprises ne demandaient à leur sociétaire que le strict minimum pour payer les frais. Cela ne permettait pas de constituer les réserves nécessaires pour faire face aux lourds sinistres ou aux conflagrations, auxquels on échappait encore moins à cette époque qu'à la nôtre. Lorsque les pertes atteignaient un chiffre trop élevé, la société sombrait parce que les membres, qui étaient à la fois assureurs et assurés, refusaient ou étaient incapables de verser une cotisation trop élevée.

729

Dans le cas des sociétés à primes fixes, la faillite venait vraisemblablement des mêmes causes : absence de méthode due à l'incompétence de la direction, mauvaise sélection ou répartition incomplète des risques, insuffisance de la réassurance et des capitaux en réserve. À cela s'ajoutaient les terribles coups du sort qu'étaient les conflagrations.⁹ Examinons-
en quelques-unes.

De tout temps la fréquence des sinistres a été remarquable dans la colonie de Québec. Mais c'est encore au

⁹Ces conjectures s'appliquent également à la plupart des entreprises qui furent fondées par la suite et qui presque toutes sombrèrent plus ou moins rapidement suivant leur force de résistance et la rudesse des coups que ne leur ménageait pas le sort.

XIX^e siècle qu'elle semble la plus grande, probablement parce qu'avec l'augmentation de la population, les villes, presque entièrement construites en bois, ont pris de plus en plus d'étendue et sont devenues des proies plus faciles pour le feu. Dès qu'un incendie commence un jour de grand vent, la flamme se répand avec une violence inouïe et sans autre arrêt possible qu'une pluie abondante ou le vide.

730

Voici, à titre d'exemple, un extrait d'une requête présentée en Angleterre à la suite du sinistre du 28 juin 1845 qui suivait, à un mois d'intervalle, celui du 28 mai, lequel avait, en ravageant les quartiers S. Roch et S. Sauveur, détruit 1,650 maisons à Québec.¹⁰

Concitoyens et amis,

Les habitants de Québec commençaient à peine à sortir jusqu'à un certain point de l'horreur, de la confusion et de la terreur de la conflagration du 28 mai dernier, qui les avait forcés de faire leur précédent appel à votre bienveillance, lorsqu'il plut à une Providence toute puissante de leur infliger une semblable et même une plus grande calamité. La nuit du 28 juin, presque toute la partie du faubourg Saint-Jean qui avait été épargnée par le premier incendie et une grande partie du faubourg Saint-Louis furent réduites en cendres. Comme dans l'incendie du 28 mai, originant à la partie du faubourg la plus rapprochée du point d'où soufflait le vent, et alimenté par une tempête de vent d'est (le vent avait pris cette direction le soir de ce jour, après avoir soufflé de l'ouest pendant quinze jours), le feu se répandit avec une irrésistible fureur dans toute l'étendue des deux faubourgs.

Les édifices, presque tous de bois, tombèrent devant cette rage destructive même avec plus

¹⁰Cité par M. Eugène Leclerc dans *Statistiques Rouges*, p. 12.

de rapidité que ceux du 28 mai. En huit heures de temps, plus de 1,200 maisons, deux temples et trois écoles, de nombreux magasins et hangars, il ne resta rien que des cheminées noircies, des murs dépourvus de leurs toitures et des monceaux de ruines. Le cimetière de la population protestante a été envahi par le feu, et un grand nombre de planches funéraires en marbre et en bois ont été endommagées ou détruites ; et en passant dans ce faubourg qui contenait naguère les demeures de 9,000 habitants, on ne rencontre ni femmes, ni enfants, excepté quelques étrangers qui viennent visiter par curiosité ce champ de désolation.

731

Le *Canadien* note dans un article consacré à l'événement : « On dit qu'il y a £25,000 à £30,000 d'assurés à l'*Assurance de Québec*, de £20,000 à £30,000 à celle du *Canada* et £2,500 à celle du *Phoenix* de Londres. Quant à l'*Assurance Mutuelle de St-Roch*, elle est anéantie ». Deux mille cinq cents livres pour la *Phoenix*, c'était peu ; mais qu'on songe à ce que devait être £25,000 pour la *Compagnie de Québec*.

Autre exemple : la conflagration du 8 juillet 1852 à Montréal au sujet de laquelle M. Eugène Leclerc écrit brièvement ceci dans *Statistiques Rouges* : « Pendant que le réservoir était vidé pour réparations, 1,100 maisons avec la cathédrale et l'évêché brûlent, 2,886 familles sont privées de logement » .

Et ce ne sont pas là des cas d'exception. Presque partout l'incendie dégénère en désastre dès qu'on ne peut l'éteindre au début ou dès que le vent s'élève.

Faisait-on un effort quelconque pour lutter contre le mal qui sévissait presque sans arrêt ? Oui et non. Malgré les ravages du feu, malgré les pertes inouïes que tout le monde subissait en se plaignant amèrement, mais avec un fatalisme de paysan, il semble qu'aucune tentative soutenue et vraiment

efficace n'ait été faite avant la dernière partie du XIX^e siècle. Quand on étudie la question, on se rend compte que trois problèmes ont toujours primé tous les autres : celui de la construction, celui du matériel d'extinction et celui de l'approvisionnement d'eau. Or, pendant très longtemps, le niveau moyen de la construction ne change guère dans les villes. Le bois et le bardeau restent les matériaux les plus communément employés. Et quand une maison brûle, quand un quartier est ravagé, on n'hésite pas à les reconstruire immédiatement avec les mêmes matières inflammables en espérant que le sinistre ne se répétera pas. Au lendemain du désastre de 1852, la ville de Montréal avait adopté un règlement défendant de bâtir aucune maison en bois, mais sans résultat pratique appréciable. C'était la même règle qu'avait voulu imposer l'intendant Dupuy en 1727 aux habitants de la Nouvelle-France. Certains quartiers des villes, toutefois, résistaient mieux à l'incendie parce qu'on se servait pour les murs de matériaux incombustibles qui empêchaient les flammes de se répandre.

Quant à la protection contre l'incendie, les progrès sont très lents jusqu'à la fin du XIX^e siècle.¹¹ On fait bien un

¹¹Les sociétés d'assurance ont fait leur large part dans la lutte contre l'incendie au Canada. Elles ont fait creuser des puits dans les principales villes et elles ont organisé des corps de pompiers volontaires auxquels elles fournissaient le matériel : uniformes, voitures, câbles, haches, béliers, échelles et pompes. Elles en profitaient largement d'ailleurs puisqu'elles parvenaient ainsi à diminuer l'étendue des dommages.

Dans son numéro du 7 janvier 1927 *The Monetary Times* rapporte un fait assez curieux sur les influences que faisaient agir les compagnies pour faire protéger d'abord les immeubles qu'elles assuraient. En 1835, les règlements de la *British America Assurance Company* de Toronto forçaient les administrateurs de la Compagnie à user de leur influence auprès des pompiers pour faire diriger le jet des pompes à incendie sur les maisons qu'elle garantissait. Pour les identifier, chaque assureur installait à l'extérieur de l'immeuble une « Fire Mark » c'est-à-dire une sorte d'écusson métallique mentionnant son nom. L'origine de ces « Fire Marks » ou « Fire Insurance Plates » remonte très loin dans l'histoire de l'assurance incendie. D'après M. J. Mc Cosker dans *The Historical Collection of the Insurance Company of North America* (p.51), on retrace les premières plaques de ce genre en Angleterre après l'incendie de 1666. Voici comment il en décrit l'origine: "Fire Marks, or fire insurance plates as they are also called, had their origin in London after the Great Fire of 1666. Insurance Companies formed fire brigades to fight blazes on insured houses. To identify their policy holders, the British Insurance companies issued a leaden plate for attachment upon the façades of houses. When a fire brigade turned up at a fire, it looked for its Company's fire mark before starting the work of quelling the fire. If the brigade found another marks, or no mark, the members idly watched the fire, or returned to their quarters". A un siècle et demi d'intervalle, c'était à peu près les mêmes usages au Canada.

effort périodiquement pour organiser des sociétés du feu — comme celle de 1770. On forme aussi des corps de pompiers bénévoles.

En 1839, sont également fondées de nouvelles *sociétés du feu* à Québec et à Montréal, afin d'organiser plus méthodiquement la lutte contre l'incendie. On les charge de faire des règlements « sujets à l'approbation des juges de la Cour du banc de la reine », d'imposer des amendes pour toute contravention, de nommer un surintendant pour surveiller l'application des règlements et de payer son traitement à même les fonds qui leur sont versés ; de diviser « a ville en quartiers, chacun d'eux devant avoir une pompe à incendie et un certain nombre de pompiers volontaires n'excédant pas cinquante pour chaque pompe, sous le commandement d'un capitaine ». Il y avait là les éléments voulus pour organiser la lutte sérieusement. Mais si cet organisme et les autres qui lui succédèrent à Montréal ou ailleurs donnèrent certains résultats, leur effort fut constamment enrayé ou rendu inefficace par l'insuffisance du matériel mis à leur disposition. Si, un peu partout dans les documents, on fait mention, par exemple, de pompes à incendie, elles ne sont pas d'une grande efficacité, car on doit les remplir avec des seaux et la pression est limitée.

733

Mais si l'outillage n'a guère progressé, la grande faiblesse d'organisation c'est encore le manque d'eau. Pendant presque toute la période en cours, c'est-à-dire de 1804 à 1867, on ne peut guère compter que sur les puits pour éteindre l'incendie. Dans quelques villes, il y a bien, à partir d'un certain moment, des réservoirs, une canalisation d'eau, un aqueduc ; mais on est loin du fonctionnement régulier et vraiment efficace. Ainsi à Montréal où on dispose du nouveau réservoir de la côte à Barron, ou coteau Barron, depuis l'année précédente, on ne peut tirer qu'un mince filet des prises d'eau quand commence l'incendie de 1852 près de la rue Sainte-Catherine.

Dans presque tous les comptes rendus de sinistres, on trouve donc l'une des trois raisons que nous avons données précédemment pour expliquer l'étendue des dommages :

bâtiments en bois recouverts de bardeaux, pompes insuffisantes, manque d'eau. Du jour où on améliora l'outillage d'extinction et l'approvisionnement, les conflagrations diminuèrent rapidement en nombre et en importance. Elles disparurent même à peu près complètement dans les villes où la réglementation fut suffisamment sévère et l'organisation matérielle efficace. Grâce aux progrès techniques réalisés,¹² grâce aussi à de meilleures méthodes de sélection et de répartition des risques, l'assurance contre l'incendie devint à la fin du XIX^e siècle une affaire moins aléatoire. Les tarifs diminuèrent périodiquement à un niveau conforme au nouveau coût d'indemnité. Et ainsi, en étant plus à la portée du grand public, l'assurance prit le magnifique essor que nous étudierons dans la troisième période. En attendant, il nous reste à examiner quelques aspects de la législation en matière d'assurance contre l'incendie, qui constituent une autre étape de son évolution.

Durant presque toute cette seconde période, l'État n'intervient guère dans les affaires d'assurance au Canada. Sauf vers la fin, il semble se désintéresser presque complètement de la manière dont elles se pratiquent et de qui les traite. L'expansion se poursuit sous le signe d'une liberté quasi entière. À certains moments, toutefois, les Chambres ont voté des lois qui ont été les bases de la législation actuelle. De celles-ci, nous en retiendrons trois :

1. la loi autorisant l'existence des sociétés mutuelles, proclamée le 7 janvier 1835 ;
2. la loi ayant trait aux affaires des sociétés d'assurance contre le feu « non incorporées dans les limites de la province du Canada », sanctionnée le 19 mai 1860 ;
3. la loi de 1865 relative au Code civil dans le Bas-Canada. Nous avons montré rapidement l'influence

¹²L'usage de l'électricité pour l'alarme des incendies est un des progrès les plus appréciables. Voici ce qu'écrivait M. Jules Fournier à ce sujet en 1865 : « Un télégraphe électrique, par une combinaison aussi ingénieuse que simple donne le signal d'alarme à chaque station du feu, et depuis cette admirable institution, il n'est un feu qui ne soit arrêté aussitôt sa naissance ». *Les Assurances au Canada*, p. 12, Bibliothèque Municipale de Montréal, collection Gagnon.

que la première de ces lois a exercée sur le développement de l'assurance contre l'incendie dans le Canada du XIX^e siècle en permettant la fondation d'un assez grand nombre de sociétés mutuelles.

La deuxième¹³ est assez intéressante parce qu'elle pose le principe d'intervention, qui sera repris et étendu en 1868, quand la centralisation administrative aura donné au parlement de la nouvelle fédération le goût et le pouvoir d'intervenir dans tous les domaines dont relève le bien général.

En forçant les sociétés étrangères à constituer une réserve au Canada, cette loi protégeait les assurés dans une certaine mesure. Par là, elle était un fait nouveau, qui, cependant, n'a pas donné tous les résultats recherchés, probablement à cause du manque de contrôle administratif sur les sociétés englobées. Reprise en 1868, elle fut complétée par des mesures dont on étendit la portée à toutes les compagnies de quelque origine qu'elles fussent. En imposant le rapport annuel et en accordant plus tard le droit de regard au surintendant des assurances, on mit l'État en mesure d'exercer une surveillance devenue indispensable pour assurer la sécurité des opérations.

Telle quelle, la loi de 1860 est un texte dont on ne saurait oublier l'importance. Nous la voyons au point de départ d'une orientation législative nouvelle et dont les années qui suivirent ont permis d'apprécier la valeur.

La loi 29 Victoria, chapitre 41, votée et sanctionnée en 1865 est d'une tout autre nature.¹⁴ Elle se rapporte partiellement à l'assurance car elle contient un certain nombre de dispositions réglant l'application des contrats, mais non l'administration des sociétés comme la loi de 1860. Comme on sait, ces stipulations s'appliquent au Bas-Canada seulement, le Haut-Canada et les autres colonies continuant d'être régis par leurs propres lois beaucoup moins avancées, puisque les

¹³Chap. XXXIII des Statuts de la Province du Canada — 23 Vict.

¹⁴Cette loi confirme officiellement la codification des lois civiles dans le Bas-Canada. Commencée en 1857, celle-ci ne fut terminée qu'en 1865. Le premier Code parut en 1866.

tribunaux d'Ontario n'obtiendront pas avant 1876 le texte législatif qu'ils demandaient avec insistance pour faire cesser les abus suscités par la multiplication des sociétés, le manque d'uniformité de leurs contrats et la difficulté d'interprétation des conditions.

Le Code, en 1866, marque un pas en avant dans la voie de la réglementation par l'État, parce qu'il détermine à l'avance les relations de l'assureur et de l'assuré. Il fut complété en 1909 dans la province de Québec par la loi des assurances de Québec, inspirée de celle de la province d'Ontario.



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, c.r.
Hélène Lefebvre
John I. S. Nicholl
Mindy Paskell-Mede
André Legrand
Emmanuelle Dojon
Josée Noiseux
Paul Prosterman
Jean-Charles René
Marjolaine Breton Rambo

Pierre Cimon (Québec)
Louis-M. Cossette (Québec)
Marc Paradis (Québec)
Brian Elkin (Ottawa)

MONTRÉAL

OGILVY RENAULT
1981, AVENUE MCGILL COLLEGE
MONTRÉAL (QUÉBEC) CANADA H3A 1C1
TÉLÉPHONE (514) 847-4747
TÉLÉCOPIEUR (514) 286-5474

OTTAWA

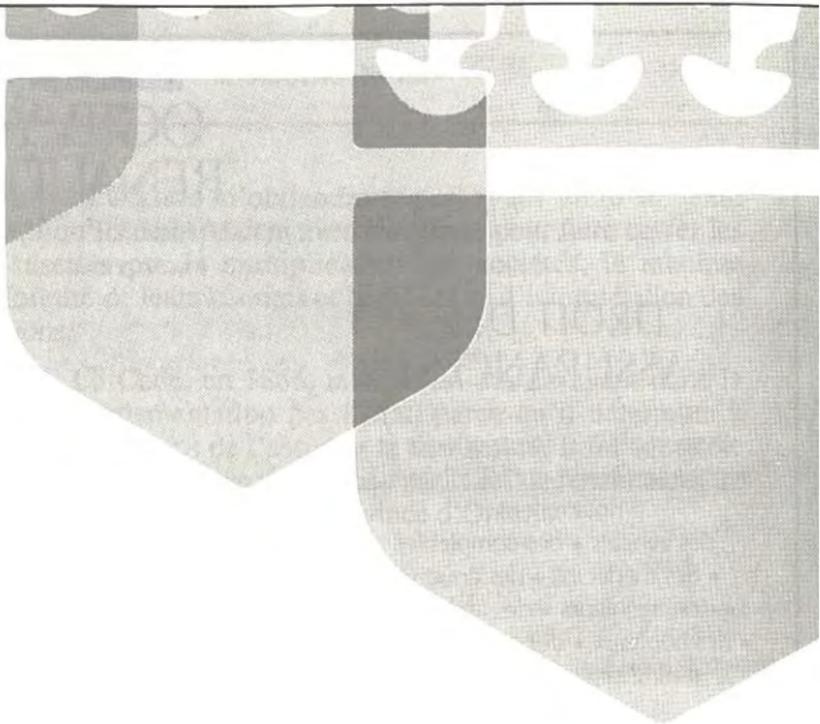
OGILVY RENAULT
50, RUE O'CONNOR, BUREAU 1015
OTTAWA (ONTARIO) CANADA K1P 6L2
TÉLÉPHONE (613) 230-8661
TÉLÉCOPIEUR (613) 230-5459

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

LONDRES PARIS HONG KONG NEW YORK



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

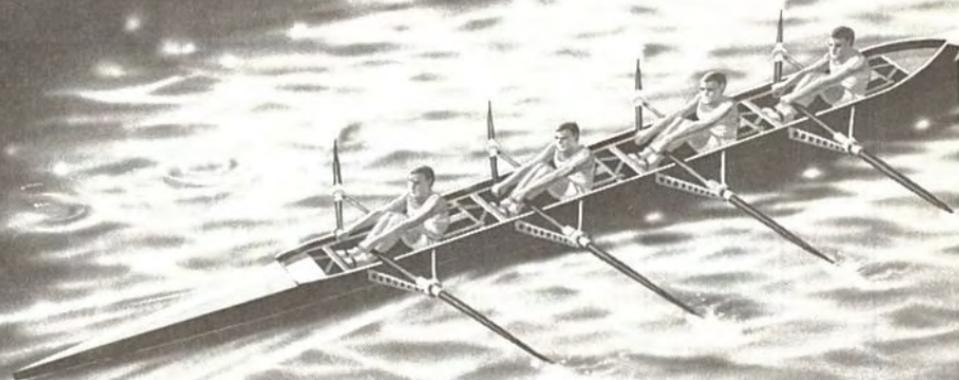


L'esprit d'équipe

Chez B E P International, l'esprit d'équipe est une véritable philosophie. L'expertise de chaque membre est mise à profit pour nous permettre d'atteindre notre objectif final : offrir au client les meilleurs produits de réassurance.

Notre stratégie repose sur une équipe rodée et experte, un plan d'action concerté et une technologie de pointe. Les résultats : des services innovateurs et polyvalents, des programmes de réassurance sur mesure pour chaque client, une réputation qui ne cesse de croître en Amérique du Nord.

Membre du Groupe Sodarcan, qui figure parmi les plus importants courtiers à l'échelle mondiale, B E P International est un chef de file canadien en courtage de réassurance depuis plus de 30 ans.



B E P International

Courtiers de réassurance
Montréal, Toronto, Jersey City, Seattle

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

ah andrew hamilton (montréal)

limitée

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

MONTREAL

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

QUÉBEC

2860, des Quatre-Bourgeois
Suite 330
Ste-Foy, Qué. G1V 1Y3
(418) 651-9564
Fax: (418) 651-9593



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 : 739-3025 • R.N. MacDonald : 684-0105
R.J. McCormick : 445-6106 • L. Bernier : 762-1247 • M. Ledoux : 384-8523
Succursale STE-FOY Branch Office : M. St-Martin : (418) 656-0122



PRUDENTIELLE

La Prudentielle Compagnie d'Assurance Limitée

The Prudential Assurance Company Limited

Siège social canadien : 1155, rue University, Montréal, Qué. H3B 1R7

MARCHAND, MAGNAN, MELANÇON, FORGET

AVOCATS

Michel Marchand
Paul A. Melançon
Yves Tourangeau
François Shanks
Martine Bazinet
Michel Savonitto
François Haché

Pierre Magnan
Bertrand Paiement
Alain Falardeau
Jacqueline Bissonnette
Jean-François Desilets
Lyne Beauchamp
Christian Reid

Yves Forget
Serge Boucher
Francis C. Meagher
Maria De Michèle
Marie-Claude Thibault
Annamaria Mongillo
François Cossette

Agents de marques de commerce

CONSEIL : LE BÂTONNIER YVON JASMIN, c.r.

Tour de la Banque Nationale
600, rue de La Gauchetière Ouest, bureau 1640
Montréal (Québec) H3B 4L8
Téléphone : (514) 393-1155
Télécopieur : (514) 861-0727
Adresse télégraphique: «Sajelex»

**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»

DESMARAIS PICARD GARCEAU PASQUIN

AVOCATS

MICHEL P. DESMARAIS, LL.L.
MICHEL GARCEAU, LL.L.
PHILIPPE PAGÉ, LL.L.
PIERRE BOULANGER, LL.L.
GEORGES PAGÉ, LL.L.
LUCIE B. TÉTREAU, LL.B.
LUC LAPIERRE, LL.B.
NATHALIE-HÉLÈNE ROY, 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.
MARCO ANGELI, LL.B.
LOUIS GUAY, LL.B.

500 PLACE D'ARMES BUREAU 2525
MONTRÉAL (QUÉBEC) H2Y 2W2
TÉLÉPHONE: (514) 845-5171

PEPIN LETOURNEAU

AVOCATS

ALAIN LETOURNEAU, C.R.
CLAUDE PAQUETTE
DANIEL LETOURNEAU
GAÉTAN H. LEGRIS
CHARLES E. BERTRAND
JEAN-FRANÇOIS LÉPINE
CHANTALE MASSÉ
ISABELLE POIRIER

Le bâtonnier GUY PEPIN, C.R.
ÉMILIE VALLÉE
ALAIN LAVIOLETTE
MICHEL BEAUREGARD
ISABELLE PARIZEAU
ANNE JACOB
YVES CARIGNAN

ROBERT J. LAFLEUR
BERNARD FARIBAUT
PIERRE DÉSORMEAU
ANDRÉ CADIEUX
ANNICK LETOURNEAU
MARTINE COMTOIS
PASCALE CARON

Conseil

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

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

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

AGENCE DE RÉCLAMATIONS CURTIS INC.

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



Le Bureau d'Expertises des Assureurs Ltée

*Président et chef de la direction: Serge M. LaPalme
Vice-président du marketing: André Mancini*

**• 115 succursales, d'un océan à l'autre,
assurant à nos clients un service jour et nuit.**

HALIFAX

R.M. Leduc
Vice-président
Division de l'Atlantique
Tél.: (902) 423-9287

QUÉBEC

G.A. Fleury
Vice-président
Division de l'Est du Québec
Tél.: (418) 651-3525

MONTRÉAL

C. Chantal
Vice-président directeur
Division de l'Ouest du Québec
Tél.: (514) 735-3561

MONTRÉAL

Geo. W. MacDonald
Vice-président
Division de l'estimation
Tél.: (514) 735-3561

TORONTO

T. Grant Sowerby
Vice-président
Division de l'Ontario
Tél.: (416) 603-0570
Deborah Robinson
Directrice du marketing

CALGARY

W.A. Tibbs
Vice-président
Division des Prairies
Tél.: (403) 263-6040

VANCOUVER

J.W. Egery
Vice-président
Division du Pacifique
Tél.: (604) 684-1581
Anne Taylor
Directrice du marketing

Siège social: 4300, rue Jean-Talon Ouest, Montréal (Québec) H4P 1W3
Tél.: (514) 735-3561 Télécopieur: (514) 735-8439

Bureau de la direction: 181, avenue University, Toronto (Ontario) M5H 3M7
Tél.: (416) 603-0570 Télécopieur: (416) 603-0571

BLAKELY, GASCON

AVOCATS

BUREAU 1200, PLACE DU CANADA
MONTRÉAL, CANADA H3B 2P9

TÉLÉPHONE: (514) 866-3512
TÉLÉCOPIEUR: (514) 866-0038

**Réassurance
I.A.R.D.**

Traité
Facultative

Proportionnelle
Excédent de sinistre



**La Munich du Canada,
Compagnie de Réassurance**

DE GRANDPRÉ, GODIN

AVOCATS

PIERRE de GRANPRÉ, 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-FRANÇOIS MÉNARD

JEAN BENOÎT

DIANE LAJEUNESSE

HÉLÈNE MONDOUX

GUY GILAIN

MARC BEAUCHEMIN

ANNIE FORGET

LOUIS CHARRON

ELISABETH COLSON

BENOÎT PELCHAT

GILLES GODIN, C.R.

ANDRÉ PAQUETTE, C.R.

OLIVIER PRAT

GILLES FAFARD

GABRIEL KORDOVI

PIERRE MERCILLE

BERNARD CORBEIL

JACQUES L. ARCHAMBAULT

YVES POIRIER

FRANÇOIS BEAUCHAMP

DANIEL SÉGUIN

PIERRE HAMEL

CHRISTIANE ALARY

ANDRÉE GOSSELIN

MARC DÉCARIE

ANNE BÉLANGER

LUCIE GUIMOND

CHANTAL QUINIOU

DANIEL L'AFRICAIN

JASMIN LEFEBVRE

CONSEIL

MARC DESJARDINS

25^{ÈME} ÉTAGE, TOUR DE LA BOURSE
800 PLACE VICTORIA, CASE POSTALE 108,
MONTREAL, QUÉBEC H4Z 1C2

TÉLÉPHONE : (514) 878-4311
TÉLEX : 05-25670 MULTILEX MTL
TÉLECOPIEUR : (514) 878-3467

MACKENZIE GERVAIS

AVOCATS

AGENTS DE MARQUES DE COMMERCE

PLACE MERCANTILE, 13^e ÉTAGE

770, RUE SHERBROOKE OUEST, MONTRÉAL (QUÉBEC) CANADA H3A 1G1
TÉLÉPHONE : (514) 842-9831 TÉLÉCOPIEUR : (514) 288-7389

DAVID MACKENZIE, c.r.
TASS G. GRIVAKES, c.r.
I. EDWARD BLANSHAY
LIONEL J. BLANSHAY
LUC LAROCHELLE
GEORGES R. THIBAUDEAU
GHISLAIN BROSSARD, c.a.
ROBERT E. CHARBONNEAU
JEAN-RENÉ RANGER
VIRGILE BUFFONI
MICHAEL PATRY
PIERRE FRANÇOIS MERCURE
M. CRISTINA CIRCELLI
PIERRE M. GAGNON
ÉLISE DUBÉ
PAUL R. BOURASSA
MATHILDE CARRIÈRE
JOEL HEFT
MICHAEL BANTEY
ALAIN VAUCLAIR
LISE FORTIER
LILLY DOWNEY

JACK GREENSTEIN, c.r.
P. ANDRÉ GERVAIS,
RAYMOND D. LEMOYNE
PETER C. CASEY
IAN B. TAYLOR
PETER RICHARDSON
MICHEL A. BRUNET
LOUIS LEMIRE
DAVID P. WILLIAMS
JOHANNE THOMAS
ROGER P. SIMARD
CARL LAROCHE
ANN SODEN
ANDRÉ DUFOUR
SYLVIE BOUVETTE
ROSAIRE S. HOUDE
BRUNO DUGUAY
MARK D. CHERNIN
FRANÇOIS LONGPRÉ
JASMINE LARICHELIERE
SMARANDA GHIBU
FRANÇOIS OUELLETTE

CONSEILS

L'HONORABLE ALBERT H. MALOUF, c.r.
DANIEL O'C. DOHENY, c.r. CHARLES M. BÉDARD, II.d.

membre de

Borden ♦ DuMoulin ♦ Howard ♦ Gervais

VANCOUVER CALGARY TORONTO MONTREAL

Une association de cabinets d'avocats canadiens

MCMMASTER 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	H. John Godber
Yvan Houle	Douglas C. Mitchell
John G. Murphy	Chantal Béique
Luc Béliveau	Robert D. Campbell
Valérie Beaudin	Serge Bourassa
Catherine Rakush	Kurt A. Johnson
Darren E.G. McGuire	Marc L. Weinstein

AFFILIÉ À FRASER & BEATTY

TORONTO

NORTH YORK

OTTAWA

VANCOUVER

HONG KONG

Martineau Walker

AVOCATS

Goudreau Gage Dubuc & Martineau Walker

AGENTS DE BREVETS ET MARQUES DE COMMERCE

Roger L. Beaulieu, c.r.
J. Lambert Toupin, c.r.
Hon. Francis Fox, C.P., c.r.
James G. Wright
Rolland Forget
Claude Brunet
Jean Lemelin*
Jocelyn H. Leclerc
Andrea Francoeur Mécs
Dennis P. Griffin
Gilles Carli
Xeno C. Martis
Richard Lacoursière
Brigitte Gouin
Karl Delwaide
Mark D. Walker
Robert C. Potvin
Marc Généreux
Claude Auger
Jean-François Gilbert
Jacques Dalpé
Claudette T. Couture*
Sharon Druker
Marie-José Roux-Fauteux
Nathalie Béland
Philippe Tremblay*
Suzanne Anfousse
Éric Bédard
Marc Novello
Odin Larocque
David W. Rothschild
Dominique Barsalou
Yves Lepage*

Peter R.D. MacKell, c.r.
Roger Reinhardt
Gérald A. Lacoste
Maurice A. Forget
Pierrette Rayle
David L. Cannon
Ross J. Rourke*
Wilbrod Claude Décarie
Donald M. Hendy
François Rolland
Richard J. Clare
Ronald J. McRobbie
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. Novak
Pierre Lefebvre
Marie Lafleur
Jean-Pierre Blais
Micheline Perrault
François Bastien
Carole Gingras
Ingrid Stefancic*
Claude Marseille
Jean G. Lamothe
Brigitte Ramaseder
François Lajeunesse
Monique Archambault
Dimitri Mastrocola
François Dell'Aniello
Antoine Turmel

André J. Clermont, c.r.
C. Stephen Cheasley
Robert M. Skelly
Stephen S. Heller
André T. Mécs
Serge Guérette
Jean-François Buffoni
Marc Nadon
Paul B. Singer
André Durocher
Eric M. Maldoff
Robert Paré
Pierre J. Deslauriers
Lise Bertrand
Michael E. Goldbloom
George J. Pollack
Louis H. Séguin
Alain Ranger
Marilyn Piccini-Roy
Édith Bonnot
Benoit Turmel
James Cameron
Alain Riendeau
Benito Aloe
Pierre Setlakwe
Benoit Mandeville
Nathalie Faucher
Michel Lalande
Bernard Bussières
Robert J. Stocks
Michiko Hara
Guy Dion*

Conseil

George A. Allison, c.r.
Bâtonnier Marcel Cinq-Mars, c.r.

L'Honorable Alan A. Macnaughton, C.P., c.r.
Owen L. Carter, c.r.*

Jean Martineau, C.C., c.r. (1895-1985)

Robert H. E. Walker, c.r. (1912-1988)

Montréal

Tour de la Bourse
Bureau 3400
800, place Victoria
Montréal, Canada
H4Z 1E9
Téléphone (514) 397-7400

*Québec

Immeuble Le Saint-Patrick
Bureau 800
140, Grande Allée Est
Québec, Canada
G1R 5M8
Téléphone (418) 647-2447

Fasken Martineau Davis

Montréal
Québec
Toronto
Vancouver
New Westminster
Londres
Bruxelles



DESJARDINS DUCHARME STEIN MONAST

A V O C A T S

André Monast, c.r.*	Pierre Marseille, c.r.*	Pierre Bourque, c.r.	Jean-Paul Zigby
Alain Lortie	Michel Roy	Claude Bédard	Pierre LaRue, c.r.*
Jean Marier, LL.M.*	Pierre Lesage*	Bruno Bernard*	Pierre G. Rioux
Roger Vallières*	Paule Gauthier, C.P., O.C., c.r.*	Danielle Bellemare, c.r.	Réjean Lizotte
Denis St-Onge	C. François Couture	Louis Huot*	Pierre Pelletier*
Jacques Paquin	Marc A. Léonard	Gérard Coulombe	Jean-Maurice Saulnier
Claude Girard*	Anne-Marie Lizotte	Louis Payette	Michel Benoit
Roger Page, c.r.	Luc L. Lamarre*	André Wery	Michel Dupont*
Jean Houle*	Daniel Lavoie*	Robert J. Phénix	Luc Bigaouette
Michel Demers*	Paul R. Granda	Serge Gloutnay	Maurice Mongrain
Michel McMillan	Pierre Legault	Henri-Louis Fortin*	Armando Aznar
Paul Marcotte	Danièle Mayrand	François Garneau	Sylvain Lussier
Michel Legendre	Claude Rochon*	Jean Brunet*	Louise Lalonde
Marie St-Pierre	André Johnson*	Gilles Leclerc	Benoît Emery
Joanne Biron	Eugène Czolij	Suzanne Courteau	Daniel Majeau
Gilbert Poliquin	André Vautour	Serge Baribeau*	Michèle Beauchamp
Sylvie Gallant	René R. Poitras	Johanne Bérubé	René Delorme*
Lucia Bourbonnais	Marc Beauchemin	Dominique Fortin	François Renaud
Nicolas Dion	Sylvie Préfontaine	Richard Comtois	Joëlle Boisvert
Charles G. Gagnon*	Chantal Ray	Lucie Letendre	Martin Roy*
Sophie Sénéchal*	Sonia Paradis	Johanne Lavoie	Paul Hamelin
Jocelyne Gagné	Patrice Benoit	Anne Caron*	Line Lacasse
Martin Rolland	Jean Yoon	Frédéric Lesage	Jacques Boulanger*
Chantal Denommée	Gaétane Desharnais	Julie Faucher	Luc Samama*
Stéphanie Gamache			

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 Charles Stein, c.r., LL.D.*

MONTRÉAL
600, RUE DE LA GAUCHETIÈRE OUEST
BUREAU 2400, MONTRÉAL (QUÉBEC)
H3B 4L8
TÉLÉPHONE : (514) 878-9411
TÉLÉCOPIEUR : (514) 878-9092

QUÉBEC*
1150, RUE DE CLAIRE-FONTAINE
BUREAU 300, QUÉBEC (QUÉBEC)
G1R 5G4
TÉLÉPHONE : (418) 529-6531
TÉLÉCOPIEUR : (418) 523-5391

AFFILIÉ À
TORY TORY DESLAURIERS & BINNINGTON
TORONTO
LAWSON LUNDELL LAWSON & MCINTOSH
VANCOUVER

MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ
INTERNATIONALE
TORY DUCHARME LAWSON LUNDELL
LONDRES • HONG KONG

MEMBRE DE LEX MUNDI,
AFFILIATION INTERNATIONALE
DE PLUS DE 110 CABINETS
INDÉPENDANTS



NOIRCIR DU PAPIER



Noircir du papier, vous inonder de mots savants:
très peu pour nous.

Au contraire, nous nous employons à rendre nos
analyses accessibles. Car nous reconnaissons
la complexité de nos sphères d'activité.

Vulgariser notre savoir, c'est vous servir efficacement.



MLH + A inc.
actuares et conseillers

LA PUISSANCE DU DIALOGUE

Québec
(418) 659-4941

Montréal
(514) 845-6231

Toronto
(416) 486-5460

Hamilton
(416) 522-8884

Edmonton
(403) 423-4720

Vancouver
(604) 641-1383



L'Union Canadienne

Compagnie d'Assurances

L'Union Canadienne

Compagnie des Mutuelles

L'Union Canadienne

UNION CANADIENNE

Compagnie d'assurances

Société membre du Groupe UNINDAL

L'ÉQUITABLE

L'ÉQUITABLE

Compagnie d'Assurances Générales

L'ÉQUITABLE

COMPAGNIE D'ASSURANCES GÉNÉRALES

ENTREPRISE UNIFIÉE

ENTITÉ AGRANDIE

NOUVEAUX ATOUTS DE TAILLE

POUR UN MEILLEUR SERVICE

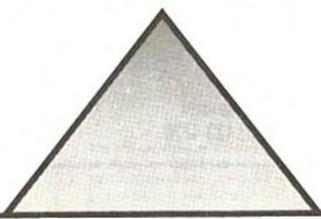
UNINDAL Inc.

Siège social, Sillery (Québec)

Société de portefeuille détenue par

L'Industrielle-Alliance Compagnie d'Assurance sur la Vie

et Les Mutuelles du Mans Canada Inc.



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**

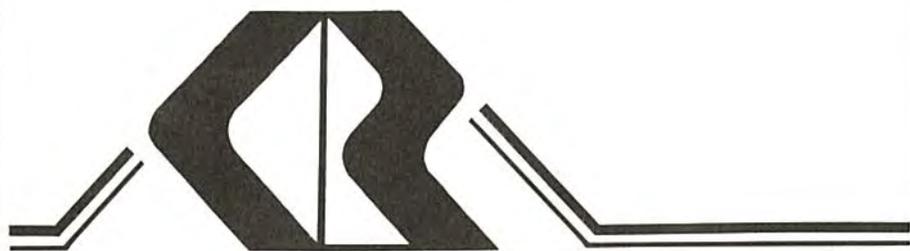
Montréal (514) 282-1112 • Toronto (416) 591-2500 • Vancouver (604) 681-0121

Prenez conseil de votre courtier, Dale-Parizeau

Membre du groupe Sodarcan

**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

Sodarcanc

notre société offre des produits et des services financiers diversifiés

le plus important groupe de courtage d'assurance à propriété canadienne

le chef de file canadien de l'industrie de courtage de réassurance

l'une des dix plus importantes firmes d'actuaire et de consultants au Canada

la seule compagnie de réassurance à propriété canadienne souscrivant la réassurance générale et vie

Dale-Parizeau inc.
courtage d'assurance

BEP International inc.
courtage de réassurance

MLH + A inc.
*actuariat-conseil
et consultation*

La Nationale,
Compagnie de Réassurance
du Canada
souscription



Sodarcanc inc.

L'ASSUREUR DIFFÉRENT

EFFICACITÉ

COURTOISIE

SOUPLESSE

Pour votre assurance automobile,
résidence et biens personnels.



La Capitale

Compagnie d'assurance générale

Membre du Groupe MFG

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



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 contains articles on law, economics, finance, real estate and securities, among others, and closely follows new trends, reforms, actual markets, statistics, practices and insurance alternatives.

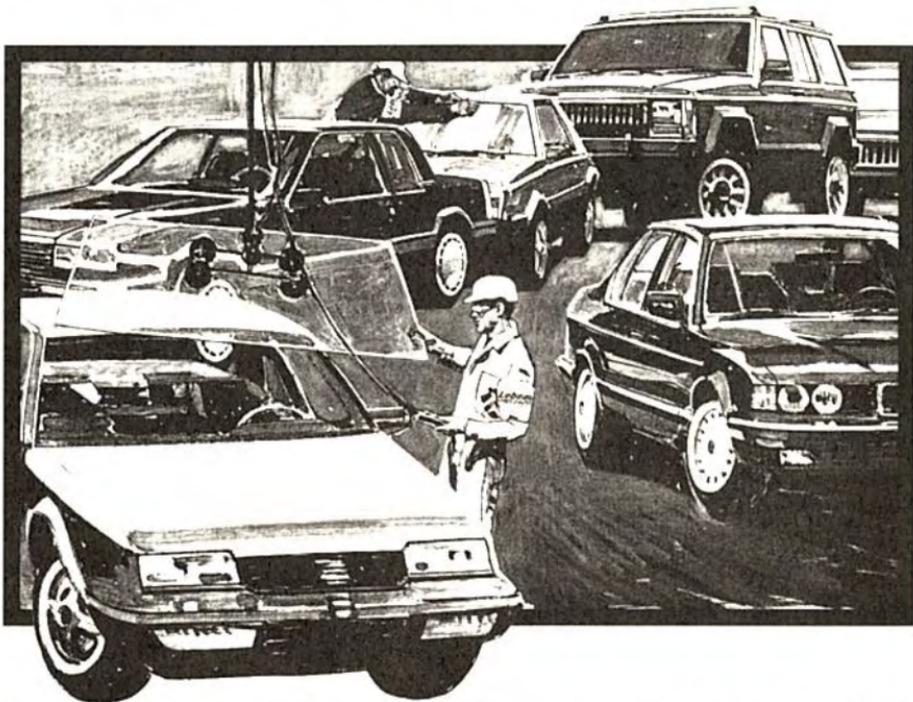
Assurances can therefore be considered a very useful tool. To subscribe, simply fill out the attached subscription form. We look forward to having you among our faithful readership.

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.

Achévé d'imprimer
en janvier 1993 sur les presses
des Ateliers Graphiques Marc Veilleux Inc.
Cap-Saint-Ignace, Qué.

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.